

A
I
N
O

2
0
1
6



CURARSI IN GRAVIDANZA: UN'IMPRESA POSSIBILE!

M.LUISA FUMAGALLI

Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

FRANCESCA ROMANA BERRINI – DEBORAH MARADINI

Associazione Italiana Tumori Cerebrali

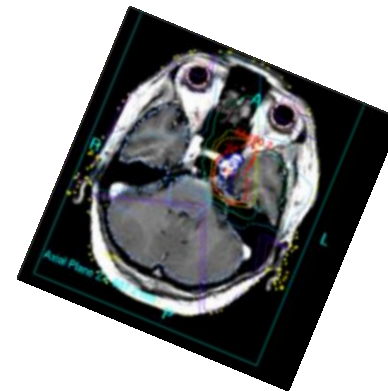
RADIOTERAPIA IN GRAVIDANZA



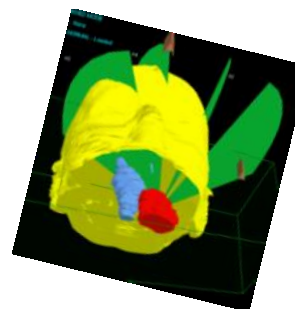
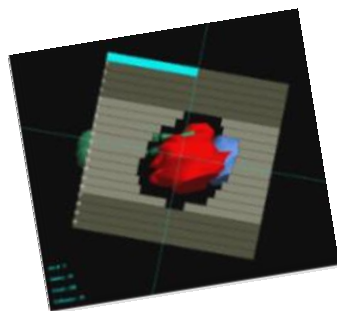
Dose di radiazione usata in RT conformazionale : 30–70 Gy, (10^4 – 10^5 volte i livelli di dose in Radiologia).

Il Medico Radioterapista deve consultare il Fisico Medico per determinare la dose al feto per **ogni singolo caso** e ridurla il più possibile seguendo una procedura opportuna.

La dose al feto in RT dipenderà da più fattori:



- la posizione del tumore, bersaglio di dose
- la dimensione dei campi di radiazione e la loro direzione



**IRRAGGIAMENTO DEL BERSAGLIO TUMORALE
DISTANTE DI ALMENO 30 CM DAL FETO
DOSE IRRILEVANTE PER IL FETO**

Trattamento di tumori all'encefalo,
orofaringe, mammella



NO significativo
irraggiamento dell'embrione

RT IN GRAVIDANZA: L'ESPERIENZA AL BESTA

4 pazienti in stato di gravidanza sono state trattate con RT presso la Fondazione IRCCS Besta tra il 2000 e il 2014



15a settimana < PERIODO DI GESTAZIONE INIZIO RT < 22a settimana

Presa in carico
della paziente

Legge 187/2000

Il medico specialista di Radioterapia durante la prima visita **accerta lo stato di gravidanza attraverso il colloquio e/o mediante i risultati dello specifico test**

Giustificazione del trattamento

Sulla base della prescrizione di dose il medico specialista pone particolare attenzione alla giustificazione, alla necessità o all'urgenza del trattamento, considerando la possibilità di procrastinare il trattamento.

Il rischio per l'embrione e il feto è infatti funzione dell'età gestazionale al momento dell'esposizione e della quantità di dose.

Legge 187/2000

Ottimizzazione
studio del piano di
trattamento

L'esperto in fisica medica predispone il piano di trattamento evitando di investire con il fascio diretto l'addome della paziente, utilizzando più fasci possibili, facendo particolare attenzione alla distribuzione della dose periferica.



L'efficacia terapeutica del trattamento deve essere la stessa del caso di paziente non in stato di gravidanza

Verifiche
dosimetriche
preliminari
tramite
simulazione del
piano di
trattamento

Prima del trattamento della paziente, l'esperto in fisica medica **riproduce il piano di trattamento** approvato dal medico radioterapista, **su fantoccio** e/o mediante simulazione su immagini TC di un paziente campione



Predisporre sul fantoccio un numero di dosimetri in vari punti dell'addome, in posizioni che riproducano al meglio possibile quella del feto.

Viene eseguito l'irraggiamento del fantoccio e sottoposti a lettura i dosimetri.

