

SENOLOGIA

**DIAGNOSI
TERAPIA
RIABILITAZIONE**

a cura del
**Gruppo Oncologico
Multidisciplinare
dei Tumori
della Mammella
di Arezzo**

Si ringrazia il Gom Mammella e tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione di questo opuscolo

Gruppo Oncologico Multidisciplinare Tumori della Mammella di Arezzo

(Del. Az.le 300 - 31 maggio 2012 e s.m.i.)

Tommaso Amato Chirurgia **Marco Agnolucci** Medicina Nucleare **Giovanni Angiolucci** Senologia diagnostica **Patrizia Baldaccini** Igiene degli alimenti e della nutrizione **Alfonso Baldoncini** Medicina nucleare **Alessia Biancafarina** Chirurgia **Simona Borghesi** Radioterapia **Sergio Bracarda** Oncologia medica **Francesco D'Elia** Radiodiagnostica **Edi Farnetani** Psicologia **Pietro Giovanni Gennari** Radioterapia **Rosalba Ghinassi** Radiologia **Sabrina Giusti** Oncologia medica **Calogera La Magra** Anatomia Patologica **Luciana Lastrucci** Radioterapia **Caterina Lo Rizzo** Genetica Medica **Manuela Mafucci** Laboratorio **Simonetta Magnanini** Oncologia Medica **Renato Mandarano** Chirurgia **Roberta Mastriforti** Medicina Interna **Luca Mencaglia** Procreazione medicalmente assistita **Ettore Migali** Laboratorio **Francesco Mirri** Anatomia Patologica **Andrea Rampini** Radioterapia **Alessandra Renieri** Genetica Medica **Francesco Renzi** Chirurgia **Rosanna Palilla** Neuroriabilitazione **Cristina Rosadoni** Nucleo Oncologico **Simona Scali** Oncologia medica

Coordinamento Arezzo **Giovanni Angiolucci**

Normazione editoriale **Marzia Sandroni**

Progetto grafico e impaginazione **Studio Ruggieri Poggi**

Stampa **Tipografia Ezechielli**

SENOLOGIA

**DIAGNOSI
TERAPIA
RIABILITAZIONE**

a cura del
**Gruppo Oncologico
Multidisciplinare
dei Tumori
della Mammella
di Arezzo**

indice

3	la mammella
5	diagnosi precoce per il tumore della mammella
5	il trattamento terapeutico
6	chirurgia della mammella
7	stato linfonodale
8	degenza/dimissioni
9	consulenza genetica oncologica
11	intervento riabilitativo
13	indicazioni per una mobilitazione precoce e autotrattamento
15	consigli per prevenire il linfedema
15	la protesi mammaria esterna
16	terapie sistemiche e locali
20	psico-oncologia
22	preservazione della fertilità
22	stile di vita
22	consenso informato
23	associazioni di volontariato presenti nel territorio aretino, che possono esserti d'aiuto nel tuo percorso
27	siti utili
28	il percorso oncologico
29	iter diagnostico
31	diagramma di flusso

la mammella

La mammella è costituita da cute, tessuto adiposo, connettivo fibroso di sostegno e ghiandola che è deputato alla produzione del latte. Quest'ultimo è suddiviso in unità terminali dutto-lobulari, dalle quali si diparte una rete di dotti che si diramano fino al capezzolo.

Le mammelle non sono mai perfettamente uguali tra loro, e si modificano nelle diverse fasi del ciclo mestruale, risultando talvolta "nodulari" o dolenti proprio prima della mestruazione.

Al di sotto della cute dalla regione areolare, un gruppo di linfonodi si estende fino al cavo ascellare. Altri gruppi di linfonodi sono localizzati sotto lo sterno e dietro la clavicola.

Cosa è il tumore della mammella?

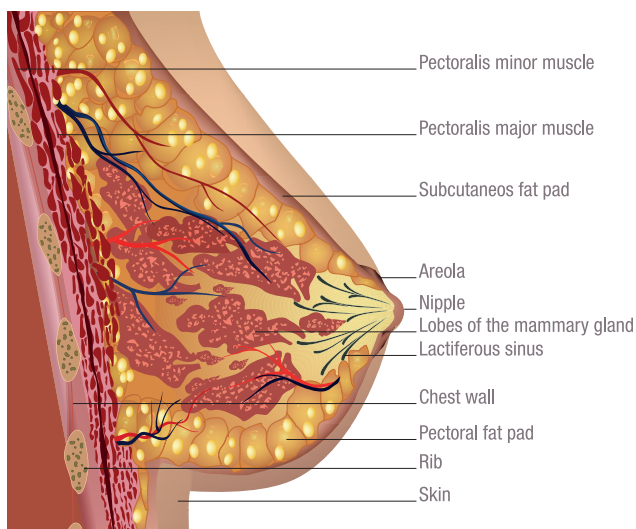
Nel tumore il processo di divisione cellulare, controllato ed ordinato, si altera dando luogo a noduli o masse. Il tumore della mammella è una malattia eterogenea infatti esistono diversi tipi di tumore, ognuno con un suo nome ed un suo trattamento, che richiede una terapia personalizzata.

I **tumori benigni** crescono lentamente e non hanno la capacità di diffondersi ad altre parti dell'organismo anche se in alcuni casi possiedono una potenzialità di crescita locale abnorme.

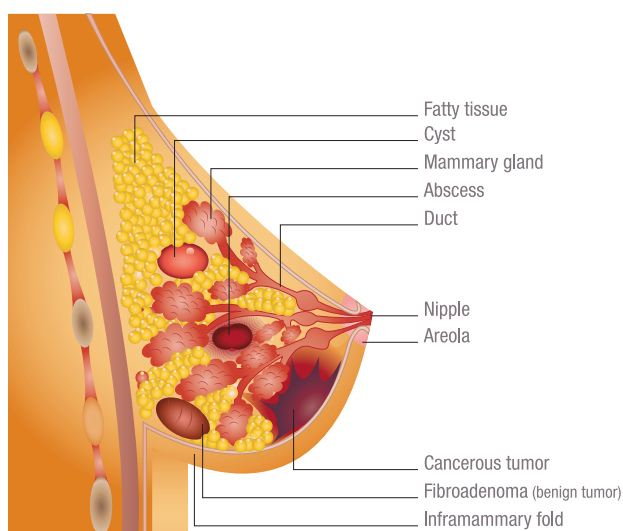
I **tumori maligni** sono costituiti da cellule che, in assenza di un trattamento opportuno, hanno la capacità di invadere e distruggere i tessuti circostanti e di diffondersi a distanza attraverso il sangue o il sistema linfatico per raggiungere una nuova sede ove possono continuare a dividersi, dando così origine ad una metastasi.

I noduli della mammella

Nella maggior parte dei casi, i noduli mammari sono di natura benigna. Se percepite, con l'autoesame del seno la presenza di un nodulo, non perdetevi tempo e fatevi visitare dal **medico di famiglia**: una diagnosi precoce ed un trattamento tempestivo incrementano le probabilità di guarigione.



Anatomia senologica



Tumore al seno



Cause e fattori di rischio di tumore della mammella

È la causa più frequente di tumore nel sesso femminile. Su 100 donne 10-11 si ammaleranno di tumore nell'arco della loro vita.

Incidono sullo sviluppo del tumore **fattori ormonali** come il trattamento pregresso o in corso con terapia di sostituzione ormonale - TSO - (per le donne giovani che si sottopongono a TSO per compensare una menopausa precoce o un intervento di ovariectomia, il rischio non aumenta fino all'età di 50 anni):

- l'uso della pillola anticoncezionale per lungo tempo;
- la nulliparità;
- il menarca precoce o menopausa tardiva;
- la mancanza di latte o allattamento breve;
- una prima gravidanza tardiva.

