

Cosa contiene questo quaderno

Questo quaderno è stato scritto da medici ed operatori sanitari per fornirLe informazioni e rispondere ai Suoi dubbi e alle Sue domande nel caso in cui Le sia stato diagnosticato un tumore alla mammella.

Troverà spiegazioni sulle caratteristiche e sull'evoluzione della malattia, sulle cure mediche, sulle diverse possibilità chirurgiche e sulle tecniche di **ricostruzione della mammella**. Infine, abbiamo inserito una serie di consigli pratici per la vita di ogni giorno.

Nella lettura del quaderno incontrerà dei termini molto specifici che appartengono al linguaggio medico.

Data la delicatezza dell'argomento trattato, gli autori hanno scelto di adottare un linguaggio tecnico in modo da garantire la massima precisione nel descrivere tutto ciò che riguarda il tumore alla mammella.

Cosa contiene questo quaderno

Per comprendere meglio le spiegazioni scritte, e quelle che Le verranno date dai sanitari durante il trattamento, abbiamo aggiunto un piccolo glossario delle parole che sentirà più spesso; potrà riconoscere tali termini perché scritti in rosa. In tal modo comincerà a prendere confidenza con questo linguaggio e riuscirà così a comunicare più facilmente con i medici che si occupano di Lei.

Le informazioni contenute nel quaderno non intendono in alcun modo sostituire il dialogo con lo specialista o con il medico curante, ma Le permetteranno di approfondire alcuni argomenti e l'aiuteranno a far parte del gruppo di specialisti che si occupa della Sua salute.

Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie

Ogni donna reagisce alla comunicazione della diagnosi di tumore alla mammella con modalità del tutto personali, in larga misura dipendenti dalla propria storia. In un primo momento, comunque, il sentimento più frequentemente provato è quello di incredulità se non di rabbia.

"Perché è successo proprio a me?"

È la domanda che le donne rivolgono più frequentemente ai medici.

Il tumore alla mammella è di fatto uno dei tumori più frequenti tra le donne, riguarda infatti circa 7 donne su 100. Ogni storia di malattia ha però le sue peculiarità, che rendono difficili paragoni e generalizzazioni.

Alcuni dati statistici possono aiutare a comprendere l'entità della malattia: pensi che tra il 1996-1997 nella

Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie

provincia di Modena sono stati diagnosticati 962 casi di tumori mammari, pari ad una **incidenza** annuale media di 67 donne su 100.000.

L'**incidenza** annua del tumore alla mammella in Italia non differisce in modo importante rispetto a quella europea.

Se poi ampliamo lo sguardo a valutare l'**incidenza** del tumore alla mammella nel mondo, possiamo concludere che questa malattia rappresenta la forma neoplastica più frequente nelle popolazioni femminili di razza bianca di tutti i paesi industrializzati. Solo Asia e Africa rappresentano le regioni a più bassa **incidenza**.

"Quali cambiamenti da ora in poi dovrò affrontare?"

È una delle preoccupazioni che influenza i pensieri e gli stati d'animo delle persone che vivono, come Lei, questa esperienza di malattia. Cambia infatti

Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie

l'immagine del proprio corpo, ma per molte donne cambia momentaneamente anche il proprio ruolo all'interno della famiglia e nell'ambito del lavoro.

Le capiterà di pensare che questi cambiamenti siano definitivi: è utile però ricordare che tutto il percorso di malattia prevede un termine. Si tratta quindi di una fase della Sua vita che, per quanto molto impegnativa, è comunque destinata a concludersi per lasciare sempre più spazio al recupero delle abitudini quotidiane.

"E adesso cosa mi succederà?"

I passaggi successivi alla comunicazione di diagnosi avvengono spesso in tempi molto rapidi: se necessario l'intervento chirurgico viene eseguito nel giro di poche settimane. A volte la donna non ha quasi il tempo per rendersi conto di ciò che sta accadendo. Si tende a

Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie

reagire sull'onda del timore legato all'idea di rischiare di perdere la vita a causa del tumore. Tuttavia, prendersi qualche giorno per riflettere sul da farsi non pregiudica in alcun modo l'evoluzione della malattia.

Una volta effettuato l'intervento chirurgico l'oncologo diventa la figura medica di riferimento. Con l'oncologo si discute sull'eventuale terapia che è utile fare a seconda del tipo di tumore specifico, che varia da caso a caso. Il motivo di questa terapia è legato al fatto che le cellule neoplastiche si sviluppano inizialmente nella mammella, ma possono in certi casi migrare in altre parti dell'organismo e creare là, dopo un certo tempo, delle colonie (o recidive). Quindi, anche se il chirurgo ha asportato il **nodulo** alla mammella, è possibile che qualche cellula malata si sia allontanata dal tumore primario. La probabilità che ciò sia accaduto dipende in larga misura dalle caratteristiche biologiche delle cellule tumorali e da

Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie

alcuni fattori prognostici, come il numero di **linfonodi** ascellari ammalati e le dimensioni del **nodulo** asportato.

In pratica, è possibile, caso per caso, stimare la probabilità di ripresa, cioè il rischio che la malattia ricompaia. Per aumentare quindi la probabilità che tutto vada bene sono utilizzate la **chemioterapia**, l'**ormonoterapia** o entrambe, a seconda delle caratteristiche della malattia.

Inoltre, se è stata sottoposta ad un intervento chirurgico conservativo, Le potrà essere consigliato un **trattamento radiante**, per aumentare la probabilità che non succeda più nulla nella mammella operata.

Se invece il tumore risulterà non localizzato, Le saranno proposte altre terapie (sempre basate su farmaci chemioterapici e/o ormonali), per tenere la malattia sotto controllo.

Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie

È importante che Lei non dimentichi mai di far parte integrante del gruppo di specialisti che si occupano della Sua salute. Quindi anche Lei partecipa ad ogni decisione sui trattamenti che La riguardano.

In questo quaderno verranno approfonditi i passaggi salienti che caratterizzano questa esperienza di malattia oncologica.

A confronto con l'esperienza di malattia

Ogni malattia costituisce un evento che modifica la quotidianità e a volte anche i progetti per il futuro. L'intervento chirurgico alla mammella e le terapie oncologiche introducono ulteriori importanti cambiamenti.

È pertanto inevitabile provare ansia e preoccupazione per tutto ciò che Le sta accadendo, nonché per tutto ciò che Lei pensa che l'aspetterà nel prossimo futuro e che ancora non conosce.

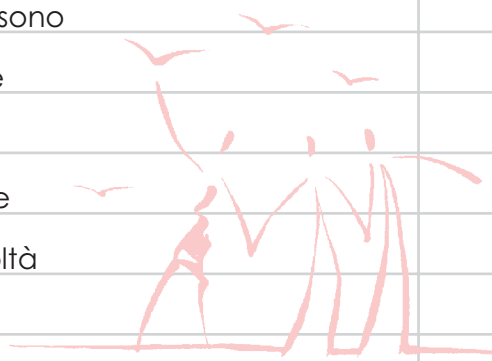
Di fronte alle emozioni intense e spesso altalenanti di paura, rabbia, speranza, ogni donna reagisce con la propria modalità.

Vi sono donne che serbano per sé i pensieri più intimi legati alla paura della malattia e vivono come una forzatura il doverli condividere con altri. Altre donne

A confronto con l'esperienza di malattia

invece traggono beneficio dal parlare di sé e dell'esperienza che stanno vivendo con altre persone. In modo del tutto reciproco anche i parenti più stretti o gli amici più vicini possono dimostrarLe una grande disponibilità alla condivisione, ma a volte anche una certa difficoltà a parlare con Lei del tumore: "Che cosa dico?" "Come posso essere utile?" "Come faccio ad essere di conforto?". Queste domande bloccano spesso le persone di fronte ad un evento così particolare come quello della malattia oncologica.

É utile sottolineare che non esiste un modo giusto o un modo sbagliato di affrontare la malattia: sono la propria personalità, insieme alle emozioni che accompagnano questo momento, ad influenzare i Suoi comportamenti



A confronto con l'esperienza di malattia

e le sue relazioni con le persone che Le sono vicine.

L'esperienza di malattia frequentemente diviene un'occasione per imparare ad ascoltare e a dare voce alle inclinazioni personali. Sforzarsi di apparire come gli altri vorrebbero, a volte, è troppo impegnativo oltre a non essere fonte di benessere.



"Come posso avere più informazioni sulla malattia e sulle terapie?"

Spesso le donne che stanno vivendo la Sua stessa esperienza di malattia esprimono dubbi, ansie, perplessità sulle terapie, sull'esito della malattia, sull'impatto di questa esperienza sulla propria vita.

Si ricordi che i professionisti che La stanno seguendo sono sempre a Sua disposizione per chiarire i dubbi e sostenerLa nei momenti di difficoltà. Non esiti quindi a contattarli e a rivolgere loro le domande per Lei importanti. In questo modo gli specialisti che si occupano della Sua salute potranno offrirLe le informazioni specifiche di cui Lei ha bisogno.

A confronto con l'esperienza di malattia

A questo proposito, Le offriamo alcuni semplici suggerimenti:

- ✓ La situazione della visita medica è sempre fonte di un certo livello di ansia: per non dimenticare cosa vuole domandare al medico può risultarLe utile abituarsi a prendere appunti a casa e portarli con sé al momento della visita.
- ✓ Può essere utile chiedere ad un familiare, o ad un amico, di accompagnarLa nei momenti di cura più intensiva o quando è necessario raccogliere informazioni per poter poi prendere delle decisioni importanti. In queste occasioni facilmente succede che il livello di ansia sia tale da dimenticare ciò che è stato spiegato: in due si ricorda meglio!
- ✓ Se Le rimangono dei dubbi dopo la visita, può sempre fare una telefonata al medico con cui ha parlato.
- ✓ Se le difficoltà che incontra Le sembrassero

A confronto con l'esperienza di malattia

insormontabili, può parlarne con il Suo medico per valutare insieme l'opportunità di attivare un supporto psicologico, utile ad affrontare questo particolare e significativo momento della Sua vita.

"Come sarà il mio rapporto di coppia?"

L'esperienza di malattia oncologica spesso influenza il modo di porsi nei confronti delle persone alle quali si è legati affettivamente, in particolare il partner, i familiari e gli amici.

Per quanto riguarda la relazione di coppia, Le potrà capitare di chiedersi se e quanto l'intervento chirurgico modificherà la Sua vita intima. L'intervento e la malattia non pregiudicano la vita sessuale: è comunque normale nei primi tempi non provare molto interesse per gli aspetti intimi del rapporto di coppia. L'intervento al seno può mettere infatti in discussione la propria

A confronto con l'esperienza di malattia

idea di femminilità e di gradevolezza. Inoltre uno dei timori più frequenti tra le donne è quello di sentirsi rifiutate a seguito dell'asportazione del seno o di una parte di esso. Sia per Lei che per il Suo compagno può essere necessario un certo periodo di tempo per

riprendere confidenza reciproca. Può

essere utile confrontarsi con il partner

per condividere le preoccupazioni:

per molte donne questa condivisione

ha rappresentato un sollievo dall'ansia

di non essere più quelle di una volta,

se non addirittura un modo per consolidare

ulteriormente il rapporto di coppia.

"Come mi comporto con gli amici?"

In questo momento gli amici rappresentano per Lei un importante sostegno: ognuno di loro può essere utile in modo diverso. Sono spesso gli amici le persone alle

A confronto con l'esperienza di malattia

quali ci si rivolge quando non si desidera preoccupare ulteriormente i familiari.

È importante anche non avere il timore di manifestare i propri sentimenti. In questo momento è legittimo avere paura: comunicarla serve soprattutto ad evitare che i timori non prendano il sopravvento e aumentino così la sofferenza complessiva di fronte alla malattia.

"Cosa dico ai miei bambini?"

Quando vi sono dei bambini in famiglia, siano essi figli o nipoti, è utile ricordare che anche i più piccoli sono in grado di cogliere i cambiamenti, anche se lievi. Le reazioni dei bimbi di fronte alla malattia di un genitore possono variare a seconda delle informazioni che hanno, o non hanno, ricevuto.

La sensibilità dei bambini è spesso straordinaria: quando non vengano date loro notizie utili a comprendere i

A confronto con l'esperienza di malattia

cambiamenti in atto, si costruiscono da soli delle spiegazioni.

