



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) dei tumori del distretto Testa-Collo

Informazione per pazienti e familiari



Signora, Gentile Signore,

questo opuscolo è stato realizzato per fornire alcune utili informazioni sul percorso seguito dalle persone con tumore del distretto testa-collo in cura presso l'Azienda USL di Reggio Emilia.

Le informazioni contenute in questo opuscolo non intendono sostituire il colloquio diretto con i professionisti sanitari.

Usi questo opuscolo come spunto per domande e richieste.

Solo i professionisti sanitari che incontrerà durante questo percorso le potranno dare informazioni precise sul suo singolo caso.

La invitiamo a parlare liberamente e senza timore con loro.

Cos'è un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

Il trattamento di un problema di salute richiede spesso il contributo di più professionisti. Questi collaborano tra loro secondo modi, tempi e procedure ben definiti per la diagnosi, la cura e, in generale, l'assistenza al paziente. Dalla diagnosi alla terapia, attraverso tutte le fasi dell'assistenza, si snoda, quindi, un vero e proprio percorso. Il paziente e i professionisti che si occupano del suo caso seguono insieme questo percorso che viene chiamato appunto Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

La definizione di un PDTA ha lo scopo di ottimizzare il lavoro di tutti i professionisti coinvolti e, di conseguenza, di garantire il miglior percorso di cura per il paziente, in termini di tempo, uso delle risorse disponibili, qualità delle cure, continuità dell'assistenza, aggiornamento costante con le scoperte scientifiche. Fin dall'inizio della cosiddetta "presa in carico", il paziente è parte attiva e centrale di un percorso multidisciplinare che ruota intorno a lui.

Nella nostra provincia si è costituito un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale di diversi specialisti coinvolti nella cura del tumore del distretto testa collo. Questo gruppo è composto da otorinolaringoiatri, radioterapisti oncologi, oncologi, medici nucleari, radiologi, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, anatomopatologi, logopedisti, dietisti, nutrizionisti, foniatri, fisiatristi, palliativisti, psicologi, infermieri, odontoiatri, medici di medicina generale ed altre figure professionali. Questi professionisti si confrontano e si riuniscono con regolarità per discutere insieme i casi dei diversi pazienti e prendere le migliori decisioni possibili per la loro cura e assistenza.

Cosa sono i tumori della testa e del collo?

Per "tumori del distretto Testa-Collo" si intendono le neoplasie che hanno origine da cavità nasali e seni paranasali, faringe (*rinofaringe*, *orofaringe* e *ipofaringe*), ghiandole salivari, cavità orale (*bocca*) e laringe, comprese le metastasi linfonodali del collo con origine ignota. Si escludono i tumori della tiroide, oggetto di altro percorso.

I tumori del distretto testa-collo rappresentano in Italia circa il 5% di tutti i tumori maligni. Ogni anno si diagnosticano circa 104 nuovi casi nella provincia di Reggio Emilia. La fascia d'età più colpita è, per gli uomini, tra i 45 ed i 74 anni e, per le donne, tra i 60 ed i 75 anni ed oltre.

Quali sono i fattori di rischio?

Il fumo rappresenta di gran lunga la causa principale dei tumori maligni della testa e del collo nei paesi sviluppati. Per i tumori maligni del cavo orale l'associazione è forte oltre che con il consumo di sigarette, con l'uso di pipa e sigari. Dopo il tabacco, il secondo responsabile delle neoplasie della testa e del collo è il consumo elevato di bevande alcoliche, indipendente dal tipo di bevanda alcolica (*vino, birra o superalcolici*). Nelle persone che fumano e bevono alcolici il rischio di sviluppare tumori del cavo orale e della faringe diventa elevatissimo.

Anche alcuni tipi di virus, soprattutto del genere papilloma virus, possono giocare un ruolo importante.

Quali sono i sintomi e i segni d'esordio?

I sintomi dei pazienti con tumore del distretto testa e collo possono inizialmente essere di difficile riconoscimento e sono spesso disfonia (*voce che cambia*), disfagia (*difficoltà di deglutizione*), e dispnea (*difficoltà a respirare*), talvolta associati a dolore. Si possono presentare anche segni come gonfiore al collo e lesioni all'interno della bocca.

Le fasi del percorso

Diagnosi

Il paziente con sospetto tumore della testa e del collo viene inviato dal medico di medicina generale all'otorinolaringoiatra che, dopo aver eseguito una attenta valutazione, procederà nel percorso diagnostico eseguendo una biopsia della lesione sospetta. La biopsia consiste nel prelevare alcuni campioni di tessuto per essere esaminati e confermare l'eventuale presenza del tumore.