Fattori legati allo stile di vita come ad esempio largo uso di alcolici per molto tempo e **fattori genetici**; in casi molto rari (meno di 5 su 100) la malattia è causata da mutazioni genetiche. Infatti sono frequenti i casi di tumore della mammella sporadico, ossia diagnosticato in una sola donna della famiglia. Ciò significa che, pur avendo una parente affetta dalla malattia, nella maggior parte dei casi non si fa parte di una "famiglia a rischio". Se, invece, i familiari colpiti dalla malattia sono due o più, e soprattutto se la malattia è stata diagnosticata in giovane età o ad ambedue le mammelle, si può sospettare un difetto genetico ereditario.

Sintomi del tumore alla mammella

Negli stadi iniziali, la malattia è spesso asintomatica. È importante tenere presente che il dolore localizzato alla mammella solitamente non è sintomo di malattia.

In una buona parte dei casi è la donna stessa a scoprire il tumore sotto forma di nodulo al seno. Ci sono, tuttavia, alcuni segni di cui le donne devono essere consapevoli:

mammella: variazione di dimensioni o forma, presenza di rilievi o infossamenti sulla superficie (pelle a buccia d'arancia), presenza di protuberanza o ispessimento. Infiammazione della mammella che perdura da molto tempo.

capezzolo: retrazione (verso l'interno), presenza di una protuberanza o ispessimento nell'area situata dietro il capezzolo, eczema sul capezzolo o nell'area circostante, secrezione sierosa (trasparente) o ematica.

braccio: gonfiore a livello dell'ascella.



diagnosi precoce per il tumore alla mammella

Molto importante ai fini della prevenzione, o più correttamente dell'anticipo diagnostico, è la mammografia, una tecnica radiologica in grado di svelare noduli anche molto piccoli, non ancora palpabili all'esame manuale.

Il tecnico di radiologia esegue due radiografie, da due angolazioni diverse, per ciascuna mammella. La mammografia è consigliata alle donne di età superiore a 40 anni, mentre alle più giovani, solo se sintomatiche per un nodulo palpabile, si consiglia l'ecografia. La Risonanza Magnetica viene riservata dallo specialista in casi selezionati.

Autoesame del seno

La donna dovrebbe eseguire periodicamente 4-5 giorni dopo il termine delle mestruazioni l'autoesame del seno per acquisire una profonda conoscenza del proprio seno in modo da saper riconoscere eventuali cambiamenti nelle diverse fasi del ciclo mestruale e alterazioni, anche minime, che rendono la mammella "diversa dal solito".

1 In piedi di fronte allo specchio, braccia tese in basso e poi in alto: osservare bene e rilevare eventuali sporgenze o infossamenti della pelle o di un capezzolo; spremere leggermente con la mano destra il capezzolo sinistro (con la mano sinistra il capezzolo destro) e verificare l'eventuale fuoriuscita di liquido.

Deve essere oggetto di attenzione un liquido di colore trasparente o color rosso/sangue.

2 Sdraiata su una superficie rigida, con un cuscino sotto le spalle e la mano sinistra dietro la testa: con la mano destra a piatto e le dita distese, palpare la mammella sinistra, comprimendola leggermente, eseguire dei movimenti circolari dall'esterno verso il capezzolo (ripetere la manovra fino a esaminare tutta la mammella fino all'ascella; con la mano sinistra ripetere la manovra sulla mammella destra).

il trattamento terapeutico

Un'equipe composta da vari specialisti valuta insieme il trattamento personalizzato per ogni singolo caso di tumore della mammella: tenendo conto di vari fattori quali l'età e le condizioni generali, il tipo e lo stadio del tumore.

Specialisti coinvolti: chirurghi, oncologi, radioterapisti, radiologi, anatomo-patologi, infermieri specializzati nel trattamento dei pazienti oncologici, dietisti, fisiatristi/fisioterapisti, psicologi, genetisti etc.

Le strategie terapeutiche consistono in trattamenti loco-regionali (chirurgia e radioterapia) e generali di tipo farmacologico (chemioterapia, terapia ormonale, anticorpi monoclonali, etc).

Localizzazione pre-operatoria del tumore e Linfoscintigrafia per ricerca del linfonodo sentinella

La *localizzazione pre-operatoria* va effettuata in tutte le lesioni non palpabili (piccoli noduli, microcalcificazioni...) da sottoporre a intervento chirurgico, ad esclusione dei casi in cui sia prevista una mastectomia; il giorno prima dell'intervento chirurgico

viene effettuata la “marcatura”, un tatuaggio della lesione da asportare.

La linfoscintigrafia per la ricerca del linfonodo sentinella impiega radiofarmaci; viene eseguita il giorno precedente l'intervento chirurgico o il giorno stesso almeno 2-3 ore prima. Il *linfonodo sentinella* è il primo linfonodo dell'ascella che drena eventuali cellule neoplastiche migrate dalla mammella.

chirurgia della mammella

L'equipe chirurgica, a seguito dell'iter diagnostico ed in accordo con il Gruppo Multidisciplinare della Mammella, propone il trattamento chirurgico più indicato per la paziente e per lo stadio della malattia.

Interventi chirurgici

- **Biopsia incisionale:** asportazione in anestesia locale di una piccola parte della lesione a scopo diagnostico
- **Biopsia escissionale o tumorectomia:** asportazione di una porzione di tessuto mammario comprendente il tumore
- **Ampia escissione:** asportazione di una porzione di tessuto mammario comprendente il tumore con margini circostanti di tessuto sano di circa 1 cm dal tumore
- **Quadrantectomia:** asportazione di un ampio settore di ghiandola mammaria con la cute soprastante e la fascia del muscolo pettorale con margini di resezione di circa 2 cm dal tumore
- **Mastectomia semplice:** asportazione della ghiandola mammaria con un'ampia zona di cute e del complesso areola-capezzolo. In genere non viene associata a ricostruzione della mammella nello stesso tempo chirurgico. La ricostruzione mammaria può comunque essere considerata successivamente
- **Mastectomia semplice con risparmio cutaneo** (Skin Sparing Mastectomy): asportazione della ghiandola mammaria e del complesso areola capezzolo risparmiando gran parte della cute in modo da permettere la ricostruzione mammaria durante lo stesso intervento chirurgico
- **Mastectomia con risparmio del complesso areola capezzolo** (Nipple Sparing Mastectomy): asportazione della ghiandola mammaria risparmiando il complesso areola capezzolo in modo da iniziare la ricostruzione della mammella durante lo stesso intervento chirurgico
- **Interventi chirurgici di Oncoplastica:** sono interventi che integrano la chirurgia senologica con tecniche di chirurgia plastica ricostruttiva allo scopo di assicurare sia la radicalità oncologica che un buon risultato estetico.

Vengono effettuati:

nella chirurgia conservativa della mammella quando si esegue l'asportazione di un'ampia zona di parenchima mammario e/o quando la neoplasia è localizzata nei quadranti inferiori ed interni della mammella. In questi casi la mammella operata potrebbe avere un aspetto estetico non soddisfacente.

Nella chirurgia demolitiva che comporta l'asportazione di tutta la mammella (mastectomie). Nei casi di chirurgia conservativa mediante le tecniche di chirurgia oncoplastica oltre ad asportare la neoplasia con ampi margini di sicurezza, viene effettuato un rimodellamento della ghiandola residua con chiusura del difetto parenchimale ed eventuale centralizzazione del complesso areola capezzolo. Il rimodellamento della mammella deve avvenire durante il primo intervento chirurgico, prima che la radioterapia a cui verranno sottoposte le pazienti con chirurgia conservativa comprometta la vascolarizzazione della mammella.



