

S.C.D.U. di Radioterapia - A.O. Mauriziano Umberto I Torino
Direttore: Prof.ssa Maria Grazia RUO REDDA
e-mail: mariagrazia.ruoreda@unito.it
Segreteria: Tel. 011.5082347– Fax 011.5082568

EFFETTI COLLATERALI DELLA RADIOTERAPIA

ADDOME INFERIORE-PELVI

Gli effetti collaterali della radioterapia della pelvi sono a carico dell'area trattata e dipendono dai volumi di trattamento e dalla dose di radiazioni somministrata.

Influiscono sull'entità di tali effetti anche altri fattori, come l'età del paziente, le possibili comorbidità presenti, le eventuali terapie associate, l'atteggiamento psicologico del paziente nei confronti della malattia nonché la differente sensibilità individuale alle radiazioni. Gli effetti collaterali della radioterapia si dividono in **acuti**, quando si manifestano durante il trattamento radioterapico o entro un mese dal termine della radioterapia, **subacuti**, se compaiono tra 1 e 3 mesi dal termine della radioterapia, **tardivi** quando compaiono dopo 6 mesi dal termine della radioterapia.

Durante la prima visita, il paziente viene informato dal medico radio-oncologo circa gli effetti collaterali acuti e le eventuali sequele statisticamente più importanti e prevedibili sulla base della sede e del trattamento proposto.

Gli effetti collaterali più frequenti sono:

Stanchezza: nel periodo della radioterapia può comparire un vago senso di stanchezza e perdita di appetito, spesso legato all'impegno quotidiano del trattamento stesso che, generalmente, si esaurisce spontaneamente qualche settimana dopo la fine del ciclo di terapia radiante. E' consigliabile non sovraccaricarsi di impegni, anche se il mantenimento delle attività lavorative e delle normali abitudini di vita aiutano ad affrontare più serenamente il periodo della radioterapia.

Disturbi urinari: è possibile percepire bruciore o fastidio alla minzione; il bisogno di urinare può diventare più frequente del solito. Bere una maggiore quantità di liquidi può alleviare i sintomi. E' opportuno evitare di bere caffè, tè, succhi di frutta contenenti acidi che hanno un'azione irritante sulla vescica provocando un peggioramento della sintomatologia. Se necessario si possono somministrare dei farmaci per alleviare i disturbi radioindotti. Il radioterapista oncologo può richiedere controlli periodici delle urine per accertare che non siano presenti infezioni in corso di terapia.

Alterazioni dell'alvo: diarrea, dolori crampiformi a livello dell'addome, meteorismo sono effetti abbastanza frequenti, soprattutto se l'intestino è compreso nel campo di trattamento e se è associata una chemioterapia. Possono comparire già dopo la seconda settimana di trattamento e possono essere di intensità variabile. Per prevenire e trattare tali disturbi il paziente dovrà osservare una dieta adeguata con scarso contenuto di fibre, consigliata dal radioterapista al momento della consulenza. Alla eventuale comparsa della diarrea potranno essere associati anche farmaci sintomatici (antidiarroici, antispastici, fermenti lattici).

Disturbi emorroidali: se si è già affetti da emorroidi, il fastidio può peggiorare, ed in questo caso si possono prescrivere anestetici locali, pomate o supposte a base di steroidi con un buon risultato sintomatico.

Proctite (infiammazione dell'ultima parte del retto): può insorgere dopo 2-3 settimane dal trattamento con emissione di muco, impellente stimolo all'evacuazione, ed è spesso associata ai disturbi emorroidari sovradescritti. Essa regredisce di solito con terapia adeguata.

Nausea e vomito: compaiono più raramente, di lieve entità in genere durante l'irradiazione dei linfonodi lombo-aortici.

Secchezza, arrossamento o ulcerazione della cute e della mucosa irradiata: dopo circa 5-10 sedute la cute dell'area irradiata può arrossarsi (eritema da raggi) e

diventare più sensibile e pruriginosa; talvolta può anche desquamarsi. In questi casi consigliamo di detergere delicatamente la cute irritata con saponi neutri, evitare creme e lozioni (se non consigliate o prescritte dal medico radioterapista).