Per poter definire la migliore cura non è sufficiente stabilire la presenza del tumore con la biopsia, ma è necessario anche capire l'estensione della malattia, localmente o in altre sedi dell'organismo, per cui si eseguiranno esami come la Tomografia Computerizzata (TAC), la Risonanza Magnetica e la PET-TC.

Il trattamento

Per poter pianificare la migliore strategia di cura devono essere tenuti in considerazione diversi fattori, come l'eventuale presenza di altre malattie, l'età del paziente, ecc. La decisione finale sulla terapia da seguire sarà sempre condivisa con il gruppo multidisciplinare e con il paziente anche in base alle sue aspettative e ai suoi desideri.

I trattamenti a disposizione per i tumori della testa e del collo sono diversi in base alla localizzazione del tumore e all'estensione della malattia. In particolare:

- Trattamento chirurgico
- Riabilitazione logopedica
- Trattamento chirurgico seguito da trattamento radioterapico, associato o meno a trattamento chemioterapico
- Trattamento radioterapico esclusivo oppure associato ad un trattamento chemioterapico
- Trattamento fisioterapico
- Trattamento nutrizionale
- Trattamenti sistemici palliativi

Diamo di seguito alcune brevi informazioni su ognuno dei trattamenti.

- **Intervento chirurgico:** viene eseguito dall'otorinolaringoiatra con due tipi di modalità, attraverso incisioni esterne, nella maggior parte dei casi, oppure con tecniche endoscopiche mini invasive. L'intervento viene fatto in anestesia generale e prevede alcuni giorni di ricovero.
- **Riabilitazione logopedica:** la riabilitazione logopedica è costituita da esercizi, indicati in caso di alterazioni della voce e/o della deglutizione in seguito all'intervento chirurgico per migliorare la qualità della vita del paziente. Il risultato ottenuto dipende dalla localizzazione e dallo stadio del tumore, dalla modalità del trattamento, dall'estensione della resezione (*asportazione chirurgica*) e dal tipo di ricostruzione. La riabilitazione verrà eseguita durante il ricovero ospedaliero o in regime ambulatoriale, dopo valutazione foniatrica.
- **Radioterapia:** consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali, cercando al tempo stesso di danneggiare il meno possibile i tessuti e le cellule sane circostanti. La radioterapia è eseguita con fasci di radiazioni prodotti da macchine apposite (*radioterapia a fasci esterni*). La radioterapia può essere un'alternativa all'intervento chirurgico oppure essere usata dopo l'intervento chirurgico per ridurre il rischio che il tumore si ripresenti (*recidiva locale*) o per trattare una eventuale recidiva. Questo trattamento viene fatto presso l'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia (*maggiori informazioni sono disponibili nell'opuscolo "La radioterapia esterna per la cura dei tumori della testa e del collo, informazioni per i pazienti"*).
- **Chemioterapia/terapia biologica:** il trattamento chemioterapico, o in alternativa la terapia biologica, è una terapia somministrata in vena che ha lo scopo di distruggere le cellule tumorali e di potenziare l'effetto della radioterapia (*cosiddetto effetto radiosensibilizzante*).

La chemioterapia quando viene eseguita a dosaggi più elevati ha lo scopo anche di distruggere eventuali micro-metastasi che possono essere presenti, ma non visibili agli esami strumentali, in altre parti dell'organismo. Nella maggior parte dei trattamenti la chemioterapia (o *la terapia biologica*) viene eseguita insieme alla radioterapia, nello stesso periodo, con somministrazione una volta a settimana oppure ogni 3 settimane. In caso di malattia localmente molto estesa si può considerare anche un trattamento chemioterapico chiamato "di induzione", cioè eseguito inizialmente da solo, allo scopo di ridurre il più possibile le dimensioni del tumore, per poi associare in seguito un trattamento di chemio-radioterapia.