Nei casi di mastectomia è possibile fin dal primo intervento chirurgico ricostruire la mammella.

La ricostruzione può avvenire in un solo tempo chirurgico mediante Protesi o preferibilmente in due tempi chirurgici mediante Espansore + Protesi.

Nel primo intervento chirurgico viene posizionato un Espansore che consiste in una protesi vuota costituita da un involucro di silicone con una valvola attraverso la quale nei mesi successivi viene riempito l'espansore con soluzione fisiologica mediante una siringa. L'espansore ha lo scopo di preparare lo spazio più idoneo all'inserimento successivo della protesi (dopo circa sei mesi).

Viene anche valutata la simmetrizzazione della mammella sana mediante interventi di chirurgia plastica di mastopessi e/o mastoplastica additiva in modo da ottenere due seni il più possibile simili.

In casi particolari la ricostruzione della mammella può avvenire senza protesi mediante lembi muscolo-cutanei.

Se la mastectomia non è seguita da ricostruzione chirurgica, si consiglia di posizionare nel reggiseno apposite protesi esterne al fine di migliorare anche la postura. La paziente può richiedere gratuitamente la protesi esterna con specifica richiesta del chirurgo autorizzata dall'Ufficio Protesi e presentata presso qualsiasi Farmacia Sanitaria. Per quanto riguarda gli interventi di Oncoplastica e di Ricostruzione mammaria è possibile avere un colloquio informativo con il chirurgo plastico presente all'interno dell'equipe chirurgica senologica.

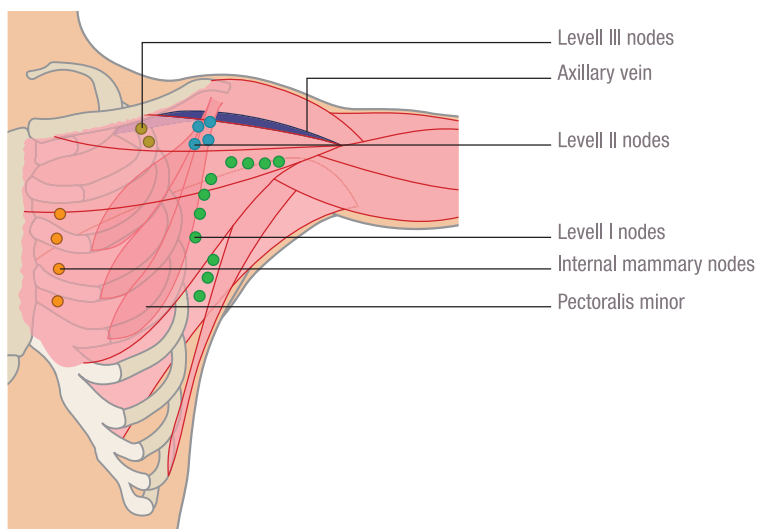
stato linfonodale

Agli interventi chirurgici sulla mammella per una corretta stadiazione della malattia, possono essere associati interventi chirurgici di:

- **asportazione del linfonodo sentinella**
- **linfettomia ascellare completa**

L'ascella contiene circa 20 linfonodi, anche se il numero esatto varia da persona a persona.

Verificare lo stato dei linfonodi del cavo ascellare omolaterale dopo l'intervento è importante per accertare se le cellule neoplastiche si sono diffuse al di fuori della mammella e per stabilire la necessità di ulteriori trattamenti.





L'asportazione del linfonodo sentinella prevede l'asportazione del primo linfonodo che drena la linfa direttamente dal tumore. Tale linfonodo viene individuato iniettando il giorno prima dell'intervento chirurgico, mediante apposita siringa, un tracciante radioattivo in sede periareolare. Il tracciante migrerà, analogamente ad eventuali cellule tumorali, verso il linfonodo sentinella. Una linfoscintigrafia permetterà di individuare l'esatta localizzazione del linfonodo sentinella che verrà marcata sulla cute con un pennarello. Durante l'intervento chirurgico viene eseguita una piccola incisione in sede ascellare e, mediante una apposita sonda che rileva il segnale inviato dal tracciante radioattivo, viene individuato ed asportato il linfonodo sentinella.

Viene eseguito l'esame istologico estemporaneo intra-operatorio: se vengono rilevate cellule tumorali si procede alla linfectomia ascellare completa durante lo stesso intervento chirurgico. Il linfonodo sentinella a volte può risultare positivo per cellule tumorali nell'esame istologico definitivo, esame molto più dettagliato di quello intra-operatorio. In questi casi viene effettuata la linfectomia ascellare in un successivo intervento chirurgico.

La linfectomia ascellare comporta l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari.

Tale intervento comporta nel post-operatorio la presenza di un tubicino di drenaggio che drenerà per qualche giorno le sierosità prodotte dall'ascella. Alcune complicanze legate a questo tipo di intervento chirurgico vengono accennate nel capitolo della Riabilitazione (pag. 11).

Gli interventi chirurgici possono essere eseguiti in anestesia locale, in anestesia locale più sedazione, in anestesia generale.

degenza/dimissioni

La durata della degenza dipende dalla tecnica chirurgica. Le dimissioni possono avvenire in genere in giornata per gli interventi eseguiti in anestesia locale; il giorno successivo per interventi eseguiti in anestesia generale che comportino un'ampia escissione di tessuto mammario più il linfonodo sentinella; dopo due-tre giorni per interventi che comportino una mastectomia con eventuale ricostruzione e/o una linfectomia ascellare completa.

Dopo l'intervento sarete incoraggiate ad alzarvi e a camminare quanto prima possibile. Se alla ferita è stato applicato un tubicino di drenaggio, questo è rimosso alcuni giorni dopo l'intervento, ma potete essere dimesse anche se è ancora in sede.

Nei primi giorni del post-operatorio potrete avvertire dolore o fastidio intorno alla ferita e sotto il braccio; questi sintomi scompaiono dopo qualche settimana, ma se persistono, informate il medico curante, affinché vi somministri gli analgesici più efficaci. Talvolta il dolore al braccio persiste anche a distanza di un anno e più dal trattamento. In tal caso, è bene informare l'oncologo, il quale vi invierà ad uno specialista nel controllo del dolore.



consulenza genetica oncologica

La Consulenza Genetica Oncologica ha come obiettivo essenziale l'identificazione di individui ad alto rischio di sviluppare neoplasie per la presenza di fattori di rischio genetici e la gestione dell'appropriato percorso diagnostico, preventivo ed assistenziale.

Al Genetista spetta il ruolo di identificare nel paziente che richiede la consulenza genetica l'eventuale presenza di una predisposizione ereditaria ai tumori ed il suo corretto inquadramento. Al Genetista compete inoltre la richiesta dello specifico test genetico, la sua successiva interpretazione, la consegna e la spiegazione della risposta. Dal momento che tale percorso ha tra i suoi scopi quello di mettere in atto specifiche misure di sorveglianza, il riferimento degli specialisti del Gruppo Oncologico Multidisciplinare permette di applicare i protocolli di prevenzione secondaria o primaria più appropriati per la patologia, definiti dalle linee guida nazionali o internazionali.