Purtroppo, frequentemente i bambini tendono ad attribuirsi responsabilità che non hanno per motivare l'assenza del familiare ricoverato o la sua sofferenza, comunque più o meno visibile e percepibile. Così è facile che il bimbo pensi di avere provocato questa sofferenza con i suoi comportamenti disubbidienti e soffra a sua volta.

Vi sono dei segnali che aiutano a riconoscere il bisogno di sostegno di bambini e adolescenti. Il disagio psicologico in queste situazioni si può manifestare con l'assunzione di comportamenti come rinchiudersi in se stessi o ancora con un peggioramento del rendimento scolastico. Parlare con i bambini della malattia, possibilmente utilizzando un linguaggio comprensibile e non allarmistico, è un modo utile per aiutarli a non spaventarsi e a non colpevolizzarsi.

A confronto con l'esperienza di malattia

"Potrò continuare a lavorare?"

Per molte donne un fattore di grande preoccupazione riguarda il lavoro: le terapie esauriscono buona parte delle energie e la stanchezza si accompagna così ai sintomi collaterali, che variano a seconda del trattamento farmacologico. Cosa fare?

Alcune donne riescono a mantenere una collaborazione part-time, per altre ciò è improponibile o per motivi organizzativi o proprio per lo stato di salute a fronte delle terapie.

Non è facile accettare l'idea di smettere forzatamente di lavorare, e magari succede anche di doverlo fare senza avere avuto il tempo di organizzare il lavoro in vista della propria assenza. Ma in certe occasioni, e questa è una di quelle, è importante permettersi di prendere un periodo di pausa per poter poi tornare a lavorare in condizioni di salute migliori, una volta completato il programma di terapie.

A confronto con l'esperienza di malattia

Astenersi da certi impegni, che possono talvolta aumentare il disagio fisico e psicologico, è di aiuto per affrontare e superare la fase delle terapie, già abbastanza impegnativa da sola!

***Conoscere per
affrontare in modo
consapevole la
malattia e le terapie***

*Le offriamo di seguito un pò di informazioni
sul tumore alla mammella, sui trattamenti
oncologici specifici e sui loro effetti collaterali
per aiutarLa ad affrontare in modo sempre
più consapevole questa complessa
esperienza di malattia*

conoscere per affrontare...

Com'è fatta la mammella

Vediamo innanzitutto di capire com'è fatto il seno di una donna.

Il seno per una donna rappresenta una parte fondamentale del corpo, in quanto simbolo di femminilità, seduzione, ma anche, e per alcune donne soprattutto, di maternità.

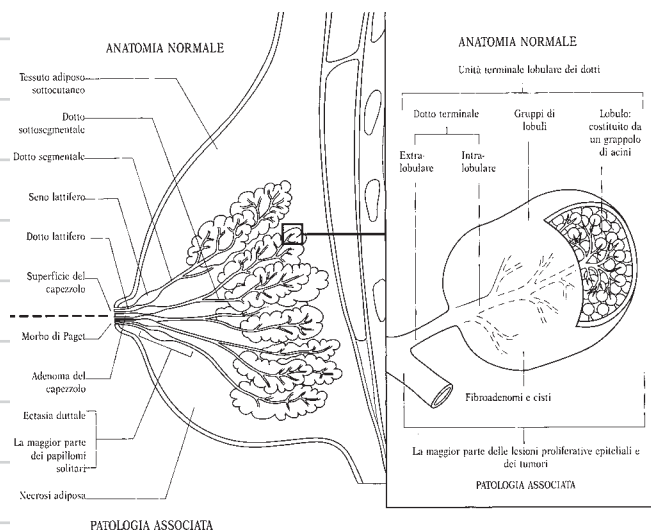
In effetti una funzione importante del seno è l'allattamento del neonato e l'analisi di come è fatta una mammella ci svela proprio questa specifica predisposizione.

La mammella è formata da tessuto adiposo, ovvero grasso, tessuto connettivo di sostegno e tessuto ghiandolare. Quest'ultimo è costituito da un insieme

conoscere per affrontare...

Com'è
fatta la
mammella

di lobuli, paragonabili agli acini di un grappolo d'uva. Sono proprio le cellule che formano i lobuli ad essere normalmente deputate alla produzione del latte. Dai lobuli partono poi dei canali di piccole dimensioni (**dotti terminali**), che confluiscono in canali via via sempre più grandi (**dotti lattiferi**), che si prolungano fino al capezzolo (veda Figura).



Una “coda” del tessuto mammario si estende verso il cavo ascellare.

conoscere per affrontare...

Com'è
fatta la
mammella

Raramente le mammelle sono esattamente uguali fra di loro, così come rilevato personalmente da molte donne. Inoltre la mammella si modifica durante il corso della vita e nelle diverse fasi del ciclo mestruale. Nell'età fertile prevale la componente ghiandolare, mentre dopo la menopausa questa viene gradualmente sostituita da tessuto grasso.

L'ascella contiene vasi, tendini, nervi ed un gruppo di **linfonodi**, che fanno parte del **sistema linfatico**.

I vasi linfatici raccolgono dal tessuto mammario la **linfa**, che viene filtrata poi nei **linfonodi**. A questo livello avviene normalmente il contatto fra le sostanze estranee e il sistema immunitario di difesa dell'organismo.

conoscere per affrontare...

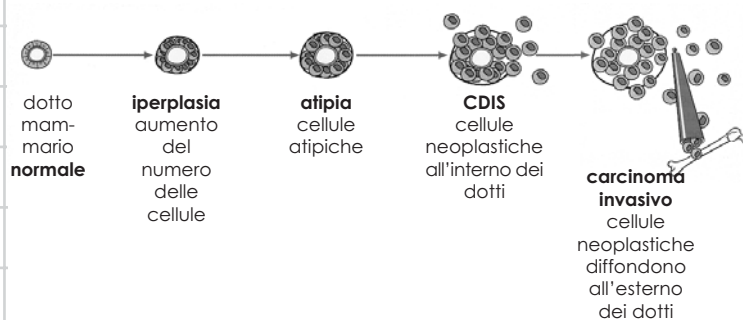
Cos'è il tumore della mammella

Cerchiamo di capire ora in che cosa consiste il tumore alla mammella.

Per comprendere cosa sia il tumore è necessario ricordare che gli organi e i tessuti del nostro corpo sono costituiti da tantissime cellule. Nonostante l'aspetto e il funzionamento delle cellule siano diversi a seconda dell'organo in cui si trovano, la maggior parte di esse si riproduce nello stesso modo.

La divisione delle cellule avviene solitamente in maniera ordinata e controllata, ma se, per un motivo qualsiasi, questo processo di controllo non funziona o "impazzisce", le cellule continuano a dividersi formando una massa che si definisce "tumore" o "**neoplasia**".

(veda figura).



Nella maggior parte dei casi il tumore alla mammella nasce dalle cellule che rivestono i **dotti terminali** e più raramente i lobuli mammari (veda **Com'è fatta la mammella**). Inizialmente la crescita avviene all'interno dei dotti, ma in una fase successiva essa si propaga anche all'esterno, invadendo i tessuti circostanti.

I tumori alla mammella possono essere di tipo **benigno** o **maligno**:

✓ nel tumore **benigno** le cellule non si diffondono ad altre parti dell'organismo, ma crescono solo all'interno dei dotti senza mai superare la membrana

conoscere per affrontare...

basale. Si tratta dei cosiddetti carcinomi in situ o intraduttali;

✓ nel tumore **maligno** le cellule riescono ad infiltrarsi oltre la membrana basale e a diffondere oltre il punto di origine. Se non si effettua il trattamento opportuno, possono invadere i tessuti circostanti e altri organi.

A volte le cellule si spostano dalla sede originale ("tumore primitivo"). La diffusione delle cellule neoplastiche avviene soprattutto attraverso il **sistema linfatico**, ed è frequente trovare cellule tumorali nei **linfonodi** ascellari. Più raramente la diffusione avviene direttamente attraverso il circolo sanguigno.

Una volta raggiunta la nuova sede, le cellule tumorali possono fermarsi e riprendere a dividersi, creando così un tumore a distanza ("tumore secondario" o "**metastasi**"). Le sedi dove più frequentemente si formano insediamenti delle cellule neoplastiche, partite

conoscere per affrontare...

Cos'è
il tumore
della
mammella

dalla mammella, sono lo scheletro, il polmone ed il
fegato.

conoscere per affrontare...

Quali sono i fattori di rischio

"Perché mi è venuto?", "perché si è sviluppato?" o ancora "ho fatto qualcosa per farmelo venire?" sono tra le prime domande che la donna si pone nel momento in cui Le viene comunicato di avere un tumore alla mammella. È naturale cercare delle spiegazioni che aiutino a dare un senso a ciò che accade di non calcolato nella vita. Di fatto è bene sapere che a tutt'oggi non vi sono spiegazioni esaustive sulle cause del tumore alla mammella.

Sono stati però identificati alcuni fattori che aumentano il rischio di sviluppare il tumore alla mammella.

Per *fattore di rischio* si intende una condizione che è collegata alla possibilità che un evento si verifichi,

conoscere per affrontare...

Quali sono
i fattori di
rischio

senza offrire alcun grado di certezza che ciò accadrà.

Conoscere i fattori di rischio del tumore alla mammella è importante per poter attivare comportamenti preventivi e di diagnosi precoce della malattia.

Per quanto riguarda l'insorgere del tumore alla mammella un **fattore di rischio** riconosciuto è l'età della donna. Il numero di tumori mammari diagnosticati aumenta infatti in relazione al crescere dell'età delle donne: oltre il 75% delle diagnosi viene fatto nelle donne che hanno più di 50 anni. Anche la storia familiare di tumore mammario viene considerato un **fattore di rischio**: una quota variabile fra il 5 e il 10% dei tumori diagnosticati prima dei 45 anni è attribuibile proprio a fattori ereditari, per i quali sono stati identificati alcuni dei geni responsabili, chiamati BrCa1, BrCa2. L'età del menarca (prima mestruazione), l'età della menopausa, l'alimentazione ricca di grassi animali hanno dimostrato essere altri modesti fattori di rischio.

conoscere per affrontare...

Quali sono
i fattori di
rischio

Altro **fattore di rischio** spesso citato è rappresentato dall'assunzione precoce di anticoncezionali contenenti un dosaggio elevato di **estrogeni**. **É certo invece che, nella maggioranza delle donne, l'assunzione, per alcuni anni, della "pillola" ora in commercio, a basso contenuto estrogenico, non aumenta la probabilità di sviluppare un tumore alla mammella.**

conoscere per affrontare...

Come si può scoprire

Il sintomo più importante che segnala un cambiamento in atto nel proprio seno è rappresentato dalla presenza di una massa, per la maggior parte dei casi indolore. Solo un 10% di pazienti avverte dolore, ma non riesce ad identificare la massa.

Sintomi meno frequenti includono: variazioni della forma o del volume della mammella, ispessimenti, gonfiori o arrossamenti della pelle, dolore, secrezione sanguigna o retrazione del capezzolo.

"Ma potevo scoprirlo prima?" "Perché non me ne sono accorta subito?". Per favorire la diagnosi precoce del tumore alla mammella, l'auto palpazione del seno è considerato sicuramente uno strumento utile se eseguito

conoscere per affrontare...

Come si
può
scoprire

con regolarità e costanza: aiuta a conoscere il proprio seno e quindi aumenta quella sensibilità al tatto che può consentire poi di riconoscere eventuali cambiamenti. Non sempre è possibile tuttavia riconoscere la comparsa di noduli, o distinguere una formazione benigna da una maligna. A volte solo un'indagine più approfondita, come la **mammografia**, consente di scoprire piccoli noduli tumorali. Del resto, è bene ricordare che le neoplasie mammarie in fase molto iniziale solitamente non producono sintomi. Per questo motivo sono nati i programmi di **screening** mammografico, il cui fine è proprio quello di facilitare l'individuazione di una forma tumorale in fase precoce di sviluppo.

La **mammografia** è comunque il metodo più efficace per una diagnosi precoce, in quanto consente spesso di identificare la **neoplasia** prima che i sintomi clinici siano evidenti.

conoscere per affrontare...