AAPM REPORT N°50;
TG-36;
NCRP N°9

Valutazioni del medico radioterapista

Il medico analizza con l'esperto in fisica medica la stima di dose al feto, preliminare al trattamento.

Le valutazioni del medico, sulla base delle stime effettuate dal fisico, si basano sui dati della letteratura specializzata.

Per la radiazione impiegata in RT la soglia di dose che comporta malformazioni, ritardo nella crescita e ritardo mentale può essere considerata da 0,1-0,2 Gy per esposizione dell'intero feto.

AAPM REPORT N°50;
TG-36;
NCRP N°9
ICRP90 ICRP 103

Verifiche del
trattamento
sulla paziente

Durante la prima seduta di RT vengono posizionati almeno 3 dosimetri in zona addominale (uno posizionato nel collo dell'utero e due in superficie) per una ulteriore valutazione della dose efficace ricevuta dal feto.

I risultati vengono confrontati con i dati della precedente simulazione su fantoccio.

Le conclusioni vengono riferite al medico radioterapista ed, eventualmente, viene modificato il piano di terapia a tutela del feto, garantendo comunque un buon trattamento radioterapico alla madre.

Informazione alla paziente

Il medico provvede ad informare la paziente relativamente alla dose ricevuta dall'utero e ai rischi conseguenti.

Le pazienti e i familiari possono avvalersi di un **supporto psicologico**.

MATERNITÀ: UNA SCELTA POSSIBILE

Le mamme, dopo la radioterapia, hanno dato alla luce tre maschietti belli e sani nel 2000, 2005 e 2014.

Purtroppo si è verificato un aborto spontaneo prima dell'inizio del trattamento radioterapico



PERCHE' LO PSICOLOGO ?...

...QUALE IL SUO RUOLO con il PAZIENTE
con DIAGNOSI
di TUMORE CEREBRALE...



I tumori cerebrali rappresentano una delle malattie con il maggiore impatto sulla psiche sia del soggetto che ne è colpito sia del suo nucleo di riferimento.



INVALIDITÀ

- ❖ FISICHE (difficoltà motorie, emiparesi, parestesie,etc.)
- ❖ COGNITIVE (difficoltà verbali, mnesiche, prassiche,etc.)
- ❖ PSICHICHE (ansia,depressione,disturbo dell'adattamento etc.).

L'INTERVENTO DELLO PSICOLOGO è rivolto quindi:

1) **AL MALATO** – OBIETTIVI.

- ❖ aiutare il paziente lungo il tutto il decorso della malattia, dalla diagnosi alla guarigione o all'exitus;
- ❖ aiutarlo a contenere i sintomi psicologici che lo affliggono;
- ❖ aiutarlo a modificare i comportamenti a rischio (alcol, tabagismo, disturbi del comportamento alimentare ecc).

2) **AI FAMILIARI** – OBIETTIVI.

- ❖ aiutare la famiglia durante tutto l'iter clinico del paziente;
- ❖ favorire il processo di elaborazione del lutto dopo l'eventuale morte del paziente.

3) **ALL'ÉQUIPE CURANTE** – OBIETTIVI.

- ❖ nei processi educativi e formativi finalizzati a migliorare le capacità degli operatori a riconoscere, valutare e trattare in modo integrato il dolore

MODELLO BIOPSIICOSOCIALE

(Engel, 1977)