La predisposizione genetica allo sviluppo del tumore della mammella

Nelle popolazioni del mondo occidentale il tumore della mammella risulta essere relativamente frequente, particolarmente dopo i 50 anni d'età. In Italia interessa circa 1 donna su 11 entro i 70 anni. Il 75% dei tumori mammari è sporadico, ovvero si sviluppa nella popolazione generale in assenza di familiarità ed è per lo più correlato a fattori ambientali. Le forme familiari, ovvero quelle in cui sono presenti più soggetti affetti nella stessa famiglia, rappresentano circa il 15-20% dei casi. Solo una percentuale molto bassa di tumori della mammella e/o dell'ovaio è dovuta alla presenza di una singola alterazione genetica ereditabile, in grado di conferire un alto rischio di tumore, anche in giovane età. Ad oggi sono noti due geni principali che sono causa di predisposizione ereditaria al carcinoma mammario ed ovarico, *BRCA1* e *BRCA2* (BReast CAncer 1 e BReast CAncer 2). Mutazioni a carico di tali geni si identificano tuttavia solo in circa il 30% delle famiglie con ricorrenza di tumori dello spettro mammella-ovaio.

La Consulenza Genetica Oncologica e il tumore della mammella

Nelle famiglie ad alto rischio l'identificazione del difetto genetico è di fondamentale importanza in quanto permette l'applicazione di un programma di prevenzione mirato e di strategie terapeutiche specifiche, incluso il possibile intervento chirurgico profilattico.

La decisione di effettuare il test genetico, in considerazione delle implicazioni cliniche, terapeutiche e psicologiche che ne derivano, deve necessariamente essere preceduta dalla consulenza genetica, in cui vengono discusse le varie opzioni e i risvolti sia per la paziente che richiede il test che per i familiari. Peraltro, la ricostruzione della storia familiare e personale in sede di consulenza genetica potrebbe indirizzare il Genetista verso differenti ipotesi diagnostiche ed orientare la richiesta del test genetico.

Il sospetto che la malattia sia dovuta a una mutazione genetica dei geni *BRCA1* e *BRCA2* deve sorgere in presenza di:

- diagnosi di tumore della mammella prima dei 50 anni in persona con un ulteriore tumore primario della mammella o con un parente di I, II o III grado con tumore della mammella o con un parente con neoplasia pancreatico o prostatica (con score di Gleason ≥ 7) o con storia familiare sconosciuta;

- diagnosi di tumore della mammella in persona con un parente di I, II o III grado con tumore della mammella prima dei 50 anni, due parenti con tumore della mammella o un parente con tumore ovarico o due parenti con tumore pancreatico o prostatico;
- diagnosi di tumore bilaterale della mammella;
- diagnosi di tumore della mammella “triplo negativo” prima dei 60 anni di età;
- diagnosi di tumore della mammella prima dei 45 anni di età;
- diagnosi di tumore della mammella in un soggetto di sesso maschile.

L'analisi dei geni *BRCA1* e *BRCA2* viene effettuata presso la U.O. C. Genetica Medica del Policlinico Le Scotte di Siena con metodica di sequenziamento del DNA di Nuova Generazione (NGS). Tale metodica permette di analizzare simultaneamente in un unico esame uno o più geni responsabili di una stessa condizione. Ciò permette, inoltre, di ottenere il risultato dell'analisi in tempi molto più rapidi rispetto a quanto avveniva in passato.

La possibilità di un risultato in tempi rapidi, rappresenta una vera rivoluzione soprattutto per quanto riguarda i casi di neoplasia di nuova diagnosi. Infatti, nelle donne in cui viene diagnosticata una neoplasia del seno in età giovanile o con una storia familiare fortemente caratterizzata dalla ricorrenza di neoplasie specifiche, è possibile avviare il test genetico per *BRCA1* e *BRCA2* già durante gli accertamenti pre-operatori e ottenere il risultato in un arco temporale così breve da poter influenzare la tipologia di intervento chirurgico, in modo da evitare così la necessità di un secondo intervento e ridurre al minimo le possibilità di un secondo tumore anche a carico dell'altra mammella.

Nelle donne in cui si riscontra una mutazione a carico di uno dei due geni è dimostrato un maggior rischio di sviluppare neoplasie della mammella controlaterale o un secondo tumore a carico della stessa mammella o una neoplasia ovarica.

Pertanto diverse strategie sono state suggerite per ridurre il rischio di neoplasia nei soggetti che hanno una mutazione in *BRCA1* o in *BRCA2*. In particolare è possibile l'effettuazione di interventi chirurgici a scopo preventivo, quali la mastectomia bilaterale (cioè l'asportazione di entrambe le mammelle con ricostruzione da parte di un chirurgo plastico) e l'annessiectomia (cioè l'asportazione delle ovaie e delle tube, anche in laparoscopia). In alternativa è raccomandata l'effettuazione di periodici controlli senologici e ginecologici.

Modalità di accesso

È possibile accedere alla Consulenza Genetica Oncologica su richiesta degli specialisti del Gruppo Oncologico Multidisciplinare dei Tumori della Mammella. Nel corso della Consulenza Genetica Oncologica viene effettuato un colloquio in cui si valuta la storia personale e familiare della paziente a cui può seguire l'effettuazione di un prelievo ematico nel caso sia ritenuta opportuna l'effettuazione del test genetico.

intervento riabilitativo

L'intervento riabilitativo in esiti di intervento al seno rappresenta un elemento del percorso di cura che ha l'obiettivo di creare le condizioni per una migliore qualità di vita della paziente attraverso la riduzione delle limitazioni funzionali che potrebbero determinare progressivamente una disabilità.

Nonostante lo sforzo del chirurgo per ottenere il migliore risultato, è impossibile garantire che non insorgano degli effetti collaterali indesiderati, pertanto è utile conoscere quali possono essere le eventuali complicanze, sia post-chirurgiche che post-radioterapiche, che possono insorgere dopo un intervento alla mammella.

Le complicanze più frequenti in relazione all'intervento chirurgico oncologico e/o ricostruttivo sono:

- il dolore: l'inevitabile comparsa di dolore in sede di intervento nell'immediato decorso post-operatorio può essere sufficientemente dominato dall'utilizzo di comuni antidolorifici/antinfiammatori
- un ematoma cutaneo: può comparire nel postoperatorio intorno alla ferita chirurgica; tende a scomparire rapidamente e non deve allarmare la paziente
- la presenza di una raccolta di siero nella cavità ascellare (sieroma): può verificarsi dopo la rimozione del drenaggio posizionato dopo l'intervento chirurgico; il chirurgo valuterà se intervenire con una eventuale agoaspirazione
- alterazioni della sensibilità (disestesie) dell'ascella e dell'arto superiore omolaterale all'intervento (es. sensazione di avere un "cuscinetto sotto l'ascella) sono frequentemente presenti; è un fastidio che gradualmente in alcuni giorni o settimane tende a scomparire, ma che possono dare luogo a posture scorrette. È consigliato invitare la donna a muovere precocemente l'arto (inizialmente passivamente, ma dopo pochi giorni attivamente) per consentire una rapida ripresa funzionale e per riattivare precocemente la circolazione linfatica-venosa
- un arrossamento (linfangite) a livello dell'arto superiore omolaterale all'intervento: può presentarsi a chiazze o uniforme, accompagnato da un aumento della temperatura locale al tatto e talvolta da rialzo febbrile. Utile porlo alla attenzione del medico curante: la terapia prevede l'utilizzo di antibiotici e antinfiammatori tipo Fans
- la riduzione della mobilità della spalla e conseguentemente della funzionalità dell'arto superiore omolaterale all'intervento: può residuare per lesioni di alcuni nervi periferici come il nervo toracico anteriore, il toracico lungo e il toraco-dorsale; spesso associata ad ipoestesie per interessamento delle fibre sensitive. La limitazione dei movimenti della spalla possono a volte conseguire a quadri infiammatori (borsiti sottoacromiali) o periartriti scapolo-omerali dovute alla posizione obbligata mantenuta durante l'intervento chirurgico (iperabduzione ed extrarotazione dell'arto). In tutti i casi è indicato un precoce intervento riabilitativo eseguito dal fisioterapista per una buona ripresa funzionale
- le alterazioni posturali: collegate a posizioni mantenute scorrette a causa del dolore (spalla alzata dal lato operato, gomito flesso)
- la scapola alata: rappresentata da una extrarotazione della scapola conseguente ad una lesione del nervo toracico lungo; può essere solo lievemente percepita dalla paziente in posizione eretta con arto abbassato, mentre si evidenzia durante il movimento di flessione dell'arto a 90 °. Potrebbero presentarsi difficoltà a sollevare il braccio sopra la testa soprattutto con il gomito esteso quando è in piedi, mentre può eseguire tutti i movimenti con maggiore facilità in posizione supina. Un corretto trattamento riabilitativo, con attivazione dei muscoli funzionalmente invalidi, è in grado per lo più di risolvere nell'arco di alcuni mesi il deficit neuromuscolare, a meno che si tratti di una lesione completa