Come si
può
scoprire

È ancora abbastanza diffusa l'idea che la **mammografia** faccia male perché si tratta di una radiografia: è utile sapere che i moderni apparecchi per **mammografia** impiegano basse dosi di radiazioni, che permettono esami ripetuti senza rischi per la salute. La **mammografia** è molto attendibile ma, come la maggior parte dei test medici, non è perfetta. In media oltre il 90% delle neoplasie senza sintomi evidenti viene scoperta tramite la **mammografia**. L'esame è più preciso nella donna in menopausa, quando la mammella è meno densa. In situazioni particolari, o a giudizio del radiologo che esegue l'esame, lo studio può essere così completato, o sostituito, con l'**ecografia**.

conoscere per affrontare...

Come si cura

Dopo avere approfondito che cosa è il tumore alla mammella, vediamo ora di comprendere meglio che cosa è possibile a tutt'oggi fare per curarlo.

Innanzitutto è bene sottolineare che il programma terapeutico viene formulato a partire da considerazioni che tengono conto delle caratteristiche biologiche delle cellule tumorali (sentirà parlare di **grado istologico**, **recettori ormonali**, **indice proliferativo**), delle dimensioni del tumore, della sua localizzazione, dello **stadio** e del numero di **linfonodi** ascellari ammalati.

Altri importanti elementi sono rappresentati dalla Sua età, dal fatto quindi che Lei sia o meno in menopausa e del Suo stato di salute generale. Nella decisione sono

importanti anche le preferenze da Lei precedentemente dichiarate e la valutazione dei rischi e dei benefici di ogni protocollo terapeutico.

Per raccogliere tutte queste informazioni, sarà sottoposta ad ulteriori indagini: esami del sangue, radiografia al torace, **ecografia** del fegato e anche **scintigrafia ossea**, quando necessario.

Altri esami come l'elettrocardiogramma e l'**ecocardiogramma** vengono prescritti per stabilire la presenza di controindicazioni all'uso di alcuni farmaci.

Il trattamento oncologico verrà infine proposto dal medico, e, come già sottolineato, Le sarà richiesto di partecipare alla decisione finale.

"Quanto si è sviluppato il tumore?" è una domanda fonte di ansia per la donna, ma fondamentale per i medici per decidere il trattamento. La cosiddetta stadiazione si effettua per poter attribuire al tumore uno **stadio** di sviluppo. Per ogni **stadio** vi sono indicazioni

specifiche per il tipo di trattamento da intraprendere.

Vediamo insieme come si distinguono i diversi stadi di malattia:

✓ Lo **stadio 0** è detto anche **carcinoma** non invasivo o **carcinoma in situ** o carcinoma intraduttale.

✓ Gli stadi I e II sono forme invasive di tumore alla mammella. Allo **stadio I** il tumore ha un diametro inferiore ai 2 cm e non vi è invasione dei **linfonodi** ascellari.

Lo **stadio II** può comprendere uno di questi casi:

✓ tumore inferiore ai 2 cm di diametro che ha invaso i **linfonodi** ascellari;

✓ tumore che misura da 2 a 5 cm di diametro con o senza interessamento dei **linfonodi**;

✓ tumore che misura più di 5 cm senza interessamento dei **linfonodi**.

In questi stadi il primo trattamento è, di solito, la

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

chirurgia.

Molte donne con tumori di **stadio** I e la maggior parte delle pazienti con tumori di **stadio** II ricevono in seguito un trattamento **sistemico** con **chemioterapia** e/o terapia ormonale.

✓ Lo **stadio** III è detto anche tumore localmente avanzato. Il tumore alla mammella è di grosse dimensioni (più di 5 cm di diametro) e si è esteso ai **linfonodi** o ai tessuti adiacenti. Il trattamento più frequente comprende una chemioterapia iniziale per rendere possibile, o più agevole, l'intervento. Il trattamento locale consiste poi in un intervento chirurgico e/o **radioterapia** alla mammella e alla zona ascellare.

✓ **Stadio** IV è detto anche carcinoma mammario metastatico. Il tumore si è esteso dalla mammella ad altri organi. In questo caso l'oncologo prescriverà la chemioterapia e/o la terapia ormonale per

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

eliminare le cellule tumorali e tenere sotto controllo la malattia (veda **Terapia sistemica adiuvante**).

Vediamo nel dettaglio in che cosa consistono e quale funzione hanno i trattamenti in oncologia.

 "In cosa consiste l'intervento chirurgico nel caso di tumore alla mammella e su cosa si basa la scelta tra i diversi tipi di interventi?"

Lo scopo principale della chirurgia è quello di rimuovere la **neoplasia** dalla mammella e dai **linfonodi**. Esistono diversi tipi di intervento a seconda dell'estensione e del tipo di tumore:

- ✓ nella **tumorectomia** o *nodulectomia* viene asportato il tessuto tumorale insieme ad una piccola porzione del tessuto normale circostante;
- ✓ nella **quadrantectomia** viene asportato l'intero

conoscere per affrontare...

quadrante (circa $\frac{1}{4}$ della mammella) in cui è contenuto il **nodulo**;

✓ nella **mastectomia radicale** viene asportata tutta la mammella insieme ai muscoli pettorali;

✓ nella **mastectomia radicale modificata** l'asportazione riguarda solo la mammella e non i muscoli pettorali.

La scelta tra chirurgia conservativa (nodulectomia e **quadrantectomia**) e mastectomia dipende dalle dimensioni, dalla localizzazione e dalle caratteristiche del tumore. Altri fattori che orientano la decisione riguardano le dimensioni della mammella e il Suo desiderio di mantenere l'aspetto originario del seno.

La nodulectomia, la **quadrantectomia** e la mastectomia sono solitamente tutte associate all'asportazione dei **linfonodi** ascellari, necessaria per verificare se la malattia si è diffusa oltre la mammella.

La presenza o meno di cellule neoplastiche nei **linfonodi**

servirà a stabilire la necessità di ulteriori terapie.

Attualmente, in situazioni particolari, si può adottare l'asportazione del "**linfonodo sentinella**", viene cioè asportato ed analizzato solamente un linfonodo (veda **Biopsia del linfonodo sentinella**). Questa nuova tecnica chirurgica aiuta a ridurre le possibili complicanze, come la ritenzione dei liquidi nel braccio (o **linfedema**), il dolore alla spalla o le difficoltà di movimento, associate a volte all'intervento chirurgico. Le indicazioni però sono ancora limitate ai tumori unici, inferiori ai 2 cm, non sottoposti a precedente chemioterapia e in mammelle non già operate. Non è comunque stata definita ancora con certezza la sicurezza a lungo termine di questo trattamento. Solo dopo l'esame anatomopatologico del linfonodo è possibile decidere come trattare l'ascella: se il linfonodo sentinella è negativo, si può evitare lo svuotamento, che deve invece essere sempre eseguito quando il linfonodo

sentinella risulti positivo. L'intervento di svuotamento sarà in questo caso eseguito in un secondo momento.

"Cosa mi aspetta dopo l'intervento?"

Una volta effettuato l'intervento chirurgico e stadiato il tumore, le verrà proposto un trattamento oncologico.

"Perché non basta toglierlo?". Si può domandare dopo aver subito l'asportazione del **nodulo** o dell'intera mammella. Gli studi e l'esperienza clinica dimostrano che, in diversi casi, il solo intervento chirurgico alla mammella non è sufficiente a garantire l'asportazione completa del tumore. Rimane quindi una certa percentuale di rischio, ossia una certa probabilità che la malattia si ripresenti, percentuale che varia da caso a caso. È sulla base di tale rischio che il medico oncologo le proporrà di completare il trattamento con un protocollo di terapie ben definito.

Come già sottolineato quando abbiamo trattato i

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

fattori di rischio, il concetto di rischio rappresenta la probabilità che un evento si verifichi: non significa quindi che quell'evento accadrà con certezza.

Proviamo a fare un esempio: se si parla di un rischio di malattia del 30% a 15 anni, significa che, nell'arco di 15 anni, è possibile che 30 donne su 100 sviluppino la malattia. Questa stessa percentuale può essere letta anche nel senso opposto, e cioè che 70 donne su 100 non avranno probabilmente nessuna malattia !

Quando si parla di riduzione del rischio ottenuto con un certo trattamento si indica quindi la probabilità di ottenere un vantaggio. Ciò, per le stesse ragioni, non equivale alla certezza del vantaggio, ma solo alla probabilità di ottenerlo.

É importante, nella discussione sulla scelta del trattamento, capire qual' è il rischio di partenza e qual'è la riduzione assoluta del rischio che si può ottenere (cioè la probabilità assoluta di beneficio),

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

naturalmente rapportata ai possibili effetti tossici conseguenti alle terapie.

“In che cosa consiste la radioterapia?”

Lo scopo della **radioterapia** è di eliminare le cellule cancerose eventualmente rimaste nella mammella, nelle pareti del torace o nel cavo ascellare dopo l'intervento chirurgico.

Consiste nel sottoporre la mammella ad un fascio di radiazioni (foto).



conoscere per affrontare...

Come
si
cura

È un trattamento mirato alla zona interessata dalla malattia, ed anche i possibili effetti tossici sono localizzati a quella stessa sede. Negli ultimi anni è notevolmente migliorata la possibilità di intervenire con precisione sulla zona da trattare, mediante piani di cura computerizzati, con conseguente diminuzione degli effetti collaterali.

Gli interventi chirurgici conservativi, come la nodulectomia e la **quadrantectomia**, sono sempre seguiti da **radioterapia** sulla porzione di mammella rimasta. Con l'associazione di chirurgia conservativa e **radioterapia** si ottengono le medesime probabilità di sopravvivenza che si raggiungono con la mastectomia.

La **radioterapia** viene eseguita entro 6 mesi dall'intervento chirurgico.

Il trattamento dura 5-6 settimane, e viene fatto tutti i giorni tranne il sabato e la domenica.



"In che cosa consiste la terapia sistemica
adiuvante?"

Dopo l'asportazione chirurgica della massa neoplastica visibile viene spesso eseguita la **terapia sistemica adiuvante**. Si tratta di una terapia che ha lo scopo di eliminare le cellule tumorali che possono essere migrate in altre parti del corpo. La grandezza della **neoplasia**, le sue caratteristiche istologiche e la presenza di cellule tumorali nei **linfonodi** ascellari sono i fattori che vengono presi in considerazione per decidere l'utilizzo della **terapia sistemica adiuvante**. Tale terapia è stata ampiamente studiata e si è dimostrata in grado di ridurre le probabilità di **recidiva** e di morte nei 15 anni successivi al trattamento.

Anche negli stadi di **neoplasia** avanzata, in cui non è possibile, o utile, effettuare un trattamento chirurgico, l'impiego di questa terapia rimane fondamentale.

La **terapia sistemica adiuvante** comprende:

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

✓ **Ormonoterapia**

✓ **Chemioterapia**

 "In cosa consiste l'ormonoterapia?"

Vi sono tumori della mammella "ormono-sensibili" che, cioè, presentano una elevata quantità di recettori estrogenici.

Che cosa sono i recettori? I recettori sono strutture cellulari specifiche cui gli **estrogeni** si legano. Questo legame regola la crescita cellulare.

*Cosa sono gli **estrogeni**?* Gli **estrogeni** sono **ormoni** che vengono prodotti in massima parte dall'ovaio. La loro funzione è quella di regolare la crescita delle cellule mammarie normali. Purtroppo a volte favoriscono anche la crescita delle cellule tumorali.

*Come funziona l'**ormonoterapia**?* Funziona nel sostituire gli **estrogeni** con sostanze chimiche simili, ma inattive, che si legano ai recettori delle cellule tumorali

impedendo la loro crescita. L'**ormonoterapia** viene proposta solo quando il tumore risulti ormonosensibile.

Il farmaco antiestrogeno più utilizzato è il Tamoxifene, che ha portato ad una riduzione relativa annua del 28% di recidive e del 14% di mortalità.

Nelle donne che sviluppano una **neoplasia** mammaria prima della menopausa, i livelli di **estrogeni** possono essere ridotti anche con la rimozione chirurgica delle **ovaie** o con il loro blocco farmacologico. In tal modo si ottengono effetti simili a quelli determinati dal blocco dei recettori con il tamoxifene.

*Per quanto tempo dovrò assumere gli **ormoni**?* Se nel suo caso specifico risulta consigliabile l'**ormonoterapia**, dopo l'intervento chirurgico e l'eventuale **radioterapia** le verrà prescritto un trattamento della durata di 5 anni.

In cosa consiste la chemioterapia?