E' inoltre necessario non esporre la zona irradiata ai raggi solari per non intensificare tale effetto.

Un'esposizione prolungata all'aria della parte trattata aiuterà la pelle a guarire più rapidamente quando è presente essudato.

Per evitare lo strofinamento di taluni capi di abbigliamento che potrebbero causare irritazioni, è consigliabile indossare abiti larghi e di cotone. Inoltre, a livello dell'area irradiata la barba e i capelli possono scomparire, ma generalmente tendono a ricrescere dopo alcuni mesi dalla fine del trattamento.

Disturbi della sessualità: l'irradiazione della pelvi può determinare una temporanea diminuzione del desiderio sessuale, dovuto maggiormente allo stato ansioso, allo stress e alla stanchezza che il trattamento stesso comporta. Altri possibili disturbi sono il dolore durante il rapporto sessuale conseguenza dello stato flogistico delle mucose: tali disturbi possono essere attenuati utilizzando lubrificanti, ovuli vaginali e cercando di svolgere un'attività sessuale regolare.

Immunodepressione: si segnala la possibile temporanea riduzione delle difese immunitarie. Essa è correlata sia al trattamento radioterapico, sia ad un eventuale trattamento chemioterapico concomitante o recentemente effettuato.

Enterite cronica: può insorgere solitamente a partire dai 18 mesi successivi al trattamento.

I sintomi includono diarrea, dolori addominali, alternanza dell'alvo, sindrome da malassorbimento o intolleranza ad alcuni alimenti. La diarrea cronica, in particolare, può essere correlata sia al danno vascolare sia alla sovracrescita batterica, che contribuiscono al suddetto malassorbimento.

Negli ultimi anni, tuttavia, vi è stato un crescente interesse sulle potenzialità terapeutiche dei probiotici in associazione ad altre terapie volte a ristabilire la composizione corretta della microflora intestinale. Un appropriato regime dietetico inoltre, può prevenire la comparsa di tossicità gastrointestinale.

Ulcere e/o perforazioni gastrointestinali, fistolizzazione e ascessi: il danno progressivo a livello vascolare porta allo sviluppo di fenomeni fibrotici che sono alla base della tossicità gastrointestinale di tipo cronico; con il danno ai piccoli vasi degli organi dell'addome superiore, si può verificare ulcerazione della mucosa con conseguente perforazione, fistolizzazione e formazione di ascessi.

L'incidenza di tali eventi tuttavia si è notevolmente ridotta negli ultimi anni grazie alle moderne tecniche radioterapiche ed è ad oggi molto rara.

Ostruzione intestinale: in rari casi nel piccolo intestino possono verificarsi ostruzioni che si manifestano tardivamente. Questo può essere dovuto alla fibrosi dei tessuti, a cui consegue un restringimento del lume intestinale e formazione di stenosi.

Anche questo evento è ormai poco frequente grazie all'evolversi delle tecniche ed apparecchiature di radioterapia. Spesso, con cure mediche immediate, l'ostruzione intestinale può essere trattata con successo; solo in alcuni casi può essere necessario un intervento chirurgico per rimuovere la causa dell'occlusione.

Carcinogenesi: le radiazioni ionizzanti sono un fattore di rischio riconosciuto per l'insorgenza di cancro. Tra l'esposizione alle radiazioni e l'insorgenza della malattia possono trascorrere molti anni ed il rischio di sviluppare secondi tumori radioindotti nei pazienti irradiati è comunque molto raro. Tale evenienza tuttavia non può limitare l'uso della radioterapia quando indicata.

Il medico radioterapista, che deve essere sempre tempestivamente informato degli eventuali disturbi che insorgono durante il trattamento, consiglia le norme igieniche e le terapie mediche di supporto opportune per ogni singolo caso.