- le aderenze peri e cicatriziali
- il linfedema* (braccio grosso): legato alla sconnessione e interruzione delle vie linfatiche per l'asportazione dei linfonodi, rappresenta ancora oggi, pur con l'avvento della chirurgia conservativa, una delle complicanze più frequenti e più temute dello svuotamento ascellare. Un linfedema non correttamente trattato può andare incontro ad un processo di cronicizzazione. All'esame clinico la consistenza dell'edema fornisce informazioni riguardo al grado di fibrotizzazione del tessuto interstiziale e quindi al grado di cronicizzazione. Una consistenza morbida con impronta dopo pressione del dito (fovea) indica la presenza di liquido ancora drenabile nel tessuto interstiziale; una consistenza dura senza impronta dopo digitopressione indica invece con ogni probabilità l'avvenuta fibrotizzazione del tessuto interstiziale, con cronicizzazione dell'edema. Il trattamento riabilitativo e la successiva o intercorrente attività motoria, se correttamente impostati ed eseguiti, sono in grado di ridurre l'entità del linfedema. Utile, nei linfedemi clinicamente rilevanti, è il ricorso al **linfodrenaggio manuale** (tecnica di massaggio molto dolce, che comprende manovre di svuotamento delle stazioni linfonodali a valle dell'ascella e di drenaggio della linfa stagnante dai tessuti interstiziali dell'arto verso eventuali circoli collaterali) o al **linfodrenaggio meccanico** (con applicazione sugli arti edematosi di manicotti che vengono gonfiati a pressioni variabili e che alternano periodi di insufflazione a periodi di svuotamento). Talora può risultare utile anche ricorrere a bendaggi o supporti elastici contenitivi (in genere preconfezionati e acquistabili in negozi di articoli sanitari), da indossare durante l'attività fisica e durante il riposo. Di scarsa utilità nel trattamento del linfedema, si sono rivelate le terapie farmacologiche (vasodilatatori e vasoattivi, proteolitici, antiaggreganti piastrinici, diuretici). Si raccomanda di non eseguire mai iniezioni o prelievi ematici nel braccio con linfedema, né di eseguire in tale sede misurazioni della pressione arteriosa.

Le complicanze post-chirurgiche sopra riportate possono essere precoci o ritardate oltre che esprimersi con vari gradi di severità.

È utile conoscerle e valutarle precocemente con una visita dello specialista fisiatra a cui si accede attraverso l'invio da parte dello specialista chirurgo, oncologo, radioterapista oltre che del medico curante, per attivare un precoce e personalizzato intervento riabilitativo.

La presenza di limitazioni funzionali dell'arto superiore dovute a patologie pregresse e/o concomitanti vanno segnalate possibilmente al chirurgo prima dell'intervento, in particolare se l'indicazione chirurgica è la ricostruzione con trasposizione dei lembi mio-cutanei, e al momento della presa in carico riabilitativa successiva all'intervento. Patologie articolari della spalla preesistenti possono influenzare negativamente il recupero completo del movimento del braccio.

La riabilitazione oncologica segue la paziente nel momento dell'intervento e successivamente, fornendo "formazione" ed "informazione", attivando un progetto riabilitativo specifico (rieducazione motoria, trattamento del linfedema...) quando necessario, promuovendo il contatto con le associazioni di volontariato delle donne operate al seno e l'attivazione di corsi di attività fisica adattata da svolgere in gruppo per il mantenimento di una buona mobilità e la prevenzione del linfedema nelle fasi croniche, programmando visite di controllo successive, valutando la prescrizione di eventuali protesi e ausili necessari.

indicazioni per una mobilizzazione precoce e autotrattamento

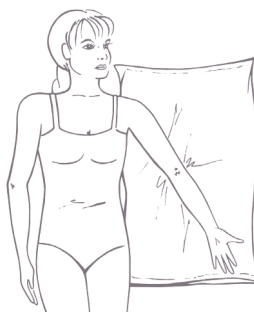
La paziente in prima giornata postoperatoria, dopo un intervento al seno, viene istruita dal fisioterapista su come mantenere una posizione corretta dell'arto superiore e della spalla.

Particolare attenzione viene posta nell'illustrare i comportamenti sbagliati che, in caso di dissezione del cavo ascellare, possono comportare l'insorgenza del linfedema.

Nel corso della 1^a- 2^a giornata

(gli esercizi dovranno essere ripetuti 2 volte al giorno)

- Nei primi giorni dopo l'intervento, durante il riposo a letto, mantenere il braccio a 45° rispetto al busto appoggiato su un cuscino, col palmo della mano rivolto verso l'alto. Mantenere il gomito il più esteso possibile, in modo da evitare l'eventuale formazione di retrazioni.

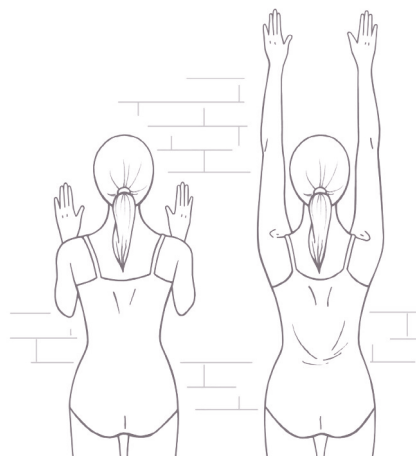
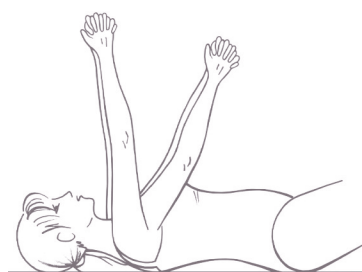


- Durante il riposo a letto, col braccio appoggiato sul cuscino, estendere e flettere l'avambraccio. Durante l'esercizio, la mano si apre e si chiude a pugno, per migliorare la circolazione dell'arto superiore.

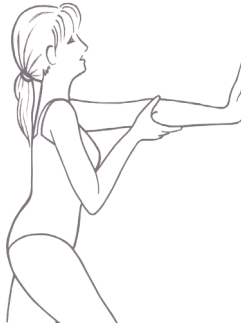


Dalla 2^o giornata in poi:

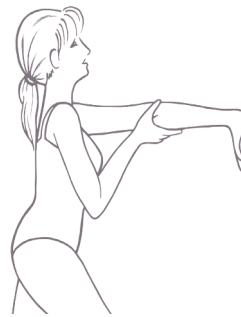
- Supine a terra, distendere le braccia verso il soffitto e intrecciare le mani col palmo rivolto verso il petto. Portare più in alto e indietro possibile le braccia e riportarle da questa posizione verso l'addome. Ripetere 5 volte.
- In posizione eretta col viso rivolto al muro, "camminare" con le dita di entrambe le mani lungo il muro cercando di raggiungere il punto più alto possibile. Rimanere nella posizione qualche secondo e tornare nella posizione di partenza facendo scivolare le mani verso l'esterno. Ripetere 5 volte.