La **chemioterapia** consiste nella somministrazione di farmaci attraverso iniezioni endovenose o fleboclisi. Tale somministrazione viene eseguita generalmente in day-hospital, ma può a volte richiedere un breve periodo di ricovero. In regime di day-hospital verrà fatta accomodare nella saletta apposita e potrà così trascorrere il tempo della infusione seduta su di una poltroncina o sdraiata sul letto (foto).



Vengono utilizzati numerosi farmaci di tipo diverso, da soli o associati secondo schemi ormai diffusi in tutto il

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

mondo: è infatti scientificamente provato che l'utilizzo combinato di farmaci chemioterapici ha un'efficacia maggiore rispetto all'impiego di un solo farmaco.

Le potrà capitare di notare che altre donne seguono protocolli diversi dal Suo. Questo accade in quanto la scelta del tipo di schema dipende sia dalle caratteristiche della malattia, sia dallo stato fisico della paziente. Per ogni donna si imposta quindi un programma terapeutico specifico.

Sentirà parlare di “cicli di **chemioterapia**”, questo perché la somministrazione dei farmaci è attuata in modo ciclico, cioè con cadenze particolari, diverse da schema a schema. L'adriblastina, ad esempio, è un chemioterapico che viene somministrato ogni 21 giorni. Il CMF invece in giorno 1 ed in giorno 8, e ripetuto ogni 28 giorni (quindi 2 somministrazioni per ogni ciclo).

L'intervallo fra un ciclo ed il successivo viene sempre

conoscere per affrontare...

Come
si
cura

calcolato a partire dal primo giorno della somministrazione.

In un primo tempo questi conteggi possono sembrare decisamente complicati, ma generalmente i tempi e le modalità di questo tipo di trattamento diventano sempre più comprensibili.

Si sarà sicuramente chiesta *“Per quanto tempo dovrò fare **chemioterapia**?”*. Per ottenere il miglior effetto protettivo sono considerati necessari quattro-sei mesi di trattamento.

E subito dopo si sarà domandata *“Quali effetti collaterali avranno questi trattamenti?”*. Ormai è conoscenza comune che ai trattamenti chemioterapici siano associati effetti particolarmente gravosi da gestire come la nausea, il vomito, la perdita dei capelli....

Proviamo ad approfondire meglio questo tema così importante per chi si sta confrontando con l'inizio della terapia.

conoscere per affrontare...

Gli effetti collaterali delle terapie

Tutte le terapie, per quanto utili a curare una malattia, possono comunque avere effetti collaterali. Il tipo di effetti che si possono manifestare dipende dal farmaco utilizzato, mentre l'intensità dell'effetto dipende dalla dose e dalla reazione individuale.

Nella **terapia ormonale con tamoxifene** gli effetti collaterali più frequenti sono:

- ✓ vampate di calore;
- ✓ tendenza alla ritenzione dei liquidi;
- ✓ possibili sanguinamenti vaginali, dei quali è bene informare l'oncologo ed il ginecologo, in quanto esiste la possibilità che il farmaco induca, in donne predisposte, malattie dell'utero;

conoscere per affrontare...

- ✓ flebiti: può cercare di prevenirle con il movimento, evitando la posizione seduta per lunghi periodi, usando eventualmente calze elastiche;
- ✓ problemi vascolari: per prevenirli è opportuno anche intervenire su altre possibili fonti di rischio, come ad esempio evitare abitudini sedentarie, abolire il fumo, impiegare una dieta ricca di frutta e verdura, monitorare i livelli di colesterolo e di trigliceridi nel sangue.

Nella **chemioterapia** gli effetti tossici possono essere divisi in:

Effetti precoci (entro 24-48 ore dal trattamento):

sono rappresentati da vomito e nausea, dolori addominali e gastrici. Le verranno proposti dei trattamenti che prendono il nome di antiemetici, in grado di evitare questi sintomi in oltre il 70-80% dei casi. Se non ha difficoltà a mangiare e bere è sufficiente

conoscere per affrontare...

che segua la terapia antiemetica consigliata, vedrà che il senso di nausea o il vomito si esauriranno in alcune ore. Se viceversa non riesce, bevendo, a reintegrare i liquidi persi e i sintomi permangono nonostante i trattamenti è necessario che informi il Suo medico.

Effetti ritardati (oltre le 48 ore dal trattamento):

- ✓ Vomito e nausea tardivi: è importante seguire le prescrizioni del medico per il controllo del vomito acuto, che è il **fattore di rischio** più importante del vomito tardivo. *Può trovare consigli utili anche sul "Quaderno dell'albero" dedicato all'alimentazione.*
- ✓ Diarrea: compare in genere dopo 10-12 giorni dalla terapia. Se le scariche sono molto intense e acquose è necessario reintegrare i liquidi ed i sali

conoscere per affrontare...

perduti bevendo abbondantemente ed impiegando integratori salini (tipo Reidrax). Se è presente febbre, non esiti ad informare il Suo medico.

✓ Caduta dei capelli: compare dopo 3-4 settimane dalla terapia. Non riguarda tutte le donne che fanno chemioterapia in quanto dipende dal tipo di farmaco somministrato.

✓ Riduzione dei globuli bianchi o delle piastrine: compare dopo 10-14 giorni e dura 5-7 giorni in media. Nel momento in cui i Suoi globuli bianchi raggiungessero livelli molto bassi Le potranno essere somministrati dei farmaci specifici, chiamati fattori di crescita.

✓ Febbre: è legata il più delle volte a fenomeni infettivi, che si verificano con più probabilità durante il periodo in cui i globuli bianchi sono bassi. Se la febbre supera i 38° per oltre due giorni è necessario

conoscere per affrontare...

Gli effetti
collaterali
delle
terapie

attuare una terapia antibiotica. È bene informare sempre il medico.

✓ Mucosite: si tratta di un'inflammatione alla mucosa della bocca o dell'intestino. Può manifestarsi con semplice bruciore o vere ulcerazioni. Può essere complicata da un'infezione da funghi (mughetto). Se è molto dolorosa è opportuno assumere un analgesico prima dei pasti. Se le impedisce di mangiare o bere normalmente, è bene informare il medico. Per prevenire o attenuare la mucosite può esserLe utile rispettare semplici accorgimenti come un'attenta igiene orale (sciacqui con collutorio, lavaggio accurato dei denti e delle gengive con spazzolini a setole morbide e dentifrici non irritanti) ed evitare di scegliere cibi piccanti, salati o troppo caldi.

✓ Blocco delle mestruazioni: nella donna fertile è possibile che la chemioterapia provochi un arresto

conoscere per affrontare...

Gli effetti
collaterali
delle
terapie

dei cicli mestruali. Questa evenienza dipende dal tipo di farmaco usato, ed è tanto più probabile quanto più la donna è vicina al momento della menopausa. Nelle donne più giovani il blocco delle mestruazioni è spesso solo temporaneo.

- ✓ **Fatica:** è un effetto molte volte presente, che tende ad aumentare con il numero dei cicli di trattamento.

Si ricordi comunque che tutti questi effetti sono reversibili, ossia scompaiono una volta terminato il trattamento.

In particolare alcuni sintomi come nausea e vomito, diarrea o stitichezza solitamente scompaiono prima dell'inizio del ciclo successivo.

Se i sintomi descritti si manifestassero con un'insolita intensità o ne avvertisse dei diversi, si ricordi che è opportuno darne notizia al medico che La segue.

conoscere per affrontare...

Gli effetti
collaterali
delle
terapie

A fronte del malessere generale indotto dalle terapie è inoltre più che comprensibile che in questo periodo Lei si senta particolarmente vulnerabile. In particolare, in alcuni momenti potrà pensare di non essere in grado di far fronte a tutti i cambiamenti dovuti alla malattia. Nel momento in cui il disagio psicologico che si accompagna alle terapie sia tale da incidere sulla Sua qualità della vita, può essere di aiuto un sostegno psicologico. Ne parli con il Suo medico oncologo che provvederà ad attivare il supporto di uno psicologo specializzato.

conoscere per affrontare...

La ricerca

Le conoscenze sulla storia naturale del tumore alla mammella e sulle possibilità di cura sono in costante sviluppo grazie alla ricerca. Le nuove scoperte, in merito a come si sviluppa il tumore e alle terapie per fronteggiarlo, si traducono nella possibilità di ridurre la mortalità di questa malattia.

É importante continuare su questa strada, e Lei può forse dare un contributo a questo continuo progresso. Potrebbe infatti esserLe chiesto di partecipare ad uno studio clinico. É utile sapere che esistono diversi tipi di studi, tutti regolati da precise norme di legge che tutelano la sicurezza, la libertà e la privacy del paziente da un lato e la scientificità e la eticità della ricerca

dall'altro.

I disegni di ricerca prevedono spesso il confronto tra due tipi di trattamento: il trattamento standard, che rappresenta quello che normalmente Le sarebbe proposto anche al di fuori dello studio ed il trattamento nuovo (per il tipo di farmaco o per le modalità di somministrazione). La maggior parte degli studi prevede l'assegnazione casuale ad uno dei due trattamenti, anche detta randomizzazione, regolata da un computer. Non vi sono svantaggi nella partecipazione ad uno studio: infatti, non sarebbe mai sottoposta ad una terapia meno efficace di quella standard, mentre sarebbe al tempo stesso più controllata.

Il medico Le spiegherà in dettaglio i presupposti scientifici, le modalità di conduzione ed i possibili benefici e rischi dello studio. Le fornirà inoltre del materiale per poter riflettere sulla proposta. Se accetterà di partecipare, Le sarà richiesto di firmare

un consenso scritto, che rappresenta un atto di adesione formale allo studio. Si ricordi che nessuno studio La vincola in alcun modo, e Lei sarà sempre libera di rinunciare in qualunque momento.

conoscere per affrontare...

*Dopo la mastectomia cosa è
possibile fare: la ricostruzione
chirurgica o l'utilizzo della protesi
esterna*

Alla donna che desideri recuperare la forma originaria del seno a seguito di un intervento di mastectomia, di una o di entrambe le mammelle, si prospettano due possibilità: la **ricostruzione chirurgica della mammella** o l'utilizzo di una **protesi** esterna.

È importante sottolineare che non si tratta solo di una questione estetica, in quanto il ripristino della forma originaria del seno consente di evitare problemi altrimenti dovuti all'assunzione di posizioni non corrette delle spalle e della schiena per il diverso peso delle due metà del corpo. Inoltre, recuperare un'immagine corporea soddisfacente servirà a farla sentire più sicura, aiutandola nella guarigione.

È importante che sia Lei a scegliere personalmente tra queste due possibilità, in considerazione delle Sue aspirazioni e delle Sue esigenze. Molte donne riescono a raggiungere un'immagine del corpo soddisfacente anche solo attraverso l'adozione della **protesi** esterna. Per altre è invece importante potersi riappropriare in modo definitivo del seno asportato. Non esiste quindi una indicazione valida per tutte le donne.

Ricordi comunque che gli interventi di ricostruzione, se possibili, non pregiudicano in alcun modo la guarigione.

In cosa consiste la ricostruzione chirurgica del seno?

Si tratta di un procedimento finalizzato a restituire alla donna la forma del seno asportato, mediante l'inserimento di una **protesi** (gonfiabile o in gel di silicone) oppure con l'utilizzo di parti di muscoli e pelle prelevati in altre zone del corpo (in particolare dal dorso o dall'addome, con particolari tecniche chirurgiche).

Se si decide per la **protesi**, questa può essere inserita solo dopo aver creato una "tasca", di solito al di sotto del muscolo pettorale, in cui viene posizionato un'espansore, già durante l'intervento di asportazione della mammella. Questo espansore viene poi periodicamente riempito (tramite una apposita valvola), per allargare la "tasca" fino alle dimensioni necessarie per inserire la **protesi** definitiva (con un nuovo intervento chirurgico).

Se si opta invece per la ricostruzione con lembi tissutali, questi interventi vengono in genere eseguiti in un secondo tempo, e richiedono una attenta valutazione da parte di un chirurgo plastico per decidere quale tipo di intervento sia più indicato nel caso specifico.

Tali interventi sono in genere più complessi, ma il risultato raggiunge, nella maggior parte dei casi, una maggiore somiglianza alla condizione naturale.

Si deve ricordare infine che in tutti i tipi di ricostruzione

È di solito necessario intervenire anche sulla mammella sana, per ottenere una maggiore simmetria.

