

## **RADIOTERAPIA - PROGRAMMAZIONE DEI PAZIENTI IN LISTA D'ATTESA**

### **Definizione delle categorie di attesa e dei loro contenuti.**

- A) Urgenti**
- B) Prioritari**
- C) Differibili**
- D) Programmabili**

#### **A) URGENTI:**

Le urgenze radioterapiche riconosciute e documentate sono:

La sindrome della vena cava superiore caratterizzata da edema e cianosi del volto per compressione vascolare di masse tumorali mediastiniche. La radioterapia è giustificata anche in assenza di diagnosi istologica perché è in grado di indurre una rapida riduzione e/o scomparsa dei sintomi e della massa tumorale, incompatibili con la qualità della vita e, talora con la vita stessa (epistassi, emorragie cerebrali).

La compressione del midollo spinale caratterizzata da dolore spinale, da parestesie agli arti, da possibili disturbi sfinteriali, e, talvolta da paraplegia. E' importante che la eventuale paraplegia non duri da più di 10 gg., limite oltre il quale è difficilmente possibile un recupero funzionale. La presenza/assenza di paraplegia condiziona significativamente non solo la qualità della vita ma anche la sopravvivenza (1 mese vs. 9-12 mesi). E' quindi mandatorio irradiare urgentemente pazienti con documentata (TAC, RM) compressione spinale.

Emorragie o ostruzione di visceri cavi (prime vie aerodigestive, retto, utero, vescica) non controllabili con farmaci.

Per questi pazienti il trattamento deve iniziare entro 3 gg dalla prescrizione.

#### **B) PRIORITARI:**

Trattamenti palliativi per neoplasia primitiva o secondaria causa di sindrome dolorosa refrattaria agli oppiacei o causa di disturbi funzionali severi.

Questi pazienti debbono essere trattati entro 20-30 gg. dalla prescrizione.

Trattamenti per neoplasie in sede in cui la radioterapia radicale o preoperatoria, associata o meno a CT concomitante, rappresenta una indicazione prioritaria, ad eccezione del tumore della prostata.

Questi pazienti inizieranno il trattamento entro 30 gg. dalla prescrizione.

Trattamenti adiuvanti di neoplasie a rapida crescita (neoplasie epiteliali di testa-collo, polmone, cervice uterina; glioblastomi; linfomi).

In questo caso il trattamento deve iniziare entro 30-40 gg. dalla prescrizione.

C) DIFFERIBILI:

Trattamenti radicali di neoplasie della prostata e trattamenti adiuvanti di neoplasie a lenta crescita.

Questi pazienti debbono ricevere il trattamento entro 60 gg. dalla prescrizione per le neoplasie mammarie e retali e entro 120 gg. per le neoplasie prostatiche.

D) PROGRAMMABILI:

Questi pazienti verranno messi in nota con tempi di attesa definiti dal Medico Radioterapista in funzione della particolarità del caso clinico.