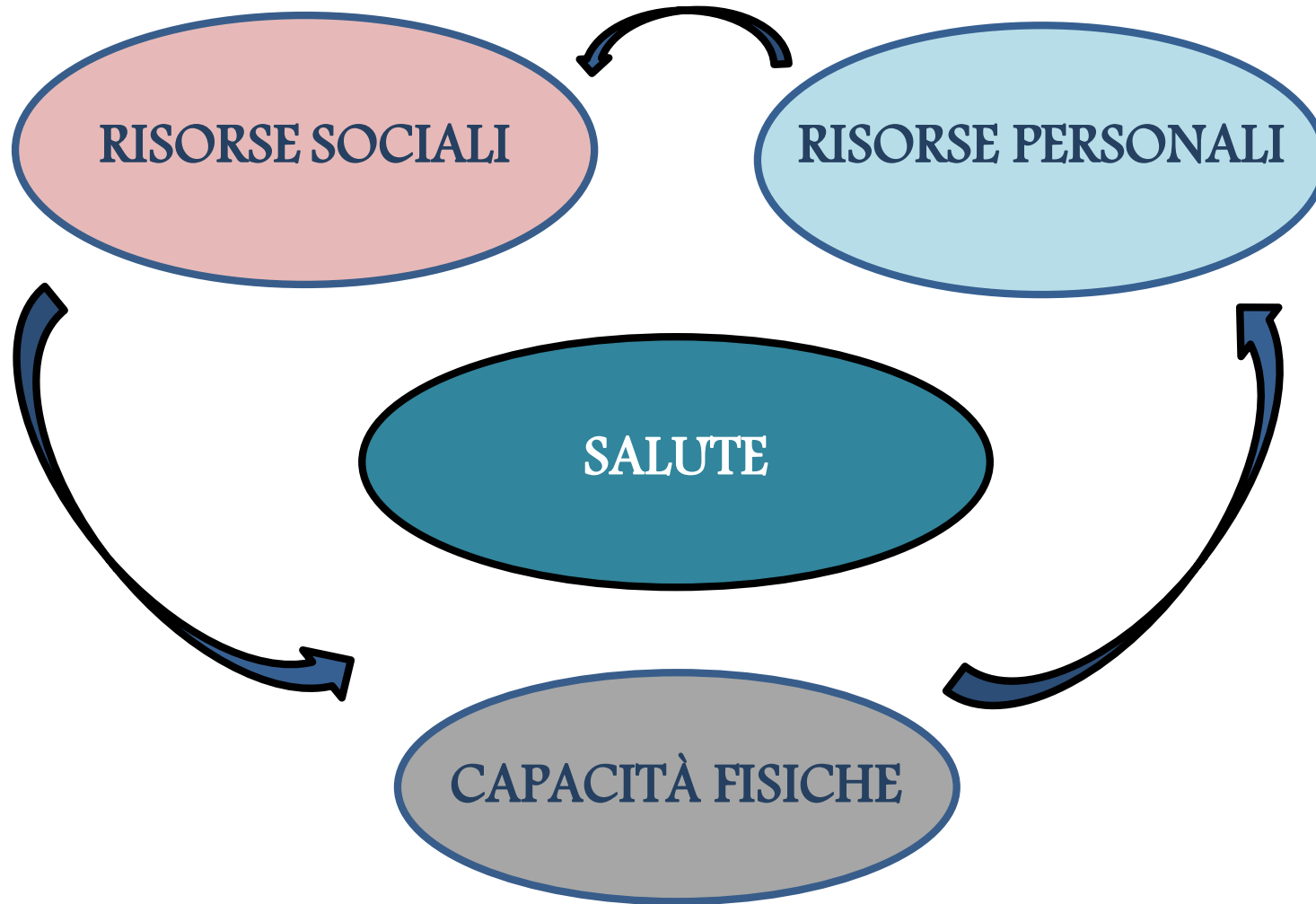
Modello di tipo integrato.

Tiene conto dei fattori psicosociali e ritiene che la diagnosi medica debba considerare l'interazione degli aspetti biologici (funzioni, organi, strutture), psicologici, sociali (vita domestica, lavorativa, economica, familiare e civile) e spirituali (valori) nel valutare lo stato di salute dell'individuo e nel prescrivere un trattamento adeguato.

concezione multidimensionale della Salute che non viene intesa come semplice assenza di malattia ma piuttosto come:

“STATO DI COMPLETO BENESSERE FISICO, PSICHICO E SOCIALE”

MODELLO BIOPSIICOSOCIALE



MODELLO BIOMEDICO

DISUMANIZZAZIONE

PARCELLIZZAZIONE

IPERMEDICALIZZAZIONE



LIBERA...MENTE

Servizio di supporto psiconcologico e psicoterapico, dell'**Associazione Italiana Tumori Cerebrali**, rivolto ai pazienti con neoplasia cerebrale afferenti alla Fondazione I.R.C.C.S. Istituto Neurologico Carlo Besta, loro familiari ed operatori sanitari.