Attualmente i risultati della chirurgia estetica sono decisamente buoni. Non esiti a chiedere una consulenza in tal senso al chirurgo estetico specializzato che il Suo medico potrà indicarLe.

In cosa consiste l'utilizzo delle protesi esterne?

Le **protesi** mammarie esterne hanno la forma della mammella e vengono inserite nel reggiseno apposito.

Si possono utilizzare già poco tempo dopo l'intervento e durante la **radioterapia**. In particolare, nei primi tempi si consiglia di utilizzare **protesi** imbottite di materiale sintetico a più strati, che si adattano bene alla coppa del reggiseno ed esercitano poca pressione sulla ferita.

L'esperienza di altre donne insegna che può essere utile fissare la **protesi** sul fondo della coppa del reggiseno, con alcuni punti, per evitare che esca.

Successivamente potrà servirsi delle **protesi** al silicone.

Si tratta di **protesi** rivestite di plastica non irritante che contengono silicone, disponibili in diverse consistenze.

Queste **protesi**, anche se messe a contatto con la pelle, non causano reazioni allergiche.

Sono disponibili in diverse forme, facili da pulire e resistenti. Può rivolgersi direttamente ad una sanitaria per valutare i diversi modelli disponibili.

Come scelgo la protesi per me più indicata?

Sicuramente è bene scegliere una **protesi** che sia quanto più simile per dimensioni e peso alla mammella controlaterale. Per evitare posizioni scorrette del busto, scelga comunque quella che ritiene più comoda a parità di peso e dimensione.

Anche la scelta della biancheria intima diventa importante ai fini del suo benessere e della funzionalità della **protesi**.

Un accorgimento utile è quello di allungare lo spallino del reggiseno dal lato della **protesi** per alleggerire la spalla.

Se ha un seno pesante sarà bene allargare lo spallino, portandolo a 7 cm e, in caso di edema, sarà bene imbottirlo per alleviare la pressione e favorire il flusso della **linfa**.

Esistono delle procedure per la prescrizione delle **protesi** mammarie esterne che troverà descritte in dettaglio nella sezione dedicata alla Legge (veda **Sussidi protesici – Presentazione della domanda**).

conoscere per affrontare...

Quali specialisti si occupano della mia salute? Cosa fanno e cosa posso chiedere loro?

Gli specialisti che collaborano per curarLa sono quindi tanti, alcuni dei quali lavorano per Lei senza incontrarLa personalmente.

Proviamo ad individuare chi sono e cosa fanno per Lei:

Il **Radiologo**. É specializzato nella diagnosi mammografica ed ecografica dei tumori mammari. In alcune situazioni provvede anche ad eseguire prelievi citologici (**agoaspirato**) o microistologici (**biopsia stereotassica**) delle zone risultate anormali alla mammografia.

Il **Chirurgo**. É specializzato nelle tecniche di diagnosi invasiva e di rimozione del tumore o, come il chirurgo

conoscere per affrontare...

Quali specialisti?

plastico, di **ricostruzione della mammella**.

Il Patologo. É specializzato nell'identificare e riconoscere i diversi tipi di malattie (tumoriali e non) esaminando i tessuti e i liquidi corporei.

L'Oncologo. É specializzato nell'uso di farmaci (chemioterapici, **ormoni** ed altri) o sostanze (anticorpi monoclonali ed altre sostanze biologiche) per trattare i tumori o per prevenirne la ricomparsa.

Il Radioterapista. É specializzato nell'utilizzo delle radiazioni (raggi-X e cobalto) per eliminare le cellule tumorali.

Il Fisiatra. É il medico che si occupa dei problemi di riabilitazione del braccio o dell'arto e di eventuali problemi legati al **linfedema** del braccio o a sindromi dolorose post-chirurgiche. Il **Fisioterapista** poi provvede all'esecuzione del trattamento consigliato.

Lo **Psicologo.** É la figura di riferimento per affrontare le situazioni di disagio e sofferenza psicologica legate

conoscere per affrontare...

Quali specialisti?

alla diagnosi di tumore o ai trattamenti.

Il Ginecologo. È il medico che la seguirà nei periodici esami per la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero e per il controllo dei possibili effetti collaterali dei trattamenti. È opportuno consultarlo periodicamente in caso di terapia ormonale e, sempre, in caso di sanguinamenti vaginali anomali.

Gli Infermieri. Somministrano i farmaci, provvedono all'esecuzione dei prelievi del sangue e alla manutenzione dei cateteri venosi. Sono un importante punto di contatto fra paziente e medico, e possono rappresentare un importante appoggio durante i trattamenti.

Il Medico di Medicina Generale. È la figura medica a cui deve sempre fare riferimento. Lo potrà così informare costantemente sulla Sua situazione e potrà contare sul suo intervento per eventuali problemi insorti a domicilio durante i trattamenti e nel follow-up.

cosa succede dopo le terapie?

In cosa consiste il follow-up?

Una volta completati i trattamenti alcune donne si sentono veramente sollevate all'idea di non dipendere più così strettamente dai medici e dall'ospedale, e di potere così recuperare del tempo e soprattutto delle energie da dedicare alle proprie attività quotidiane.

Altre donne invece vivono questo momento con maggiori difficoltà in quanto si sentono lasciate da sole a gestire l'idea della malattia oncologica, che può influenzare i pensieri, le relazioni con gli altri e a volte anche le scelte per il futuro.

Di fatto, terminato il periodo di terapia post-operatoria, sono comunque necessari controlli periodici, che servono per rilevare gli effetti tardivi dei trattamenti cui

cosa succede dopo le terapie?

Il follow-up

è stata sottoposta, o la comparsa di eventuali riprese della malattia.

Questi controlli prendono il nome di follow-up e consistono in visite con il medico oncologo ed esami del sangue e strumentali. L'esame strumentale più importante è costituito dalla **mammografia**, che deve essere ripetuta ogni 12 mesi per i primi 5 anni.

La visita con l'oncologo viene programmata circa ogni 6 mesi nei primi due anni, poi ogni 12 mesi nei successivi 3 anni.

Se sta seguendo la terapia ormonale dovrà anche eseguire una visita ginecologica ogni 12 mesi o in caso di sanguinamento vaginale anomalo. Un diverso ritmo di controlli potrà essere scelto dal Suo medico in casi particolari.

Sintomi specifici che richiedono attenzione ed indagini mirate sono: dolori ossei persistenti e localizzati, perdita di peso e mancanza di appetito, tosse persistente o

cosa succede dopo le terapie?

Il follow-up

difficoltà di respirazione, febbre persistente, cefalea o disturbi neurologici.

In questi casi Le consigliamo di consultare sempre il Suo medico e l'oncologo.

I controlli vengono normalmente eseguiti per 5 anni.

Successivamente comunque l'oncologo rimane disponibile per ogni eventuale bisogno, assicurando la necessaria continuità terapeutica.

cosa succede dopo le terapie?

*Consigli pratici per la vita
di tutti i giorni*

"Come posso tornare alle abitudini quotidiane?"

Gli effetti della chirurgia, la stanchezza fisica e psicologica legata alle terapie, gli effetti collaterali dei trattamenti possono rappresentare un ostacolo alla ripresa delle abitudini precedenti la malattia.

Le offriamo alcuni semplici e pratici suggerimenti a risposta delle domande che più frequentemente vengono rivolte dalle donne. Le sarà così più facile riprendere confidenza con il suo corpo e sentirsi forse anche meno "malata"!

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

"Quando posso fare la doccia e il bagno e come mi comporto con la ferita?"

È possibile fare la doccia quando la ferita è ben rimarginata ed asciutta. Non si preoccupi se nota ancora qualche piccola crosta accanto ai punti. Generalmente dopo due o tre settimane da un trattamento di **radioterapia** l'inflammazione cutanea, che si manifesta con calore e arrossamenti, dovrebbe essere scomparsa. Potrà invece fare il bagno non appena la cicatrice sarà completamente guarita.

Ricordi che la temperatura dell'acqua del bagno non deve superare i 38°. In casi eccezionali può fare un bagno caldo, 40°- 41°, meglio evitarlo se presenta il linfedema. In caso di linfedema sono da evitare anche forti getti d'acqua sul braccio gonfio.

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

Presti particolare attenzione se tende ad avere la pressione bassa o giramenti di testa: quando desidera fare il bagno preferisca i momenti in cui non è sola in casa. Potrebbe infatti capitare di avvertire un calo di pressione nel momento in cui esce dalla vasca: cerchi quindi di alzarsi lentamente e di evitare bagni lunghi (più di dieci minuti).

In caso di **linfedema** è bene che si organizzi in modo da servirsi del braccio sano per aggrapparsi alla maniglia della vasca. Eventualmente, prima di alzarsi in piedi, provi a mettersi in ginocchio.

È facile che saponi e detergenti irritino la pelle: può usarli qualche volta o evitarli del tutto perché, in questo momento, la pelle sulla cicatrice nella zona dell'ascella è particolarmente sensibile. Per ammorbidire la pelle può aggiungere all'acqua degli olii da bagno e massaggiare i punti più secchi con ulteriore crema.

Prendere confidenza gradualmente con la ferita in

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

occasione della doccia o del bagno ha anche una importante funzione psicologica: Le consente di esplorare il Suo corpo, di conoscerlo dopo l'intervento e di riappropriarsene in termini affettivi.

"Mi cadranno i capelli? Posso evitarlo? E quando mi ricresceranno?"

Alcuni farmaci chemioterapici provocano la caduta dei capelli, evento che si verifica solitamente entro il primo mese. Più raramente questo effetto si osserva nei cicli successivi.

Nel caso invece in cui il trattamento abbia una bassa probabilità di causare la perdita dei capelli, è consigliabile evitare di indebolire ulteriormente il capello stesso con tinture, permanenti, lavaggi molto frequenti.

Nel caso di chemioterapia ad alto rischio di caduta dei capelli è necessario sottolineare che non esistono rimedi farmacologici che possano evitare questo

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

evento. Anche l'impiego di cuffie refrigerate non garantisce la salvaguardia dei capelli; qualora si desiderasse comunque impiegarle, devono essere indossate durante la somministrazione della chemioterapia.

La maggior parte delle donne ricorre all'uso di una parrucca. È possibile così scegliere il taglio e il colore più gradito. Non sono previste, a tutt'oggi, forme di rimborso.

I capelli inizieranno a ricrescere quando sospenderà il farmaco che ne ha causato la caduta. È possibile che i capelli abbiano inizialmente una consistenza diversa, e a volte diverso colore, ma nel giro di alcuni mesi avranno ripreso l'aspetto originario.

"Come mi vesto? Si vedrà che non ho più il seno?"

La scelta dell'abbigliamento può diventare motivo di disagio a seconda di come si viva il cambiamento

che, in misura minore o maggiore, l'intervento ha determinato sul proprio corpo. Giocando proprio sulla scelta dell'abbigliamento è possibile recuperare una buona immagine di sé e sentirsi a proprio agio in mezzo agli altri.

Uno dei periodi critici è costituito dai primi giorni dopo l'intervento, in cui dovrà probabilmente indossare una benda intorno al torace, e ancora non può utilizzare le **protesi**. In questo periodo alcune donne trovano molto comodo l'uso di maglie o camicette ampie. Nel momento in cui Le sarà permesso di usare la **protesi** Le sarà sicuramente più facile indossare abiti che rispecchino il suo stile personale.

È possibile inoltre, in questo momento, che si accorga di sudare più facilmente: preferisca per questo abiti in fibre naturali che facilitano la traspirazione.

Altri piccoli gesti di cura verso la propria persona sono rappresentati, ad esempio, dal riprendere a portare

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

l'orologio e gli anelli abitualmente indossati prima dell'intervento: ricordi tuttavia che il braccio corrispondente alla mammella operata può gonfiarsi, pertanto cerchi di indossare orologi, anelli o braccialetti che non blocchino la circolazione della mano o delle dita.

“Ma posso prendere il sole?”

