

Serve donare il midollo osseo?

Riprendiamo, con questo numero, a parlare di donazione del midollo osseo. Molte persone hanno telefonato in Associazione per avere chiarimenti su questo importante argomento.

- ◆ Tra le malattie del sangue che possono avere una possibilità di guarigione attraverso il trapianto del midollo osseo c'è la leucemia e l'anemia aplastica. Si calcola che solo in Italia circa un migliaio di persone ogni anno, di cui la metà sono bambini, potrebbero trarre benefici da questo tipo di intervento; attingendo dall'ambito familiare è possibile trovare un donatore "compatibile" (fratello o sorella). La percentuale di questa compatibilità è di 1 volta su 4, nel caso di fallimento della compatibilità è necessario fare la ricerca tra persone volontarie compatibili a offrirsi come donatori di midollo osseo.
- ◆ Il donatore che viene trovato compatibile viene sottoposto al prelievo del midollo osseo, mediante anestesia generale o epidurale. Durante l'intervento, viene prelevata, **dalle ossa del bacino, la quantità necessaria di midollo osseo**; durante il prelievo di midollo osseo, di solito viene trasfusa un'unità di sangue prelevata dal donatore stesso circa una settimana prima dell'intervento. Dopo il prelievo, si tiene il donatore sotto controllo medico per 12-24 ore prima di dimmetterlo, viene consigliato un periodo di riposo di 4 o 5 giorni e in questi giorni il donatore sentirà solo in leggero indolenzimento nella parte dove è avvenuto l'intervento.
- ◆ Il midollo osseo utilizzato per il trapianto, che ha la funzione di produrre i globuli bianchi, i globuli rossi e le piastrine, si presenta alla vista come sangue e viene solitamente prelevato dalle ossa del bacino (ossa iliache). **Il midollo osseo non è quello spinale.**
- ◆ Per diventare donatori di midollo osseo è necessario, sottoporsi al prelievo di un campione di sangue e sottoscrivere l'adesione al Registro Italiano Donatori Midollo Osseo. I risultati delle analisi, vengono inseriti in una Banca Dati, gestito sia a livello regionale che nazionale. Se si riscontra una prima compatibilità con un paziente, il donatore sarà chiamato a fare ulteriori accertamenti (sempre prelievi del sangue), che serviranno per definire meglio il livello di compatibilità. A questo punto possono intervenire delle difficoltà legate alla rinuncia del donatore stesso, il quale, finì all'ultimo momento, può sempre ritirarsi togliendo così tutte le aspettative ad un malato che vive solo in attesa di un trapianto. ■

(Continua dal numero precedente)

LA PIANIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO

IL PRIMO appuntamento al centro di radioterapia sarà dedicato alla pianificazione del vostro trattamento. Si tratta di una fase estremamente importante della terapia in quanto i risultati di questo appuntamento saranno utilizzati per mettere a punto il piano di trattamento personalizzato. È importante che vi sentiate partecipi, per cui fate pure tutte le domande che volete. I malati pensano spesso che il personale sia ‘troppo occupato’ per rispondere alle loro domande.

Certamente, ognuno ha il suo da fare, ma quanto più capite sul trattamento cui dovete essere sottoposti, tanto più le cose saranno facili per voi e per il personale stesso.

L’elaborazione del piano di trattamento comprende il centraggio, ossia la demarcazione delle zone da irradiare. Il centraggio può essere eseguito per mezzo di una macchina detta simulatore proprio perché simula i movimenti della macchina con cui verrà attuata la radioterapia, con l’unica differenza che effettua delle radiografie che, attraverso opportune misurazioni, consentiranno al tecnico di radiologia di calcolare la posizione esatta del campo di irradiazione. Quest’operazione richiede circa 40 minuti, durante i quali starete sdraiati su un lettino abbastanza rigido che può risultare un po’ scomodo. Dovrete rimanere perfettamente immobili per tutta la durata del centraggio, in modo che le misurazioni siano esatte e si possa stabilire la giusta posizione. Il tecnico potrà quindi verificare che siate sdraiati nella giusta posizione in ogni sessione di trattamento. Al termine della seduta di simulazione il tecnico di radiologia potrà segnare con inchiostro il campo di irradiazione mediante un tatuaggio sulla cute. Potrebbe essere necessaria l’adozione di speciali precauzioni per far sì che i tecnici abbiano un quadro chiaro, e in questo caso saranno loro stessi a spiegarvi in che cosa consistano. Per esempio, per elaborare il piano di trattamento focalizzato sulla pelvi potrebbe essere necessario iniettare per via rettale un liquido di contrasto visualizzabile alla radiografia. Ciò può essere fastidioso, ma è indolore e durerà solo qualche minuto. Ai pazienti di sesso femminile potrà anche essere introdotto un tampone in vagina.

A volte, sempre per fare in modo che i tecnici abbiano un quadro quanto più chiaro possibile della zona da irradiare, la pianificazione del trattamento potrebbe contemplare anche l’esecuzione di una tomografia assiale computerizzata (TAC) della zona da irradiare. Quest’ultima è una metodica radiografica particolare che consente di avere un’immagine molto particolareggiata degli organi interni localizzati nel campo di irradiazione. L’esame verrà eseguito nel reparto di radiologia dell’ospedale. Il personale del reparto vi spiegherà tutti i dettagli relativi alla tomografia prima che venga eseguita; anche in questo caso, l’esame è assolutamente indolore.