Il servizio è attivo da settembre 2006 presso:

- Dipartimento di Neurochirurgia
- U.O. di Neuroncologia Molecolare
- U.O. di Neurologia II – Neuroncologia

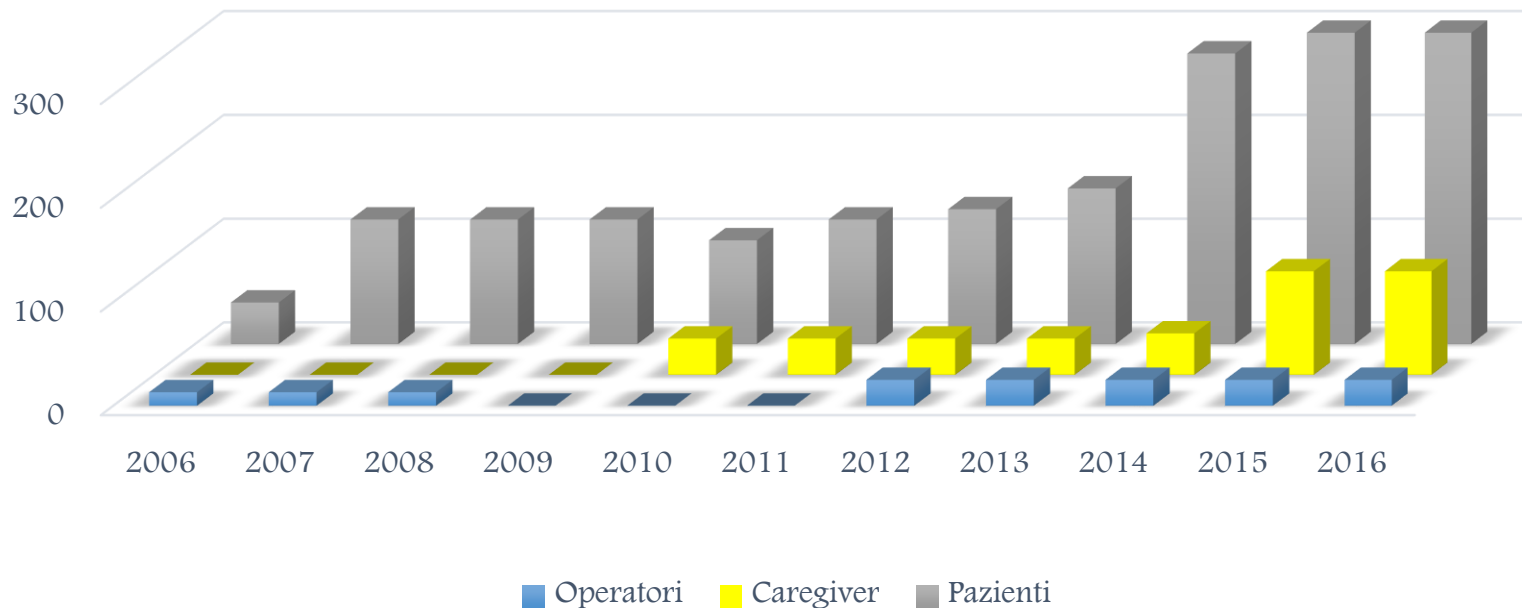


A.I.T.C.
Associazione Italiana Tumori Cerebrali
www.tumorcerebrali.it

LIBERA...MENTE

In questi 10 anni di attività sono stati presi in carico una stima di 2.000 persone, realisticamente divise in 1.500 pazienti e 500 familiari, oltre ad aver garantito continuamente interventi di prevenzione del burn-out, formazione alla relazione d'aiuto e comunicazione per una trentina di operatori della Fondazione.

PRESA IN CARICO 2006 - 2016



LA NOSTRA ÉQUIPE:

Medici Radioterapisti:

Laura Fariselli, Ida Milanese, Michela de Santis, Marcello Marchetti, Valentina Pinzi

Esperti in Fisica Medica:

M.Luisa Fumagalli, Francesco Ghielmetti, Elena De Martin

Tecnici di Radioterapia:

Walter Gallo, Laura Gimosti, Alberto Brunettin, Giorgio Corradino, Renato Vincenti, Davide Fiocco, Gisella Cabiddu

Psicologhe:

Francesca Berrini, Deborah Maradini,
Associazione Italiana Tumori Cerebrali

Grazie per l'attenzione!



"Be happy for no reason, like a child. If you are happy for a reason, you're in trouble, because that reason can be taken from you."