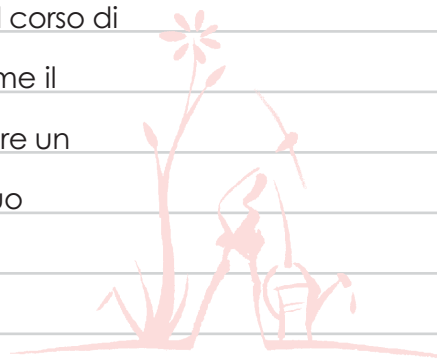
Alle donne che stanno gradualmente tornando alle loro abitudini di vita quotidiana può sorgere questo dubbio quando desiderino concedersi un momento di meritato relax. Ricordi di discuterne prima di tutto con il Suo medico, sapendo comunque che il sole fa dilatare i vasi sanguigni sotto la pelle, determinando un aumento del flusso del sangue e della **linfa** ed una maggiore tendenza quindi del braccio a gonfiarsi. Inoltre, coprire il braccio durante l'esposizione al sole non serve, infatti tutto il corpo reagisce

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

complessivamente al calore.

In conclusione, se un pò di esposizione al sole durante una passeggiata o nel corso di attività all'aperto, come il giardinaggio, può avere un effetto benefico sul suo morale, è comunque sempre bene tenere sotto controllo il tempo di esposizione e, in caso di edema, evitare completamente l'esposizione stessa.



"Posso riprendere la palestra dopo l'intervento e durante le terapie?"

Naturalmente l'interesse per le attività motorie sorge nelle donne la cui terapia post operatoria non incida pesantemente sulle condizioni di salute generali.

La prima osservazione utile da ricordare è che ambienti

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

chiusi, come la palestra, non sono indicati alle persone che in fase di trattamento presentano un sistema immunitario indebolito.

Le attività sportive dopo l'intervento sono utili se:

- ✓ favoriscono il rilassamento e la circolazione,
- ✓ aumentano la sensazione di benessere e relax,
- ✓ facilitano la condivisione di momenti positivi con amici e familiari.

Inoltre è importante evitare esercizi che causino stress al braccio, come il tennis, lo sci di fondo o, anche se in forma minore, il jogging e la ginnastica.

É ovvio che molto dipende da come Lei fa sport. Nel caso del nuoto, generalmente raccomandato dopo gli interventi alla mammella, si consiglia lo stile dorso, molto rilassante. É comunque consigliabile cominciare con cautela ed aumentare lentamente la durata e l'intensità dell'attività sportiva.

"Come posso evitare i dolori muscolari dopo l'intervento?"

Dopo la mastectomia può capitarLe di assumere posizioni non corrette con conseguenti tensioni e dolori muscolari.

Pensi che i muscoli che non sono usati con regolarità e nella loro piena estensione – per esempio alzare il braccio – si accorciano già nel giro di pochi giorni.

Sarà quindi invitata a cercare di recuperare completamente il movimento della spalla in tempi rapidi, così da evitare che la tensione muscolare le causi dolore alla spalla, al braccio, al torace e anche mal di testa.

Le posizioni scorrette che può assumere involontariamente, ma che possono scatenare questi dolori sono:

- ✓ Tenere le spalle in modo diverso. Si guardi allo specchio per controllare se la spalla dalla parte

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

operata è in posizione contratta o sciolta.

✓ Tenere il braccio piegato e accostato alla persona.

È una posizione che si assume spontaneamente, ma che tiene i muscoli in tensione costante e può causare dolore e mal di testa. Cerchi di abbandonare il braccio lungo il corpo magari infilando la mano in tasca.

Alcuni esercizi di fisioterapia, se eseguiti quotidianamente, Le daranno sollievo aiutandoLa a sentirsi meglio. In caso di dolori particolarmente persistenti può essere necessario fare qualche massaggio.

In caso di edema al braccio può trovare beneficio anche da particolari massaggi, chiamati **linfodrenaggio** (veda **Come posso curare l'edema**).

"Cosa posso fare per prevenire l'edema?"

L'edema al braccio corrispondente alla mammella operata rappresenta un problema serio per molte donne. Spesso l'edema non si presenta con le tecniche chirurgiche odierne. Rimane però fondamentale che Lei cerchi di evitare comportamenti che possano favorirlo.

Ricordi che la comparsa di edema è più frequente nei primi 2-3 anni dall'intervento, ma che può manifestarsi anche in seguito.

Ecco alcuni suggerimenti:

- ✓ Cerchi di evitare gli sforzi muscolari al braccio: non sollevi e non porti carichi pesanti. Infatti un maggiore lavoro muscolare richiede un maggior afflusso sanguigno al braccio e una maggiore formazione di **linfa** che deve poi essere eliminata.
- ✓ É bene non tenere il braccio piegato troppo a lungo, soprattutto in caso di edema alla mano o

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

all'avambraccio: piegare il braccio rende più difficile il drenaggio linfatico e venoso.

✓ Tenga il braccio in movimento con esercizi di fisioterapia o attività domestiche. Lo tenga sollevato il più spesso possibile, appoggiandolo per esempio su dei cuscini, oltre il livello del cuore. Perché questa posizione sia efficace ricordi di tenere tutto il braccio appoggiato.

✓ Alcuni esercizi sono particolarmente utili per la circolazione venosa: sollevi il braccio chiudendo il pugno e contragga tutti i muscoli. Resti in tensione per 3 o 4 secondi e poi rilassi il braccio sul cuscino. Ripeta l'esercizio quotidianamente, anche per 2 o 3 volte al giorno.

✓ Cerchi di non utilizzare la spalla relativa alla parte operata per portare ad esempio la borsetta. In caso di dolore alla spalla eviti completamente la borsetta.

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

- ✓ Si accerti che gli abiti che indossa non abbiano un giro manica troppo stretto e imbottisca o allarghi lo spallino del reggiseno, se necessario (veda anche la sezione relativa alle **Protesi mammarie**).
- ✓ Cerchi di evitare che il braccio sia sottoposto a fonti di calore, per esempio docce calde, stirare troppo a lungo, stare troppo tempo al sole, lavare i piatti con acqua troppo calda.
- ✓ Da evitare allo stesso modo l'esposizione del braccio al freddo intenso o l'utilizzo di docciature calde e fredde sul braccio.
- ✓ Con la circolazione sanguigna ridotta anche le piccole ferite sul braccio o sulle mani impiegano più tempo a guarire. Si prenda cura delle mani, indossando guanti da lavoro e utilizzando creme emollienti.
- ✓ In caso di piccole ferite si disinfetti prontamente per evitare infezioni cutanee. Se la pelle si arrossa

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

e diventa calda informi il Suo medico che, probabilmente, Le prescriverà un antibiotico.

- ✓ Sarà bene effettuare gli eventuali prelievi di sangue o iniezioni nel braccio opposto alla parte operata. Saranno da evitare anche iniezioni nella schiena o nel petto dalla parte operata e trattamenti di agopuntura nella zona ascellare. Anche per misurare la pressione porga il braccio della parte non operata.

Nonostante tutte queste raccomandazioni, si ricordi che, con un pizzico di cautela, può comunque dedicarsi a tutte le attività che La interessano.

"Come posso curare l'edema una volta che si è formato?"

Ecco alcuni suggerimenti:

- ✓ Il trattamento per l'edema al braccio comincia

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

tenendo il braccio sollevato e facendo ginnastica: alcuni movimenti particolari faranno defluire meglio il liquido accumulato. Se il braccio diventa troppo caldo può trovare giovamento immergendolo in acqua fredda o facendo impacchi freddi. Può fare più bagni al giorno, di circa 2 minuti, a 20° di temperatura. Per togliere la sensazione di calore eccessivo può fare un impacco di 10 minuti sul braccio con cubetti di ghiaccio racchiusi in una busta di plastica, avvolta in un asciugamano. Per questi impacchi si può anche utilizzare un asciugamano bagnato, messo nel congelatore. L'impacco può poi essere spostato in altri punti del braccio per raffreddarlo in modo uniforme. Faccia attenzione: l'area raffreddata non deve essere più larga di una mano ed è consigliabile che ogni applicazione non superi i 10 minuti; nell'arco di una giornata si possono fare più applicazioni.

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

✓ Può essere necessario indossare una benda elastica e, se neanche ciò fosse sufficiente, si possono fare massaggi decongestionanti (**linfodrenaggio**). Con la benda elastica è possibile avere disturbi circolatori o sentire dolore: inoltre il bendaggio può essere utile durante il ricovero in ospedale ma è difficile da mantenere quando si è a casa perché ostacola il movimento.

Bracciali elastici e i palmari sono disponibili a vari livelli di compressione. Sono in tessuto traspirante, facile da lavare e da asciugare e sono indicati soprattutto per il trattamento di linfedemi non particolarmente gravi.

✓ Un supporto di gommapiuma tringolare può risultare utile per il riposo del braccio. Se non lo trova in commercio può farlo fare con le seguenti misure: lunghezza 65 cm, altezza 35 cm, larghezza 25 cm. Può utilizzare questo supporto sia stando sdraiata

cosa succede dopo le terapie?

Consigli

che seduta.

Concludendo si può dire che l'edema al braccio richiede certamente maggiore attenzione e cautela nell'esercizio delle Sue attività quotidiane.

È sempre bene consultare il proprio medico senza esitazione se l'edema aumenta, anche in mancanza di infiammazione.

la legge

Assenza dal lavoro

Le proponiamo di seguito alcune informazioni per meglio conoscere gli aspetti legislativi che interessano le donne operate al seno che lavorano.

- ✓ **Incapacità lavorativa temporanea assoluta** che riguarda in genere il periodo che va dall'intervento alla guarigione clinica delle lesioni chirurgiche. Lo stato di malattia e la **prognosi** vanno comunicati al datore di lavoro. Non è obbligatorio comunicare la diagnosi ed è proibito anche alla USL, che effettua la visita di controllo, trasmettere al datore di lavoro comunicazioni sullo stato di salute.
- ✓ Il riconoscimento della **assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa**

è di competenza del Collegio Medico Militare che si attiva su domanda dell'interessato che va presentata all'istituto di appartenenza.

✓ Il riconoscimento comporta il collocamento in quiescenza con la pensione di inabilità e cioè con il trattamento pensionistico calcolato sull'anzianità di servizio incrementata del periodo temporale compreso fra la data di risoluzione e quella del compimento del limite di età.

✓ **Non idoneità temporanea al servizio**, che riguarda il periodo di convalescenza. La **prognosi** è formulata dal medico curante e confermata o modificata nella sua durata dal Collegio Medico della USL.

✓ Il riconoscimento della **non idoneità totale e permanente al servizio** di istituto è sancito dal Collegio medico della USL su richiesta dell'interessato o del datore di lavoro e comporta il collocamento in quiescenza con un trattamento

la legge

Assenza dal
lavoro

pensionistico pari al numero degli anni di servizio.

✓ **"Idoneità alla mansione specifica"**. Il Decreto Legislativo 626/94 fra l'altro dispone la sorveglianza fisica ed ambientale dei posti di lavoro e dei lavoratori per stabilire mansioni specifiche. Le lavoratrici operate possono rivolgersi ai Medici Competenti nel caso siano assegnate a compiti particolarmente gravosi per l'arto relativo alla mammella o all'ascella operate. Possono richiedere anche una visita medico-legale presso la AUSL territorialmente competente per "un giudizio di minor aggravio".

✓ La legge 104/92 stabilisce che l'accertamento dell'"handicap", inteso come minorazione, difficoltà, necessità di intervento assistenziale permanente alla capacità complessiva individuale residua, viene effettuato dalle Commissioni Mediche delle unità sanitarie, integrate da un operatore sociale

la legge

Assenza dal
lavoro

e da un esperto del caso da trattare. Dice anche che l'intervento riabilitativo, consentito dalle conoscenze attualmente disponibili, è un diritto.

Sono previste da questa legge alcune norme che possono essere utilizzate dalle persone sottoposte ad intervento per **carcinoma** della mammella con invalidità superiore a due terzi che sono:

- ✓ abolizione della certificazione di sana e robusta costituzione fisica;
- ✓ il diritto di scelta prioritaria tra sedi disponibili, per i vincitori di concorso o assunti ad altro titolo;
- ✓ la precedenza in sede di trasferimento, a domanda;
- ✓ il diritto di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio;
- ✓ il divieto di trasferimento in altra sede senza il consenso della persona interessata.

la legge

Invalidità civile
Presentazione della domanda

- ✓ Per quanto riguarda il **riconoscimento di "invalidità civile"** in seguito a mastectomia o per le donne operate con un intervento più conservativo che presentino il **linfedema** dell'arto superiore, i Collegi giudicanti di solito tengono conto nella valutazione di tutti gli atti: cartella clinica dell'intervento, esame istologico, chemioterapia, stato attuale certificato dall'oncologo. La presenza del **linfedema**, se compromette, sia pure in modo non grave, la funzionalità dell'arto, può comportare una invalidità del 40 - 60%. Per tutte le patologie oncologiche il parametro più importante che viene considerato è la **prognosi**.

la legge

Invalidità
civile

In caso di mastectomia la valutazione, anche dopo cinque anni, prevede una percentuale fissa del 34%.