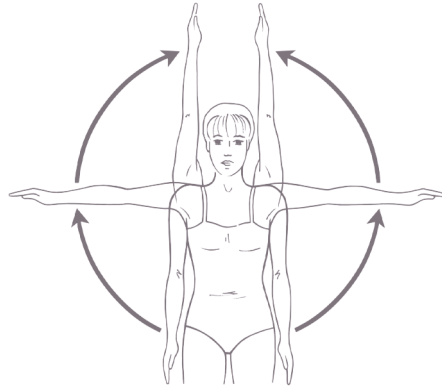
- In posizione eretta col viso rivolto al muro, distendere il braccio in avanti, in linea con la spalla e appoggiare il palmo della mano al muro, le dita sono rivolte verso l'alto. L'altra mano tiene il braccio disteso a livello del gomito. Mantenere la posizione per 10 secondi. Ripetere 5 volte.



- In posizione eretta, col viso rivolto al muro, distendere il braccio in avanti, in linea con la spalla e appoggiare il palmo della mano al muro, le dita rivolte verso il basso. L'altra mano tiene il braccio disteso a livello del gomito. Mantenere la posizione per 10 secondi. Ripetere 5 volte.



- In posizione eretta con le braccia distese lungo i fianchi, sollevare prima le braccia altezza spalle con il palmo della mano rivolto verso il basso. Sollevare poi le braccia in alto col palmo della mano rivolto all'interno fino alla massima altezza raggiungibile. Ripetere 5 volte.



- In posizione eretta, con le braccia distese in basso, intrecciare le mani dietro la schiena col palmo rivolto verso il basso e spingere indietro e verso l'alto. Mantenere la posizione per 10 secondi. Ripetere 5 volte.



- In posizione eretta congiungere le mani dietro la schiena col palmo rivolto all'esterno e farle scorrere lungo la schiena più in alto possibile. Ripetere 5 volte





consigli per prevenire il linfedema*

- In caso di lievi lesioni cutanee è sufficiente la disinfezione e la protezione della ferita. In caso di lesioni cutanee più gravi rivolgersi al medico di fiducia.
- Usare dei guanti protettivi per i lavori domestici o di giardinaggio.
- Evitare la depilazione con rasoio a lametta e ceretta.
- Fare attenzione, durante la manicure, al taglio delle “pellicine”.
- Evitare graffi e morsi degli animali domestici.
- Evitare prelievi sanguigni, iniezioni endovenose o sottocutanee e la misurazione della pressione arteriosa nell’arto interessato.
- Evitare di trasportare o spostare pesi con l’arto del lato operato e, in caso di lavori prolungati, è preferibile frazionare l’impegno.
- L’esposizione al sole e a fonti di calore deve essere moderata.
- Non indossare bracciali, anelli, orologi troppo stretti, nè indumenti che stringano l’arto.
- Evitare aumento di peso o correggere il sovrappeso con dieta idonea
- Praticare attività fisica moderata (nuoto, yoga, stretching, ginnastica dolce).

la protesi mammaria esterna

Nel caso di una mastectomia totale, senza ricostruzione immediata, per la paziente è indicata la prescrizione di una **protesi mammaria esterna** in silicone. La prescrizione avviene a perfetta guarigione della ferita chirurgica e quando la zona operata non è più edematosa.

Il costo della protesi è a totale carico del SSN ed è prevista la sostituzione ogni 3 anni o qualora, per sopravvenute modificazioni corporee, la precedente non sia più idonea alla paziente.

L’ampia gamma di forme e materiali permette di poter scegliere con la paziente la protesi più adatta, in modo da ripristinarne lo schema corporeo.

Ciò si rende necessario per motivi sia estetici e psicologici che posturali.

La perdita asimmetrica del peso della mammella determina uno squilibrio posturale che risulta tanto più evidente con mammelle di grandi dimensioni.

La protesi mammaria viene solitamente inserita in un apposito reggiseno, dotato di tasca per accoglierla. In commercio si trovano anche specifici costumi da bagno nei quali è possibile inserire la protesi mammaria esterna.

La manutenzione della protesi, che va indossata quotidianamente, è molto semplice, anche se richiede qualche accortezza da parte della paziente, come evitare di manipolarla con unghie troppo lunghe o lavarla con detergenti aggressivi.

* vedi pag. 12



terapie sistemiche e locali

Dopo l'intervento possono essere necessari alcuni trattamenti detti adiuvanti, volti a ridurre il rischio che la malattia si ripresenti localmente o a distanza (**ricidiva locale o metastatica**). Talvolta può essere riproposto un ulteriore intervento chirurgico.

Le terapie adiuvanti possono includere **la chemioterapia, la terapia ormonale, terapia biologica e la radioterapia**.

I protocolli possono differire anche in modo significativo in base alla paziente (età, condizioni generali), e in base al tipo e allo stadio del tumore. Pertanto il tipo e la frequenza dei controlli vengono decisi, caso per caso, in base al quadro clinico.

I principali esami comunque sono rappresentati dall'esame clinico con cadenza periodica e dalla mammografia eseguita annualmente.

Chemioterapia

La Chemioterapia antitumorale consiste nell'impiego di farmaci citotossici che impediscono la replicazione delle eventuali cellule tumorali residue. Essi vengono somministrati principalmente per via endovenosa e in alcuni casi per via orale.

Il loro effetto sul ciclo cellulare purtroppo compromette anche le cellule sane dell'organismo soprattutto quelle in attiva proliferazione (bulbo pilifero, mucose, midollo osseo) causando spiacevoli effetti collaterali: caduta dei capelli, mucosite, nausea e vomito, diarrea, riduzione della conta dei globuli bianchi, rossi e delle piastrine, stanchezza).

La loro somministrazione avviene attraverso cicli di trattamento in numero variabile e a cadenza variabile (settimanale, trisettimanale); la durata di ogni somministrazione può variare (da minuti a ore) a seconda dei farmaci utilizzati. Generalmente le sedute sono eseguite in regime di Day Hospital.

La variabilità dello schema di chemioterapia utilizzato dipende dalle caratteristiche prognostiche del tumore (stadio, caratteristiche biologiche) e quindi dal grado di rischio che la malattia possa recidivare.

La chemioterapia può essere utilizzata anche in fase preoperatoria (chemioterapia neoadiuvante) per ridurre le dimensioni della malattia e permettere un intervento conservativo o in alcuni casi avanzati, per rendere possibile l'intervento chirurgico.

Effetti collaterali

Le reazioni alla chemioterapia variano da soggetto a soggetto e in funzione dei farmaci utilizzati.

Nella maggior parte dei casi gli effetti collaterali sono controllabili con trattamento ed in generale reversibili.

