

INFORMATOR DLA PACJENTA **„Brachyterapia piersi”**

Na podstawie dostępnych informacji medycznych opiekujący się Panią specjalista radioterapii onkologicznej skierował Panią na wykonanie zabiegu brachyterapii piersi. 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 metodą stosowaną od wielu lat w leczeniu raka piersi. Umożliwia podanie w krótkim czasie wysokiej dawki promieniowania w obszar fragmentu piersi, z jednoczesną ochroną zdrowych tkanek, takich jak mięsz płucny, skóra czy mięsień sercowy.

Zabieg przeprowadzany jest w sali operacyjnej w krótkim (15-30 minut) znieczuleniu ogólnym. Po ułożeniu Pani w pozycji na plecach, skóra piersi przemywana jest środkiem dezynfekującym. Po identyfikacji miejsca aplikacji, na skórze piersi umieszcza się płytkę stabilizującą, celem unieruchomienia i prawidłowej oraz precyzyjnej implantacji aplikatorów (igieł). Następnie przez skórę zakłada się aplikatory w obręb piersi. 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 przesuwanego źródła 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 usunięte. Właściwy zabieg brachyterapii trwa tylko kilka minut, ale cała procedura zajmuje około 6 godzin (przygotowanie, implantacja, planowanie). Leczenie prowadzone jest w trybie ambulatoryjnym; w godzinach popołudniowych pacjentka udaje się do domu. W przypadku, gdy brachyterapia stanowi jedyną formę radioterapii (technika przyspieszonego częściowego napromieniania piersi – APBI, ang. *accelerated partial breast irradiation*), pacjentka pozostaje w szpitalu przez kilka dni.

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”. Brachyterapia to jedna z najnowocześniejszych metod leczenia raka piersi. 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 piersi kwalifikuje się pacjentki w następujących sytuacjach klinicznych:

- stosowane najczęściej napromieniane łoży po usuniętym guzie nowotworowym. W tej sytuacji brachyterapia jest z reguły uzupełnieniem napromieniania piersi wiązką zewnętrzną (teleterapią) w ramach skojarzonego leczenia oszczędzającego pierś (stanowi tak zwany „boost”),
- samodzielne leczenie uzupełniające po zabiegu chirurgicznym – przedstawiona powyżej technika APBI. Leczenie takie trwa około 3 dni.

Inne, rzadsze możliwe zastosowania brachyterapii:

- leczenie nawrotu miejscowego – wskazania indywidualne, zależnie od sytuacji klinicznej

- jako element radioterapii w przypadku raka piersi nie kwalifikującego się do zabiegu operacyjnego.

3. RYZYKO WYSTĄPIENIA POWIKŁAŃ

W przypadku kojarzenia z teleradioterapią powikłania związane z brachyterapią są trudne do wyróżnienia. Do najczęstszych wczesnych powikłań brachyterapii w raku piersi należą krwawienie i stan zapalny skóry w miejscach wkłuć, krwiak lub obrzęk piersi. Objawy te zwykle szybko ustępują, jedynie obrzęk piersi może się utrzymywać dłużej. Najczęstszym późnym następstwem brachyterapii jest zwłóknienie mięszu piersi w miejscu aplikacji. Poważne powikłania wczesne (ropień piersi) i późne (zwłóknienie tkanki podskórnej deformujące pierś, martwica tkanki tłuszczowej lub skóry) występują rzadko.

4. JAK PRZYGOTOWAĆ SIĘ DO ZABIEGU?

Zabieg brachyterapii poprzedzony jest symulacją ułożenia płytek stabilizujących w celu właściwego zlokalizowania łoży po guzie lub samego guza. Lekarz prowadzący wyznacza wizytę badania TK na kilka dni przed planowaną brachyterapią.

Konieczna jest konsultacja anesteziologiczna 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 należy się zgłosić **na czczo** o wyznaczonej porze 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 anesteziologa. Proszę przygotować wygodną, rozpinaną piżamę na czas obserwacji po zabiegu, a także ewentualnie coś, co umili czas oczekiwania na zakończenie procedury. 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.

5.1. PRZYDATNE INFORMACJE/CO PO ZABIEGU?

Do czasu zagojenia się miejsc po wkłuciach (2-3 dni) wskazane jest odkażanie skóry piersi Octeniseptem i – zwłaszcza w pierwszej dobie – założenie opatrunku z użyciem jałowego gazika.

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.