Alcuni casi possono richiedere più di una sessione di pianificazione, a seconda delle dimensioni e della posizione del tumore.

Se possibile, la prima sessione di trattamento avrà luogo lo stesso giorno della sessione di pianificazione, ma a volte dovrete aspettare qualche giorno prima che il fisico e il medico chiamato per il consulto abbiano gli ultimi dettagli del trattamento.

CENTRAGGIO SULLA CUTE

UNA VOLTA INDIVIDUATA la zona da trattare, il campo di irradiazione può essere anche delimitato tracciandone i contorni direttamente sulla cute, in modo che l’irradiazione sia orientata nel punto esatto. Il personale vi spiegherà cosa fare per non cancellare questi segni. Nel caso in cui l’inchiostro cominci a scolorirsi, fatelo presente al tecnico di radiologia. Non ripassate i segni sbiaditi. Siccome l’inchiostro può sbiadire a contatto con gli indumenti, sarebbe consigliabile non indossare vestiti nuovi per tutta la durata del trattamento.

SISTEMI DI IMMOBILIZZAZIONE

SE DOVETE ESSERE sottoposti a irradiazione della testa o del collo, ma anche di altri distretti, vi potrebbe essere richiesto di indossare nel corso della sessione un calco di plastica trasparente per tenere la testa perfettamente immobile. In questo modo, inoltre, tutti i segni di demarcazione potranno essere eseguiti sull'impronta anziché sulla cute.

Nella sala gessi viene presa l'impronta in gesso corrispondente al vostro viso e collo. A questo punto la vostra presenza non è più necessaria. Dallo stampo si ricava una forma simile ad una maschera che aderisce comodamente al vostro viso e collo, con appositi fori per gli occhi, il naso e la bocca, che sarà pronta per la sessione di trattamento successiva. Inizialmente vi sentirete strani, ma dovrete indossare il calco solo per pochi minuti ogni volta e presto vi ci abituerete.

A volte si può eseguire il calco anche di un'altra parte del corpo, per esempio della gamba o del braccio, per tenerla ferma mentre è in corso il trattamento.

ESSERE SOTTOPOSTI AL TRATTAMENTO

È ABBASTANZA NORMALE che l'idea di doversi sottoporre alla terapia radiante susciti una certa ansia, ma a mano a mano che prenderete confidenza con il personale del centro di radioterapia e con le procedure vi sentirete meglio. Per ragioni di sicurezza, la maggior parte dei centri di radioterapia è ubicata nei sotterranei degli ospedali e ciò, insieme alla vista di apparecchiature così voluminose, può essere fonte di ansia, soprattutto nei bambini.

Non abbiate paura di esprimere le vostre paure o preoccupazioni al personale del centro; sono lì per aiutarvi, e quanto più sarete rilassati, tanto più facile sarà procedere al trattamento.

Il trattamento radioterapico in sé non è doloroso e una sessione può durare da pochi secondi a parecchi minuti. Tuttavia, essendo la posizione che assumete molto importante – come abbiamo visto – i tecnici possono impiegare un po' di tempo a prepararvi. In questo frangente, potete essere di grande aiuto se cercate di rilassarvi. Una volta che vi avranno sistemato nella giusta posizione, tutti usciranno dalla stanza e rimarrete soli.

Ciò al fine di evitare che il personale venga inutilmente esposto alle radiazioni. Rimarrete soli soltanto per pochi minuti. Molti centri sono dotati di citofono per consentire ai pazienti di comunicare con i tecnici. Costoro seguiranno tutta la procedura con estrema attenzione, sia attraverso un vetro che su un monitor a circuito chiuso. In caso di problemi, basterà che alziate la mano per richiamare la loro attenzione e entreranno subito nella stanza per aiutarvi.

Vi faranno sdraiare su un lettino rigido in una posizione che potrebbe essere un po' scomoda, ma dovrete rimanerci per poco tempo.

La macchina con cui si esegue la radioterapia può essere fissa in una sola posizione oppure può ruotare intorno al corpo per erogare la dose di irradiazione da diverse posizioni. Inizialmente ciò può essere fonte di turbamento, insieme al rumore emesso dalla macchina. Prima di sottoporvi alla prima sessione di trattamento, i tecnici vi spiegheranno tutto ciò che vedrete e sentirete. In alcuni centri le sale in cui si esegue la radioterapia sono dotate di musicassette in modo che i pazienti possano distrarsi ascoltando musica durante la sessione, e ciò li aiuta a rilassarsi.

Nel bel mezzo della sessione, il tecnico potrebbe entrare nella sala per correggere leggermente la vostra posizione. Piccoli cambiamenti devono essere apportati a volte anche al piano trattamento, e ciò per diversi motivi, che vi verranno illustrati dal radioterapista che vi ha in cura, il quale ha anche la responsabilità di aggiornarvi sui vostri progressi. ■