I disturbi principali possono essere:

- **Nausea e vomito** si possono prevenire o ridurre considerevolmente con la somministrazione di farmaci antiemetici
- **Alterazione dei valori dell'emocromo**: riduzione dei globuli bianchi con conseguente possibile aumento del rischio di infezione; riduzione delle piastrine con possibile sanguinamento; riduzione dei globuli rossi (anemia). Prima di ogni seduta di chemioterapia è previsto un prelievo di sangue per controllare i valori dell'emocromo. In caso di alterazioni potrebbe essere necessario rinviare il trattamento di qualche giorno

- *Caduta dei capelli*: nonostante sia reversibile, è uno degli effetti collaterali psicologicamente più difficili da accettare
- *Stomatite*: alcuni chemioterapici possono provocare l'infiammazione del cavo orale
- *Stipsi, diarrea e dolori addominali*
- *Diminuzione dell'appetito*
- *Modificazioni del gusto*: i cibi potrebbero assumere un sapore diverso, talvolta metallico
- *Stanchezza; dolori ossei, articolari o muscolari, crampi muscolari; iperpigmentazione o desquamazione della cute o delle unghie; formicolii e prurito a mani e piedi talora associati a diminuita sensibilità e raramente a difficoltà al movimento (disturbi neurologici); alterazioni della funzionalità epatica e renale; reazioni allergiche localizzate o generalizzate; alterazioni della funzionalità cardiaca; alterazioni del ciclo mestruale con possibile menopausa precoce*; questo si verifica in modo variabile in base ai farmaci utilizzati e all'età della paziente.

Durante la chemioterapia, è importante usare un metodo contraccettivo (meglio il profilattico) per l'intera durata del trattamento e anche per alcuni mesi dopo la sua conclusione, perché i farmaci possono influire negativamente sullo sviluppo fetale. Dopo un trattamento per carcinoma mammario è di solito sconsigliata la terapia di sostituzione ormonale per ridurre gli effetti collaterali della menopausa, giacché gli estrogeni contenuti nel farmaco potrebbero favorire la recidiva.

Se si fosse programmata una gravidanza quindi, è consigliabile confrontarsi con l'oncologo per impostare interventi preventivi. La gravidanza comunque non aumenta le probabilità di recidiva.

Ormonoterapia

L'ormonoterapia consiste nella somministrazione di farmaci che bloccano l'attività degli ormoni estrogeni, ritenuti coinvolti nell'insorgenza e nello sviluppo di almeno un terzo dei tumori mammari.

La terapia ormonale si può attuare in sequenza dopo la chemioterapia oppure da sola nei casi in cui rappresenti il trattamento più indicato.

L'indicazione alla terapia ormonale dipende dalla presenza di recettori estrogenici e/o progestinici sulle cellule tumorali e dallo stato menopausale.

I farmaci ormonali sono somministrati generalmente per via orale in compresse e per via intramuscolare o sottocutanea.

Gli effetti collaterali della terapia ormonale sono in genere limitati; va tuttavia segnalato che alcuni farmaci possono causare dolori articolari e osteoporosi con aumento del rischio di frattura mentre altri possono dare sintomi menopausali ed aumentare il rischio di trombosi e tumori all'utero.

Terapia Biologica

Si tratta di farmaci mirati verso un bersaglio molecolare (target) presente o sulla superficie o all'interno delle cellule tumorali implicato nella loro crescita e nella loro diffusione incontrollata.

Essendo farmaci con un meccanismo d'azione selettivo non sono gravati dagli effetti collaterali tipici della chemioterapia pur non essendone privi.

Le terapie target non sono efficaci per tutti i pazienti: proprio perché mirate su un bersaglio specifico, ottengono benefici solo per tumori con determinate caratteristiche biologiche.

Concluso il trattamento inizia un attento programma di controllo (follow-up). All'inizio i controlli avranno una frequenza più ravvicinata (tre-sei mesi), per poi diradarsi nel tempo.

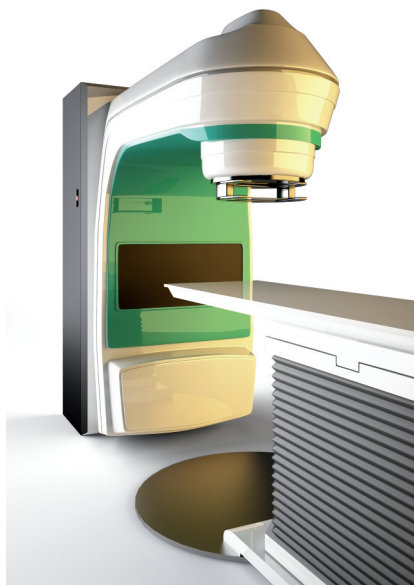


Radioterapia

La radioterapia nel tumore della mammella ha lo scopo di ridurre il rischio di recidiva locale.

Consiste nella somministrazione di radiazioni di alta energia alla mammella, più frequentemente dopo chirurgia conservativa (quadrantectomia o ampia escissione) oppure alla parete toracica, dopo mastectomia e ai linfonodi loco-regionali in caso di malattia avanzata.

Le modalità più diffuse sono la radioterapia a fasci esterni, la brachiterapia e la radioterapia intraoperatoria.



Nel nostro Centro di Arezzo viene effettuata la radioterapia esterna.

È un trattamento scarsamente invasivo, somministrato attraverso una macchina denominata acceleratore lineare (LINAC), in sedute quotidiane dal lunedì al venerdì, per 4-5 settimane. La dose prescritta viene erogata in pochi minuti.

Prima dell'inizio della terapia, deve essere eseguita una fase di preparazione al trattamento. La paziente sarà pertanto sottoposta ad una TC di simulazione che servirà all'oncologo radioterapista per definire i volumi da irradiare e successivamente alla verifica del piano di trattamento, una procedura attraverso la quale mediante l'esecuzione di alcuni radiogrammi, verrà valutata la correttezza del posizionamento.

Per garantire la ripetibilità del trattamento, in radioterapia si usa un particolare supporto chiamato wingboard (foto) dove la paziente appoggia comodamente la testa e le braccia durante tutte le fasi di preparazione e terapia. Verranno inoltre effettuati dei tatuaggi puntiformi per un corretto posizionamento.

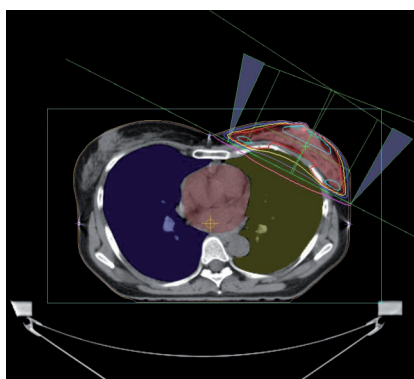
Durante le prime 3 sedute di terapia e successivamente durante il trattamento saranno acquisite delle immagini radiologiche attraverso le quali il radioterapista oncologo valuterà il corretto posizionamento della paziente.



Tipi di trattamento

Radioterapia conformazionale tridimensionale (3D-CRT)

È il trattamento standard per le neoplasie della mammella operate con chirurgia conservativa. Consiste nell'applicazione di campi multipli di raggi X sull'intera mammella residua, conformati in modo tale da risparmiare i tessuti sani circostanti, fino a raggiungere la dose prescritta dal medico.





Radioterapia con tecnica IMRT (radioterapia ad intensità modulata)

Utilizzata in casi selezionati.

Irradiazione parziale accelerata (PBI)

È un trattamento riservato alle pazienti con neoplasia della mammella a basso rischio di recidiva locale. Consiste nell'irradiazione della sede dell'intervento chirurgico con risparmio di gran parte della mammella circostante.

Irradiazione della parete toracica e dei linfonodi sovraclaveari

È il trattamento previsto per le pazienti sottoposte a mastectomia nel caso di neoplasie localmente avanzate o di interessamento dei linfonodi ascellari.

Possibili effetti collaterali durante il trattamento

L'effetto indesiderato più comune legato alla radioterapia sulla mammella è l'eritema cutaneo, un arrossamento della cute della regione sottoposta all'irradiazione (mammella e base del collo nel caso vengano irradiati i linfonodi sovraclaveari), che solitamente recede al termine del trattamento dopo opportuna terapia antinfiammatoria topica.