- **Tattamento nutrizionale:** i pazienti con neoplasia del distretto testa-collo possono andare incontro a un progressivo peggioramento dello stato nutrizionale sia per effetto diretto della crescita del tumore a danno delle strutture coinvolte nella masticazione e deglutizione, sia come conseguenza dei trattamenti oncologici. La malnutrizione interferisce con le condizioni generali del paziente, causa un peggioramento della qualità di vita e può ridurre la tolleranza ai trattamenti oncologici. Un buono stato nutrizionale invece favorisce una migliore risposta ai trattamenti. Per questi motivi è importante che il paziente sia seguito dal team nutrizionale fin dall'inizio del percorso diagnostico-terapeutico.
- **Tattamento fisioterapico:** i pazienti con neoplasia del distretto testa-collo possono presentare disabilità conseguenti alla malattia o al trattamento chirurgico, chemioterapico o radioterapico che la malattia richiede: gonfiore (*edema o linfedema*) del volto, del collo o del braccio, dolore, ridotta mobilità di una spalla o del collo, problematiche legate alla cicatrice, contratture muscolari. In alcuni casi i pazienti possono riferire anche solo importante sensazione di stanchezza e spossatezza fisica e psichica (*fatigue*). In tutti questi casi il fisiatra e il fisioterapista possono supportare il paziente con programmi riabilitativi volti a superare la disabilità, recuperare le autonomie e migliorare la qualità della vita. La necessità di riabilitazione viene in genere valutata attraverso una visita fisiatrica che può essere richiesta direttamente dall'oncologo, dall'otorino o dal radioterapista o dal palliativista che ha in cura il paziente. Le sedute di trattamento riabilitativo vengono erogate presso il servizio di riabilitazione ambulatoriale del territorio di residenza del paziente per facilitare e promuovere l'accesso alle cure.
- **Cure palliative:** in ogni momento del percorso, il medico di riferimento può indirizzare il paziente al Servizio di cure palliative. Questo servizio è rivolto a quei pazienti che hanno sintomi fisici (*ad esempio dolore o nausea*) non tollerabili o che hanno particolari esigenze o bisogni psicologici, socio-assistenziali, spirituali, che presentano una maggiore

complessità clinica, o per supporto nelle scelte dei trattamenti clinici. Il servizio è rivolto anche ai familiari (*maggiori informazioni sono disponibili nell'opuscolo sul servizio cure palliative ospedaliero*).

Dopo le cure: il follow-up

Dopo le cure, il paziente farà controlli periodici e visite con lo specialista di riferimento (*otorinolaringoiatra, radioterapista oncologo e oncologo medico, a seconda del trattamento fatto*). Questi controlli servono per valutare la buona riuscita delle terapie e per controllare eventuali effetti collaterali.

Al termine dei trattamenti, ai pazienti con dipendenza da fumo, da alcol o da altre sostanze, verrà fornita una consulenza dedicata con un esperto tossicologo al fine di migliorare ed ottimizzare i risultati delle terapie ricevute. Tali pazienti possono comunque in qualsiasi momento o fase del loro percorso, rivolgersi al "Centro specialistico per smettere di fumare" (tel. 0522 320655) oppure al medico di riferimento ospedaliero o al proprio medico curante per avere informazioni e/o supporto.

Supporto psicologico

La diagnosi e il trattamento della malattia oncologica possono rappresentare un momento delicato, sia per il paziente che per i familiari. In molti casi, le difficoltà che insorgono possono essere affrontate in modo efficace con l'aiuto delle persone vicine e dell'équipe di cura. A volte, però, questo potrebbe non essere sufficiente. Per questo motivo, in ogni momento del percorso, il paziente ed i suoi familiari possono richiedere un supporto psicologico attraverso il proprio medico di riferimento. La durata e le caratteristiche del supporto dipendono dalle specifiche difficoltà e dai bisogni di chi ne fa richiesta. Il servizio può anche essere proposto dal medico o dal professionista sanitario di riferimento.

Partecipazione a studi di ricerca

Durante il percorso di cura potrà essere proposto ai pazienti di partecipare ad uno studio di ricerca che prevede un nuovo trattamento (studio sperimentale) oppure l'osservazione di ciò che avviene (studio osservazionale). Per partecipare ad uno studio è necessario possedere specifiche caratteristiche che cambiano a seconda dello studio stesso. Se il paziente ha le caratteristiche per partecipare ad uno studio, il medico fornisce tutte le spiegazioni necessarie per metterlo in condizione di scegliere in modo consapevole se aderire o meno. La partecipazione agli studi di ricerca è volontaria, garantisce sempre il rispetto della privacy. L'adesione ad uno studio può modificare l'andamento del percorso di cura e del follow-up standard, rispetto a chi fa il trattamento convenzionale.

IN-FORMA SALUTE

All'interno dell'Arcispedale Santa Maria Nuova – IRCCS è aperto lo sportello In-Forma Salute, un servizio della Biblioteca Medica al quale è possibile rivolgersi gratuitamente per avere informazioni di qualità sulla salute.

DOVE TROVARCI

Al primo piano del CORE, Centro Oncologico ed Ematologico
Dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13

CONTATTI:

Tel. 0522 296497 – 0522 295992

E-mail: InFormaSalute@asmn.re.it | elena.cervi@asmn.re.it

<http://biblioteca.asmn.re.it/bibliotecapazienti>

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

A livello locale sono presenti diverse associazioni di volontariato i cui riferimenti possono essere richiesti al personale del reparto
o IN-FORMA SALUTE.