✓ La corretta valutazione del danno funzionale permanente può andare da un minimo del 70% ad un massimo del 100% della valutazione massima consentita.

Una valutazione pari o superiore al 74%, in persone di età compresa tra i 18 e i 65 anni, dà diritto alla pensione di invalidità.

✓ Nella valutazione complessiva della donna operata si tengono anche in considerazione gli eventuali fatti depressivi indotti dall'intervento, che vengono valutati e percentualizzati in base alla loro gravità.

I documenti da presentare personalmente, o delegando un Ente di Patronato, agli Uffici Invalidi Civili del Servizio Igiene Pubblica del Distretto di

appartenenza sono:

- ✓ domanda su apposito modulo;
- ✓ certificato medico in originale che attesti le patologie e ogni altra documentazione sanitaria significativa in fotocopia.

In seguito la richiedente riceverà una lettera con l'invito a sottoporsi ad una visita da parte dell'apposita Commissione Medica. Occorre presentarsi muniti di:

- ✓ documento di identità;
- ✓ fotocopia di eventuale documentazione sanitaria ancora non presentata

la legge

Invalidità
civile

Sedi Uffici Invalidi Civili del Servizio Igiene Pubblica

Distretto 1 Carpi

P.le dell'Ospedale, 3 - CARPI
Tel .059/65991

Orari di apertura:

martedì 10.00-13.00
giovedì 15.00-18.00

Distretto 2 Mirandola

Via Lino Smerieri - MIRANDOLA
Tel .0535/602889

Orari di apertura:

lunedì e venerdì 8.30-12.30
giovedì 14.30-17.00

Distretto 3 Modena**Distretto 7 Castelfranco**

Via Canaletto, 15 - MODENA
Tel .059/435122

Orari di apertura:

martedì - giovedì - sabato
9.00-12.00

la legge

Invalidità
civile

Distretto 4 Sassuolo

Via Alessandrini, 8 - SASSUOLO

Tel. 0536/863728

Orari di apertura:

lunedì - mercoledì - venerdì

9.00-11.00

Distretto 5 Pavullo

Piazza C. Battisti, 6 - PAVULLO

Tel. 0536/309497

0536/309465

Orari di apertura:

martedì - giovedì 9.00-12.30

Nel corso del 2002 la sede verrà spostata presso l'Ospedale di Pavullo

Distretto 6 Vignola

Via della Libertà, 799 - VIGNOLA

Tel. 059/777038

Orari di apertura:

dal lunedì al sabato 8.30-13.00

lunedì e giovedì 14.00 - 17.30

la legge

Esenzione ticket

- ✓ È possibile ottenere l'esenzione ticket presentando la documentazione, relativa alla patologia, rilasciata da un medico specialista di una struttura pubblica
- ✓ Se ricoverati in una struttura privata si può presentare il modulo rilasciato dal reparto con il codice corrispondente alla patologia come da D.M. 329/99 e successive modificazioni

Sedi S.A.U.B

Distretto 1 Carpi

P.le dell'Ospedale, 3 - CARPI

Tel .059/659430

Orari di apertura:

*lunedì-mercoledì-venerdì
7.30-13.00*

la legge

Esenzione
ticket

Distretto 2 Mirandola

Via Lino Smerieri - MIRANDOLA

Tel .0535/602273

Orari di apertura:

dal lunedì al sabato

(tranne il giovedì) 8.00-12.30

giovedì 14.30-16.30

Distretto 3 Modena

Via Marzabotto, 13 - MODENA

Tel .059/438034

Orari di apertura:

dal lunedì al venerdì 8.00-12.45

sabato 8.00-12.30

giovedì 15.00-18.00

Distretto 4 Sassuolo

Via Cavallotti, 138 - SASSUOLO

Tel. 0536/863648

Orari di apertura:

dal lunedì al venerdì 10.00-12.30

la legge

Esenzione
ticket

Distretto 5 Pavullo
V.le Martiri, 57 - PAVULLO
Tel. 0536/29111

Orari di apertura:
dal lunedì al sabato 8.30-13.00

Distretto 6 Vignola
Via XXV Aprile, 164 - VIGNOLA
Tel. 059/7574741

Orari di apertura:
dal lunedì al venerdì 8.30-12.30

Distretto 7 Castelfranco
Via A. Costa, 8 - CASTELFRANCO
Tel. 059/92929

Orari di apertura:
martedì e venerdì 9.00-12.00

la legge

Guida dell'automobile

Sarà possibile riprendere a guidare tre settimana circa dopo l'intervento, quando la ferita sarà completamente rimarginata e Lei si sentirà abbastanza bene. Se avvertisse giramenti di testa sarà bene attendere un po' di tempo, anche se questo potrà pesarLe.

Qualora il Suo medico ritenesse necessario esonerarLa dall'obbligo della cintura, a fini di prevenzione, Le fornirà un certificato in base all'art. 172 del codice della strada.

Se non fosse possibile confermare la normale patente di guida in seguito ad alterazioni anatomiche e funzionali tali da menomare la forza e/o la rapidità dei movimenti necessari per effettuare con sicurezza tutte

le manovre inerenti alla guida, sarà necessario richiedere la patente speciale. Per ottenerla dovrà quindi rivolgersi alle Commissioni mediche locali, site nelle Unità sanitarie locali ma dipendenti dal Ministero dei trasporti e dal Ministero della Sanità.

la legge

Sussidi protesici
Presentazione della domanda

Le donne che abbiano subito un intervento di mastectomia hanno diritto alla **protesi**, fornita dall'Azienda USL, indipendentemente dal riconoscimento dell'invalidità civile.

Occorre presentare la seguente certificazione medica alla S.A.U.B.:

- ✓ prescrizione redatta dal medico specialista, se la persona è stata ricoverata in una struttura pubblica, o dal medico di reparto se il ricovero è stato effettuato in una struttura privata;
- ✓ trascorsi i tempi di rinnovo previsti (3 anni), la successiva richiesta può essere prescritta dal Medico di Medicina Generale

la legge

Sussidi
protesici

La **protesi** potrà essere ritirata presso una sanitaria di fiducia convenzionata.

Per le **protesi** mammarie esterne provvisorie deve essere indicato il codice 06.30.18.003, per quelle definitive il codice 06.30.18.006. Si ha diritto ad una **protesi** gratuita in silicone ogni 3 anni. Le sostituzioni prima della scadenza, per motivi di deterioramento, devono essere richieste dallo specialista.

***Trovare aiuto e offrire
aiuto:
le associazioni di
volontariato***

Molte sono le iniziative promosse a favore e sostegno delle donne che si stanno confrontando con l'esperienza del tumore al seno.

Anche l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena si è attivata con l'Iniziativa Arcobaleno, organizzata dal Settore Psicosociale e dalla Divisione di Oncologia Medica. Si tratta di una serie di incontri di gruppo rivolti alle donne con diagnosi di tumore alla mammella. Agli incontri, condotti dalla psicologa, sono invitati a partecipare i medici che le donne incontrano nel loro percorso di malattia e oltre, per rispondere alle domande e chiarire i dubbi (per informazioni telefonare

allo 059-422.4040).

Nella nostra Provincia è molto ben rappresentata anche la realtà delle Associazioni di Volontariato, che offrono svariati tipi di servizi alle persone che stanno o hanno vissuto l'esperienza della malattia oncologica.

Di seguito riportiamo un elenco di alcune delle associazioni operanti nella ns. provincia, con una breve descrizione delle principali attività svolte. Tutte le associazioni sono regolate da leggi specifiche e sono a carattere non profit, ossia non hanno scopo di lucro.

Indicazioni ulteriori sulle leggi in materia possono essere approfondite al sito internet **www.volontariato.it**



Associazione Angela Serra per la ricerca sul Cancro

Tel. 059/422.3203

Promuove la ricerca e supporta l'assistenza ai malati di tumore

Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

Tel. 02/55035591

Si occupa della riabilitazione fisica e psicologica delle donne che hanno subito interventi alla mammella

Il Cesto di Ciliegie

Tel. 349/1575298

Organizza incontri per la riabilitazione fisica e psicologica delle donne operate alla mammella

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Tel. 059/374217

Provvede alla assistenza ed alla cura domiciliare dei pazienti con tumore in fase avanzata

Associazione Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori Solidi

051/6362204

Fornisce assistenza domiciliare ai malati di tumore in fase avanzata

Se sente il bisogno di ricevere aiuto, di confrontarsi con altre esperienze simili alla Sua può rivolgersi a queste Associazioni, sorte proprio con l'intento di fornire supporto e assistenza.

Chi ha vissuto l'esperienza del tumore sa come sia importante poter contare sugli altri, ed anche un piccolo gesto di solidarietà rappresenta un grande sostegno per i pazienti ed i loro familiari. Quando si sentirà pronta potrà anche Lei, se lo desidera, dedicare un poco del Suo tempo e della Sua energia agli altri.

trovare aiuto e offrire aiuto

Ancora informazioni.....

Molti siti internet forniscono notizie utili per le donne con tumore al seno. Per chi volesse altra documentazione, riportiamo alcuni degli indirizzi utilizzabili (sebbene molti di essi siano in lingua inglese):

www.mammo.it
www.oncologiaonline.org/pubblico/tumoreseno_pubblico.htm
www.salus.it/tumori/index.html
www.mediconsult.com/breast/
www.bci.org.au/medical.htm
www.oncolink.upenn.edu/disease/breast
www2.cancer.org/bcn/index.html
www.nabco.org
www.aimac.it
www.legatumori.it
www.breastcancer.net/bcn.html
www.lymphnet.org
www.komen.org
www.cancerworld.org/progetti/cancerworld/cancerworld/pagina/homecw.html

Cosa vuol dire?

*Piccolo glossario
dei termini usati più spesso*

Agoaspirato: prelievo di materiale cellulare, o di fluido, per mezzo di un ago sottile.

Areola: zona cutanea della mammella di colore scuro al centro della quale si trova il capezzolo.

Benigno: non canceroso; tipo di tumore che non invade i tessuti adiacenti, né si diffonde ad altri organi.

Biopsia: asportazione di una porzione di tessuto per l'esame al microscopio, effettuato dall'anatomopatologo. Se il campione è prelevato tramite un ago si parla di agobiopsia.

Biopsia del linfonodo sentinella: procedura in cui una

cosa vuol dire?

sostanza colorata o radioattiva viene iniettata a poca distanza dal tumore. Il materiale scorre sino al linfonodo sentinella (il primo linfonodo che si colora o in cui si concentra la maggiore radioattività viene chiamato linfonodo sentinella e rappresenta il primo linfonodo a cui normalmente il tumore si estende a partire dal tumore primitivo). Il chirurgo ricerca quindi il linfonodo sentinella e lo asporta per analizzarlo ed individuare l'eventuale presenza di cellule cancerose.

Cancro: patologia in cui cellule anomale si dividono in maniera incontrollata. Le cellule cancerose possono invadere i tessuti adiacenti e diffondersi ad altri organi attraverso il circolo ematico e il sistema linfatico.

Carcinoma: forma di tumore che ha origine nelle cellule epiteliali, che formano, insieme alle cellule di sostegno, i diversi organi del nostro corpo.

cosa vuol dire?

Carcinoma duttale in situ (CDIS): proliferazione di cellule anomale che origina dalla cellula di rivestimento di un dotto. Le cellule non si sono diffuse esternamente al dotto ad altri tessuti dell'organismo. È chiamato anche carcinoma intraduttale.

Carcinoma lobulare in situ (CLIS): proliferazione di cellule anomale nei lobuli della mammella, che sono le porzioni più lontane dal capezzolo, nell'albero lattifero. Si trasforma raramente in un tumore invasivo, tuttavia rende la donna che ne è colpita maggiormente soggetta a sviluppare un carcinoma mammario.

Chemioterapia: trattamento del tumore mediante farmaci antitumorali che agiscono diffondendosi nell'organismo ed eliminando le cellule tumorali.

