

INFORMACIÓ PER A PACIENTS AMB CÀNCER DIGESTIU

El càncer digestiu és una de les causes principals de morbiditat i mortalitat a Catalunya essent el més freqüent el càncer colorectal.

1. Què és la radioteràpia?

És un tractament local que utilitza radiacions ionitzants. Avui dia s'aplica amb tècniques d'alta precisió, amb elevada eficàcia i baixa toxicitat per eliminar les cèl·lules canceroses. S'aplica mitjançant un accelerador lineal, i pot combinar-se amb altres tractaments com la quimioteràpia o la cirurgia. Moltes malalties oncològiques digestives es tracten amb radioteràpia perquè és un tractament altament eficaç i forma part de la majoria d'esquemes de tractament recomanats en les guies clíniques internacionals per la curació de les neoplàsies digestives.

2. Per què es recomana aquest tractament?

Es recomana en tumors de l'esòfag, estómac, fetge, pàncrees, recte, canal anal i cavitat abdominal. Pot administrar-se com a tractament curatiu, pre o postoperatori, o paliatiu. És especialment efectiva en combinació amb quimioteràpia per millorar els resultats.

3. Tipus de radioteràpia

- **3DCRT (tridimensional conformal radiotherapy):** Radioteràpia externa conformada tridimensional.
- **IMRT (intensity modulated radiotherapy):** Radioteràpia amb modulació de la intensitat del feix.
- **VMAT (volumetric modulated arch therapy):** Radioteràpia volumètrica o arcteràpia.
- **SBRT (Stereotactic Body Radiotherapy):** tècnica d'alta precisió que permet administrar RT en volums tumorals petits indicada en casos seleccionats de tumors pancreàtics, fetge i metàstasis en estadi precoç.
- **Radioteràpia adaptativa:** Adaptem/modifiquem els nostres volums i plans de tractament a mesura que avança el tractament radioteràpic si es detecten canvis en el volum tumoral o la anatomia del pacient, per exemple degut a una pèrdua de pes.
- **IGRT (imaged Guided Radiotherapy):** verificació diària del posicionament del pacient i de la localització del tumor, mitjançant imatges de RX o de TC just abans de cada sessió de tractament.

4. Procediment del tractament

La radioteràpia es planifica mitjançant una tomografia per simular el tractament. Sovint es requereix l'administració de contrast oral i/o endovenós. En funció del tumor i l'estat general



del pacient, es decideix la tècnica, la durada i la combinació amb altres teràpies com la quimioteràpia o agents biològics.

5. Efectes secundaris

Càncer d'esòfag

L'esòfag té la funció de conduir el menjar des de la boca fins l'estómac. És un tub muscular, l'interior del qual es troba recobert per una mucosa. La mucosa esofàgica es pot inflamar amb la radioteràpia produint-se molèsties al passar el menjar, dolor i dificultat, sobre tot entre la 3 i la 5 setmana de tractament

Càncer d'estómac

L'estómac és el lloc a on es disgrega l'aliment i es prepara pel seu pas al budell prim. Entre altres substàncies produeix l'àcid per la digestió. Durant la radioteràpia pot produir-se una disminució de la gana, molèsties gàstriques (mucositis), digestions pesades, sensació de plenitud i nàusees. Pot aparèixer cansament físic. En algunes ocasions poden aparèixer deposicions líquides i dolor abdominal còlic.

Càncer pàncrees

El pàncrees és una glàndula que regula el sucre en la sang a través de la insulina. També te una funció important en la digestió gràcies a la producció de suc pancreàtics que actuen sobre les grasses, petites proteïnes i el midó. La producció de insulina no s'altera durant la radioteràpia. Els símptomes que poden aparèixer són similars als de la radioteràpia per l'estómac.

Càncer fetge

La radioteràpia es tolera bé si es preserva part del fetge, pot aparèixer cansament i cal evitar totalment l'alcohol.

Càncer recte

El recte és el darrer tram del tub digestiu. Té poques funcions digestives, però és el responsable de la defecació, tant per un paper de dipòsit com de regulació de l'eliminació de la femta. Poden haver deposicions líquides i/o dolor còlic per irritació/inflamació del budell Es pot produir una mucositis rectal que provoqui un augment de deposicions, urgència per defecar, incontinència i molèsties rectals, més freqüentment en les persones en les que la malaltia rectal es troba situada pròxima a l'anus. Durant la radioteràpia es pot inflamar la bufeta de l'orina i aparèixer símptomes similars a una cistitis (orina sovint i amb coïssor).



Canal anal i anus

És un tipus poc freqüent de càncer que es desenvolupa al conducte que connecta el recte amb l'exterior del cos (anus). La majoria de casos són carcinomes escamosos i a diferència d'altres tumors digestius, el tractament principal no sol ser la cirurgia inicial.

El tractament estàndard és quimioteràpia combinada amb radioteràpia, que en molts casos permet preservar l'esfínter anal. Durant el tractament pot tenir deposicions més freqüents, urgència, incontinència, molèsties rectals i urinàries, dolor local, sagnat i mucositat.

La majoria d'efectes milloren progressivament després d'acabar el tractament.

6. Recomanacions durant el tractament

Cal suprimir alcohol i tabac. Seguir una dieta equilibrada, fraccionada i fàcil de digerir. Fer repòs si hi ha fatiga, hidratar-se bé i mantenir higiene. En alguns casos, s'aconsella que la bufeta estigui plena durant les sessions.

7. Seguiment i consultes

Les visites de seguiment amb l'oncòleg i infermeria són essencials per ajustar el tractament i controlar la tolerància. En casos específics, pot ser necessari suport nutricional o farmacològic addicional.