



INFORMACIÓ PER A PACIENTS AMB CÀNCER DE MAMA

El càncer de mama és el tumor més freqüent entre les dones i representa el 29% de tots els tumors en dones. La seva incidència ha anat augmentant, en part per l'envelliment de la població i canvis en l'estil de vida però la supervivència ha millorat molt i gairebé el 90% de les dones diagnosticades a Catalunya sobreviuen més de cinc anys després del diagnòstic, gràcies a la detecció precoç i als avenços en el tractament.

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 de la glàndula mamària. En el cas del càncer de mama es poden fer tractaments amb radiacions generades per un accelerador lineal (radioteràpia externa) o mitjançant la aplicació de fonts radioactives dins la zona on s'ubicava el tumor (braquiteràpia).

2. Per què es recomana aquest tractament?

Disminueix el risc de recidiva local després de la cirurgia, ja sigui conservadora, només extirpant el tumor (tumorectomia) o mastectomia (extirpar tota la mama). També pot usar-se en casos metastàtics per alleujar símptomes o per destruir localment les cèl·lules tumorals.

3. Tipus de radioteràpia

- **3DCRT (tridimensional conformal radiotherapy):** Radioteràpia externa conformada tridimensional.
- **IMRT (intensity modulated radiotherapy):** Radioteràpia externa amb modulació de la intensitat del feix.
- **VMAT (volumetric modulated arch therapy):** Radioteràpia externa volumètrica o arcteràpia.
- **Radioteràpia amb control del moviment respiratori en inspiració forçada: (DIBH: deep inspiration breath hold)** Per a la realització de la TC de planificació i per a l'administració de la radioteràpia se li sol·licitarà que agafi el màxim d'aire que pugui i aganti la respiració durant uns segons durant els quals es procedirà a administrar la radioteràpia. Posteriorment respirarà normalment. Aquesta operació es repetirà diverses vegades durant la sessió de tractament. Aquesta intervenció és d'especial interès quan el tumor afecta el pit esquerre perquè la paret toràcica i per tant la glàndula mamària es separarà al màxim del cor i per tant es reduirà de forma significativa la dosi que rep de forma indirecta.



- **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.
- **SGRT (Surface-guided radiotherapy)** radioteràpia guiada per superfície. És una tècnica avançada que utilitza càmeres i tecnologia òptica per fer un seguiment en temps real de la superfície del cos del pacient durant el tractament amb radioteràpia. Això permet assegurar que el pacient estigui col·locat exactament en la mateixa posició en cada sessió, millorant la precisió del tractament i reduint l'exposició a radiació d'òrgans sans.
- **Irradiació parcial de la mama.** En algunes situacions es pot evitar irradiar tota la glàndula mamària i només irradiar la zona del llit tumoral. Aquest tractament es pot fer amb radioteràpia externa o amb braquiteràpia.

- **SBRT de les oligometàstasis**

A algunes pacients amb càncer de la mama, la malaltia pot estendre's a molt poques localitzacions fora del pit (normalment entre 1 i 5), conegudes com a oligometàstasis. En aquests casos, les metàstasis es poden tractar amb SBRT per administrar dosis molt altes de radiació de manera molt precisa sobre les metàstasis, generalment en poc nombre de sessions (1 a 5), amb mínim impacte sobre els teixits sans. Aquest tractament pot ajudar a controlar la malaltia, retardar la progressió i, en alguns casos, allargar el temps sense tractament amb quimioteràpia o altre tractament antineoplàsic. La seva indicació dependrà del nombre, localització i característiques de la persona.

- **Braquiteràpia**

La braquiteràpia consisteix a col·locar una font radioactiva directament dins o molt a prop de la zona on hi havia el tumor, amb l'objectiu de destruir possibles cèl·lules canceroses residuals. En el cas de la mama, això es fa a la cavitat que queda després d'extirpar el tumor.

4. Procediment del tractament

Es realitza una planificació prèvia amb TC per establir la posició de tractament i determinar amb precisió l'àrea a irradiar.

*Radioteràpia externa

Els tractaments de radioteràpia externa s'inicien habitualment 4–6 setmanes després de la cirurgia, més tard si hi ha hagut quimioteràpia. El tractament és diari, 5 dies a la setmana. Pot durar 15 o només 5 sessions, segons el cas. Cada sessió és indolora i ràpida, i es fa en posició estirada.

*Braquiteràpia

Sota anestèsia i mitjançant la inserció d'unes agulles, es col·loquen uns tubs al pit afectat cobrint tota la cavitat amb marges de seguretat. El tractament dura 4-5 dies i es pot fer com tractament únic o en combinació amb radioteràpia externa. Aquest tractament està indicat en casos seleccionats.

5. Efectes secundaris

- Cansament moderat
- Irritació cutània, vermellor, picor, descamació de la pell
- Inflamació de la mama
- Dolor local, canvis en la forma de la mama i en el cas de la braquiteràpia es podria originar un hematoma.
- Limfedema (inflor del braç) si es tracten ganglis.
- Complicacions de la pròtesis (si n'hi ha)

6. Recomanacions durant el tractament

Ha de venir a les sessions amb la pell del pit neta i hidratar-se la pell un cop realitzada la sessió. Evitar cremes no prescrites a la zona irradiada. No exposar-se al sol. Beure líquids, descansar si hi ha fatiga i seguir una alimentació equilibrada. Informar l'equip mèdic de qualsevol molèstia o dubte.

7. Seguiment i consultes

Es realitzen visites de control durant i després del tractament per revisar la pell, l'evolució del tractament i els possibles efectes secundaris. El seguiment a llarg termini és essencial per vigilar recidives o complicacions tardanes.