

## **INFORMATOR DLA PACJENTA** **„Brachyterapia narządu rodnego”**

Na podstawie dostępnych informacji medycznych opiekujący się Panią specjalista radioterapii onkologicznej skierował Panią na wykonanie zabiegu brachyterapii narządu rodnego. Poniżej znajdują się podstawowe informacje o tej metodzie leczenia. Proszę zapoznać się z nimi i przedyskutować z lekarzem Zakładu Radioterapii nasuwające się pytania.

Brachyterapia HDR jest sprawdzoną i bezpieczną formą radioterapii stosowaną od wielu lat w leczeniu nowotworów. Umożliwia podanie w krótkim czasie wysokiej dawki promieniowania w niewielkim obszarze z jednoczesną ochroną zdrowych tkanek.

Zabieg przeprowadza się w sali operacyjnej, czasem wymagane jest krótkie (15-30 minut) znieczulenie ogólne – o takiej ewentualności zostanie Pani poinformowana przez lekarza prowadzącego. Po ułożeniu Pani w pozycji ginekologicznej, przy użyciu wziernika wprowadzony zostaje aplikator. Aplikatory mogą mieć różny kształt dobrany do indywidualnej sytuacji klinicznej. Po zakończeniu implantacji następuje wybudzenie pacjentki. Po wykonaniu serii skanów z użyciem tomografii komputerowej przesyła się je do systemu planowania leczenia. Lekarz we współpracy z fizykiem ustala indywidualny plan leczenia. Właściwe leczenie promieniowaniem przeprowadza się w bunkrze Zakładu Brachyterapii. Aplikatory podłącza się do aparatu HDR. Po opuszczeniu bunkra przez personel źródło promieniotwórcze jest automatycznie wprowadzane do aplikatorów. Dźwięk aparatu przesuwającego źródło jest słyszalny. Personel zakładu cały czas monitoruje przebieg terapii i jest z pacjentką w stałym kontakcie wzrokowym i słownym. Po zakończonej brachyterapii źródło automatycznie powraca do komory ochronnej aparatu HDR, a aplikatory mogą być rozłączone i wyjęte z dróg rodnych. Właściwy zabieg brachyterapii trwa tylko kilka minut, ale cała procedura zajmuje około 6 godzin (przygotowanie, implantacja, planowanie). Leczenie prowadzone jest najczęściej w trybie ambulatoryjnym; w godzinach popołudniowych pacjentka udaje się do domu. Decyzję o liczbie frakcji brachyterapii (najczęściej 3-4) podejmuje lekarz specjalista radioterapii onkologicznej i informuje o tym Panią podczas ustalania planu leczenia.

### **1. DEFINICJA**

Brachyterapia jest rodzajem leczenia promieniowaniem jonizującym, podczas którego izotop promieniotwórczy umieszczany jest wewnątrz miejsca po usuniętym guzie nowotworowym lub w jego obrębie. Samo słowo „brachy” pochodzi z języka greckiego i oznacza: „w pobliżu”. Jest to metoda, która skracając całkowity czas radioterapii zapewnia wysoki komfort życia chorej, przy dużym bezpieczeństwie i wysokim prawdopodobieństwie wyleczenia.

## 2. KIEDY WYKONUJE SIĘ ZABIEG?

Do brachyterapii narządu rodowego kwalifikuje się pacjentki w następujących sytuacjach klinicznych:

- napromienianie guza nowotworowego narządu rodowego jako integralna część skojarzonego radykalnego leczenia obejmującego także napromienianie wiązką zewnętrzną (teleterapia) i – zależnie od sytuacji klinicznej – równoczesową chemioterapię,
- napromienianie łoża po usuniętym guzie nowotworowym. W tej sytuacji brachyterapia jest z reguły uzupełnieniem napromieniania wiązką zewnętrzną (teleterapią) w ramach uzupełniającego leczenia skojarzonego,
- jako jedyne leczenie uzupełniające po zabiegu chirurgicznym.

Inne, rzadsze zastosowania brachyterapii:

- leczenie miejscowe – wskazania indywidualne, zależnie od sytuacji klinicznej,
- ponowne napromienianie w przypadku nawrotu choroby.

## 3. RYZYKO WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

W przypadku kojarzenia z teleradioterapią trudno jest wyróżnić powikłania spowodowane brachyterapią. Do najczęstszych wczesnych powikłań brachyterapii należą krwawienie, obrzęk i miejscowy stan zapalny. Objawy te zwykle szybko ustępują, jedynie obrzęk może się utrzymywać dłużej. Najczęstszym późnym następstwem brachyterapii jest zwłóknienie tkanek w napromienianych miejscach. Poważne powikłania wczesne (ropień, perforacja otrzewnej) i późne (zwłóknienie tkanki łącznej prowadzące do deformacji w obszarze napromienianym, martwica tkanki tłuszczowej) występują rzadko.

Ryzyko poważnych powikłań po brachyterapii jest znacznie mniejsze od ryzyka związanego z rezygnacją z leczenia, może to bowiem spowodować szybki postęp choroby.

## 4. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO ZABIEGU?

Przed zabiegiem konieczna jest konsultacja anestezyjologiczna w celu kwalifikacji do znieczulenia. Przed konsultacją należy wykonać badanie EKG i badania krwi. Jeśli konieczne są dodatkowe badania, zostanie Pani o tym poinformowana przez lekarza prowadzącego. Wystawi on również niezbędne skierowania.

W dniu zabiegu o wyznaczonej porze należy się zgłosić **na czczo** do rejestracji w celu założenia dokumentacji medycznej, o ile nie została założona wcześniej. Następnie należy się udać do Zakładu Brachyterapii i postępować zgodnie ze wskazówkami personelu. Konieczne jest również zastosowanie się do zaleceń konsultującego Panią anestezjologa. Proszę przygotować wygodną, rozpinaną piżamę na czas obserwacji po zabiegu, a także ewentualnie coś, co umili czas oczekiwania na zakończenie procedury – książkę, gazetę, czy urządzenie do odtwarzania muzyki. W Zakładzie Brachyterapii nie zapewnia się wyżywienia, prosimy więc o ewentualne przygotowanie przekąski we własnym zakresie.

## 5. POZOSTAŁE WAŻNE INFORMACJE

Po zakończeniu zabiegu brachyterapii może się Pani kontaktować z najbliższymi, nie stanowi to bowiem radiacyjnego zagrożenia dla otoczenia.

Ryzyko powikłań po radioterapii jest większe u osób palących tytoń; gorsze są też u nich wyniki leczenia. Z tego powodu należy bezwzględnie zaniechać palenia tytoniu w trakcie i po leczeniu. W razie potrzeby lekarz prowadzący udzieli Pani/Panu niezbędnej pomocy lub skieruje do Poradni Antytytoniowej.

Stosowanie w trakcie terapii tzw. alternatywnych metod leczenia, nie opartych na wiedzy naukowej, może spowodować nieprzewidziane skutki uboczne.

### 5.1. PRZYDATNE INFORMACJE/CO PO ZABIEGU?

Przez tydzień po zabiegu brachyterapii wskazane jest wykonywanie irygacji pochwy i przestrzeganie szczegółowych zaleceń pielęgnarskich.

### 5.2. REKONWALESCENCJA

Nie jest wymagana dodatkowa rekonwalescencja poza stosowaną dotychczas po teleradioterapii.

### **5.3. WYNIKI I LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE**

Dalsze leczenie onkologiczne będzie prowadzone zgodnie z planem leczenia, jaki uzgodniła Pani wcześniej z opiekującym się Panią onkologiem. Wyniki leczenia można ocenić po wieloletniej obserwacji.