Dotti lattiferi: Canali che consentono il passaggio del latte dai lobuli (strutture ghiandolari necessarie alla produzione del latte) al capezzolo.

cosa vuol dire?

Dotti terminali: parte dell'albero lattifero che origina dal lobulo.

Ecografia: metodo d'indagine che permette di esplorare i tessuti profondi mediante fasci di ultrasuoni.

Ecocardiogramma: tecnica di ecografia per lo studio del cuore.

Estrogeni: gruppo di ormoni responsabili dello sviluppo e mantenimento dei caratteri sessuali femminili. Sono prodotti soprattutto dall'ovaio.

Fattore di rischio: condizione collegata alla possibilità che si verifichi un evento.

Grado istologico: Rappresenta in pratica l'aspetto che le cellule tumorali hanno quando vengono osservate al microscopio, sia per la forma che per le modalità di aggregazione. Se queste caratteristiche sono simili a

cosa vuol dire?

quelle normali, si parla di forme ben differenziate, o di grado 1. Se sono molto diverse, si parla di forme scarsamente differenziate, o grado 3. Le forme intermedie sono quelle di grado 2. Il grado 1 viene considerato a migliore prognosi.

Incidenza: numero di nuovi casi di una determinata malattia insorti in un anno in una determinata popolazione

Indice proliferativo: Indica la velocità di crescita delle cellule tumorali. I tumori ad alta proliferazione tendono ad essere più invasivi, ma sono di solito anche più sensibili alla chemioterapia.

Linfma: fluido che trasporta sostanze di rifiuto dagli spazi situati fra le varie cellule al sangue, attraverso i canali linfatici. Trasporta anche le cellule che servono per contrastare malattie e infezioni.

cosa vuol dire?

Linfedema: accumulo di liquido nei tessuti, che si manifesta con il gonfiore. Può interessare braccia o gambe dopo l'asportazione chirurgica dei vasi linfatici o dei linfonodi ascellari o inguinali.

Linfodrenaggio: tecnica fisioterapica per favorire l'allontanamento della linfa in eccesso da un tessuto (braccio o piede).

Linfonodi: organi situati lungo il decorso dei vasi linfatici e implicati nei meccanismi di difesa immunitaria. Gruppi di linfonodi sono localizzati nella zona ascellare, nell'inguine, nel collo, nel torace e nell'addome. Si chiamano anche linfoghiandole.

Linfonodo sentinella: è il primo linfonodo della catena di drenaggio linfatica di una determinata area di tessuto.

Maligno: canceroso: Crescita tendente all'invasione e distruzione del tessuto adiacente e alla diffusione in

cosa vuol dire?

altri organi.

Mammografia: esame radiografico della mammella.

Mastectomia radicale: asportazione chirurgica della mammella, dei muscoli pettorali e della totalità dei linfonodi ascellari.

Mastectomia radicale modificata: intervento chirurgico che consiste nell'asportazione della mammella, dei linfonodi ascellari e della fascia di rivestimento dei muscoli pettorali, ma non dei muscoli stessi.

Metastasi: diffusione e riproduzione del tumore da un organo diverso rispetto a quello in cui si è formato in origine.

Neoplasia: crescita incontrollata di cellule. È l'equivalente del termine tumore.

Nodulo: tumefazione rilevabile con la palpazione della mammella, di forma tendenzialmente sferica.

cosa vuol dire?

O Ormoni: sostanze chimiche prodotte da ghiandole all'interno dell'organismo e immesse nel circolo ematico. Gli ormoni influenzano l'attività di altri organi distinti.

Ormonoterapia: terapia farmacologica a base di sostanze ormonali, che impediscono il legame degli estrogeni alle cellule neoplastiche. È chiamata anche endocrinoterapia o terapia ormonale.

Ovaie: ghiandole sessuali femminili in cui si formano le cellule germinali, localizzate nella zona pelvica, ciascuna su un lato dell'utero. Producono estrogeni durante il periodo fertile.

p Palpazione: applicazione delle dita, con una lieve pressione, sulla superficie corporea al fine di esaminare gli organi o i tessuti sottostanti.

Progesterone: ormone femminile, prodotto dall'ovaio in una fase specifica del ciclo mestruale.

cosa vuol dire?

Prognosi: previsione del probabile decorso ed esito di una malattia.

Protesi: apparecchiatura artificiale che sostituisce una parte mancante del corpo.

Quadrantectomia: asportazione chirurgica di una porzione (un quarto) della mammella.

Radioterapia: la terapia radiante (o radioterapia) consiste nell'uso delle radiazioni ad alta Energia, dei raggi X, dei neutroni o di altre sorgenti radioattive per eliminare le cellule cancerose e ridurre le dimensioni di un tumore. I raggi sono erogati da una macchina in grado di centrare con precisione il bersaglio (radioterapia esterna), oppure da materiali che producono radiazioni (radioisotopi) situati all'interno o a breve distanza dal tumore o nella zona dove si trovano le cellule tumorali

cosa vuol dire?

(radioterapia interna intracavitaria o brachiterapia).

Recettori ormonali (per estrogeni e per progesterone):

sono strutture presenti nelle cellule (normali e neoplastiche), cui si legano gli ormoni femminili (estrogeni e progesterone). Il legame provoca l'attivazione di meccanismi che regolano la crescita e la divisione delle cellule mammarie. Le cellule tumorali possono avere o non avere questi recettori (più frequentemente sono presenti nelle cellule ben differenziate, simili alle normali, ed assenti in quelle poco differenziate). Sebbene questo parametro non abbia un valore prognostico assoluto, è comunque importante ai fini terapeutici: i tumori recettori positivi possono essere trattati anche con sostanze chimiche in grado di bloccare i recettori, e rimangono comunque sensibili alle "manipolazioni" ormonali.

Recidiva: rilievo clinico di una ripresa di malattia dopo una fase di quiescenza.

cosa vuol dire?

Recettore per erbB-2: recettore cui si legano sostanze in grado di promuovere la crescita e la duplicazione della cellula neoplastica. É di solito presente in tumori a crescita rapida. É anche un indicatore di probabile minor sensibilità agli ormoni. Rappresenta il bersaglio di una nuova modalità di trattamento, gli anticorpi monoclonali (in pratica proteine tutte di un unico tipo, in grado di legarsi in modo specifico solo ad un unico bersaglio, che in questo caso è rappresentato dal recettore per erbB2).

Remissione: scomparsa dei segni e sintomi del cancro. Quando ciò si verifica, si dice che la malattia è "in remissione". Può essere temporanea o definitiva.

Retrazione del capezzolo: condizione in cui il capezzolo è affossato nell'areola.

Ricostruzione della mammella: operazione chirurgica effettuata per restituire al seno la forma originaria dopo una mastectomia.

cosa vuol dire?

Screening: individuazione dei soggetti affetti da una malattia in assenza di sintomi, tramite test, esami od altre procedure.

Scintigrafia ossea: esame radiologico che utilizza sostanze radioattive, iniettate in vena, per la ricerca di alterazioni dello scheletro.

Sistema linfatico: i tessuti e gli organi che producono, ospitano e trasportano i globuli bianchi che combattono le infezioni ed altre malattie. Comprende midollo osseo, milza, timo e linfonodi unitamente ad una rete di vasi sottilissimi i quali, diramandosi come i vasi sanguigni in tutti i tessuti del corpo, trasportano la linfa e i globuli bianchi in tutto l'organismo.

Sistemico: che agisce sull'intero organismo.

Stadio o stadiazione: definisce le dimensioni del tumore e se la malattia si è estesa dalla posizione originaria ad altre parti del corpo. Per definire gli stadi di sviluppo

cosa vuol dire?

del cancro vengono utilizzati numeri romani con o senza lettere (ad es. Stadio IIb).

Studi clinici: studi di ricerca medica svolti allo scopo di valutare l'efficacia sull'uomo di nuovi trattamenti. Ogni studio prende in esame nuovi metodi di screening, prevenzione, diagnosi o terapie antitumorali.

Terapia sistemica adiuvante: terapia applicata successivamente all'asportazione completa del tumore, al fine di distruggere eventuali residui microscopici. Può trattarsi di chemioterapia, radioterapia o ormonoterapia.

Terapia locale: trattamento che agisce sulla zona nella quale viene erogata .

Trattamento radiante vedi radioterapia

Tumore (o neoplasia): massa anomala di tessuto risultante dalla moltiplicazione incontrollata delle cellule.

Un tumore non espleta alcuna funzione utile

cosa vuol dire?

all'organismo.

Tumore invasivo: si tratta di un tumore che cresce estendendosi ai tessuti adiacenti sani. Viene anche definito tumore infiltrante

Tumore mammario infiammatorio: forma di cancro al seno in cui la mammella appare arrossata e gonfia e produce una sensazione di calore poiché le cellule tumorali ostruiscono i vasi linfatici. La cute della zona può inoltre presentare un aspetto detto "a buccia d'arancia"

Tumorectomia: rimozione chirurgica del tumore e di una piccola quantità del tessuto sano circostante.

Note personali



Cattedra e Divisione
di Oncologia Medica



Università degli Studi di
Modena e Reggio Emilia

Le neoplasie della mammella

Dott. Antonio Frassoldati

*Dipartimento Misto di Oncologia ed Ematologia
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
e Azienda Ospedaliera Policlinico
059/422.2230*

Dott.ssa Nadia Cavazzuti

*Settore Psicosociale Ufficio Formazione e Aggiornamento
Azienda Ospedaliera Policlinico*

Dott.ssa Carmela Palazzi

*Biblioteca Medica Centralizzata
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*

aprile 2002

Responsabili della collana

Dott.ssa Sandra Zironi

*Dipartimento Misto di Oncologia ed Ematologia
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
e Azienda Ospedaliera Policlinico*

Dott.ssa Carmela Palazzi

*Biblioteca Medica Centralizzata
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia*

Per le illustrazioni si ringrazia: Dott. Luca Riva

Gli autori ringraziano per gli utili suggerimenti:
Dott. Dante Comelli, Ing. Giorgio Fontana

Indice

- | | |
|----|---|
| 1 | Cosa contiene questo quaderno |
| 3 | Dalla comunicazione della diagnosi alle terapie |
| 9 | A confronto con l'esperienza di malattia |
| 19 | Conoscere per affrontare in modo consapevole la malattia e le terapie |
| 20 | Com'è fatta la mammella |
| 23 | Cos'è il tumore alla mammella |
| 27 | Quali sono i fattori di rischio |
| 30 | Come si può scoprire |
| 33 | Come si cura |
| 50 | Gli effetti collaterali delle terapie |
| 57 | La ricerca |
| 60 | Dopo la mastectomia cosa è possibile fare: la ricostruzione chirurgica o l'utilizzo della protesi esterna |
| 66 | Quali specialisti si occupano della mia salute?
Cosa fanno e cosa posso chiedere loro? |

Indice (continuazione)

69	Cosa succede dopo le terapie
69	In cosa consiste il follow-up
72	Consigli pratici per la vita di tutti i giorni
90	La legge
90	Assenza dal lavoro
94	Invalidità civile – Presentazione della domanda
99	Esenzione ticket
102	Guida dell'automobile
104	Sussidi protesici – Presentazione della domanda
106	Trovare aiuto e offrire aiuto: le Associazioni di Volontariato
110	Cosa vuol dire? Piccolo glossario dei termini usati più spesso

— |

| —

— |

| —

In copertina, "Albero della Vita".
Realizzazione: Daniela Calligaris
Progettazione: Prof.ssa Isabella Leopardi
Istituto d'Arte Venturi, Modena

Progettazione ed impaginazione grafica: Maristella Del Grande

Stampa: Progress

aprile 2002



Associazione "Angela Serra" per la Ricerca sul Cancro
Centro Oncologico Modenese
Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena
Via del Pozzo n. 71 – 41100 Modena - MO
Tel. 059/422.3203-422.3204 - Fax 059/422.3219
<http://www.angelaserra.com>

I contributi possono essere versati:
c/c postale n. 16439416

BPER sede di Modena c/c 584553 abi 5387 cab 12900
BPV – BSGSP agenzia G di Modena c/c 1028 abi 5188 cab 12908
CARISBO agenzia Emilia Est di Modena c/c 2134/1 abi 6385 cab 12901
ROLO Banca 1473 agenzia B di Modena c/c 36456 abi 3556 cab 12932