Altri effetti collaterali sono la stanchezza, la sensazione di gonfiore o tensione a livello della mammella irradiata e più raramente la disepitelizzazione cutanea. Questi effetti tendono a ridursi e scomparire dopo poche settimane dalle fine della radioterapia.

La radioterapia a fasci esterni non rende radioattivi e quindi è possibile stare in totale sicurezza a contatto con gli altri, anche con i bambini o con le donne in gravidanza.

La vostra collaborazione nel mantenere la posizione corretta durante la fase di preparazione e durante ogni singola seduta di trattamento, permette di eseguire la radioterapia nel modo migliore e più efficace.

Prenditi cura di te durante il trattamento

Durante il trattamento è consigliabile seguire i consigli del proprio medico.

In particolare:

- non esporre direttamente al sole la regione irradiata
- usare creme idratanti consigliate dal medico
- non usare profumi sulla pelle irradiata
- preferire saponi neutri delicati
- a contatto con la regione irradiata usare solo indumenti di cotone e reggiseno comodo senza pizzi e ferretto.

L'equipe che lavora in Radioterapia

L'effettuazione di un trattamento di radioterapia è reso possibile dalla stretta collaborazione di vari operatori sanitari.

Al paziente è offerta la miglior opzione terapeutica associata ad una relazione umana da parte di tutto lo staff che contribuisce ad alleggerire il peso della terapia stessa grazie alla stretta collaborazione di un'equipe di operatori sanitari che comprende: l'oncologo radioterapista, il fisico sanitario, il tecnico di radioterapia, l'infermiere, l'operatore socio-sanitario e il personale di supporto.

Siamo consapevoli che nessun opuscolo informativo può sostituire il contatto con il personale quindi, nonostante in questa scheda siano inserite le informazioni principali, raccomandiamo di fare riferimento al personale dell'U.O.



psico-oncologia

Quando la malattia entra nella vita

La diagnosi di malattia, provoca nella vita della donna uno sconvolgimento di ampia portata: improvvisamente ci si trova a dover gestire non solo la paura della malattia e dei trattamenti necessari alla guarigione, ma anche le inevitabili conseguenze sull'immagine corporea, che possono abbassare l'autostima, sulla sfera sessuale e sull'equilibrio della vita di coppia. L'intervento al seno, rappresenta una ferita alla propria femminilità e come tale comporta cambiamenti sia a livello pratico, sia sulla qualità di vita. Oggi la chirurgia ha fatto passi da gigante, è sempre più conservativa, mini-invasiva e tende a ridurre al minimo eventuali effetti negativi sull'immagine corporea, a preservare l'integrità del corpo e la qualità della vita. Tuttavia anche se si affronta meglio la situazione fisicamente e psicologicamente quando l'intervento è conservativo, si deve sempre imparare ad accettare il cambiamento. Sarebbe sbagliato ricercare dei comportamenti standard: ogni soggetto di fronte ad un evento del genere risponde a proprio modo, possono subentrare sentimenti di ansia, paura, shock, rabbia, risentimento. Generalmente i primi mesi sono i più difficili, in quanto il visibile cambiamento richiede la progressiva attivazione delle risorse individuali per ristabilire gradualmente l'equilibrio psico-fisico. La comunicazione dei propri stati d'animo, delle proprie paure, dei propri bisogni all'interno del nucleo familiare, riveste un'importanza notevole per la persona colpita; al fantasma della malattia in sé si uniscono, in particolar modo nel tumore al seno, le difficoltà legate al fatto di non sentirsi più desiderabile, al provare vergogna nel mostrarsi e nel farsi toccare dal partner, ai timori e alle paure del partner stesso. Condividere le proprie difficoltà e i propri vissuti anche con il partner può essere un modo per affrontare questo momento critico e riscoprire gradualmente l'intimità.

Le ripercussioni negli equilibri familiari

Il sopravvenire della malattia costituisce un evento che comporta molteplici conseguenze pratiche e psicologiche, non solo per chi ne è direttamente colpito, ma anche per l'intera famiglia, con possibili ripercussioni sulle relazioni reciproche e sull'intero equilibrio familiare.

La malattia è stata definita da alcuni autori, come un "evento stressante familiare" o come "malattia familiare", capace di determinare profonde modificazioni e un continuo sforzo di adattamento colpendo in egual misura dal punto di vista emotivo sia la persona a cui viene diagnosticata sia i membri del sistema familiare. Tutta la famiglia, deve imparare ad adattarsi a nuovi ritmi e a nuovi ruoli, non solo dal punto di vista pratico, ma anche da quello psicologico ed emotivo.

Per tutte queste sue caratteristiche e per l'iter ogni volta unico ed irripetibile che scandisce, questo momento porta con sé il rischio di contribuire allo sviluppo di alcuni momenti di crisi nell'individuo colpito e nei suoi familiari, momenti nei quali le strategie messe a punto ed utilizzate solitamente per affrontare e risolvere i problemi non si rivelano più efficaci.

Cosa dico ai miei figli

Si pensa sempre che i bambini vadano protetti dal dolore e dalla sofferenza e si vorrebbe tenerli lontano da tutto ciò che non sono in grado di capire e sopportare. Eppure i bambini capiscono. Sentono che è successo qualcosa, che mamma ha "qualcosa che non va", ma non possono capire se nessuno glielo spiega. E questo senso di incertezza genera anche in loro ansia e frustrazione: le stesse da cui si voleva proteggerli. La scelta di non dirlo si rivela quindi ingestibile, ma soprattutto con-



troproducente. Tenere i figli all'oscuro di tutto ciò che concerne il tumore crea una sorta di "buio comunicativo", una sensazione di profondo vuoto che contribuisce ad alimentare l'angoscia nel bambino, anziché evitargliela. I bambini percepiscono i messaggi non verbali dei genitori molto meglio di quanto crediamo: la tensione, le preoccupazioni, magari anche la rabbia dovute alla malattia. Ma proprio perché sono bambini tendono a vedersi, nel bene e nel male, al centro della vita familiare: pensano che se mamma è tesa o preoccupata è per qualcosa che loro hanno fatto o detto. Questo tipo di sensi di colpa alimenta anche la paura dell'abbandono fisico e affettivo ("mamma non mi vuole più bene") da parte dei genitori che nella loro testa può trovare conferma anche nelle assenze ingiustificate, dovute per esempio a terapie o ricoveri. Quello che gli adulti possono fare è evitare il non detto, identificare le associazioni negative e sostituirle con la verità: mamma è preoccupata per le cure che dovrà affrontare per guarire, mamma non può giocare con te perché la malattia la stanca molto, ma le piacerebbe farlo. Una volta comunicata la malattia ai figli, non resta che ascoltare, per capire cosa provano e per aiutarli ad affrontare i cambiamenti che la malattia porterà nella vita di tutti, giocando però a carte scoperte. L'ideale sarebbe riuscire a mantenere, almeno dove possibile, le abitudini e i rituali di famiglia e non trascurare la disciplina: comprendere le difficoltà dei figli è importante, ma queste non devono diventare la scusa per comportarsi male.

Come potete aiutare voi stesse

Proprio per aiutarti nel fronteggiare una situazione così complessa e metterti nella condizione di affrontare eventuali difficoltà di adattamento alla malattia, alle cure, alla gestione familiare, è attivo l'ambulatorio di psico-oncologia, presso la palazzina dell'Oncologia Medica dell'Ospedale San Donato di Arezzo. I dati più recenti infatti, indicano che gli interventi psicologici in oncologia comportano una significativa riduzione del dolore, dell'ansia e della depressione, un miglioramento della qualità di vita e un'azione positiva su diversi parametri biologici indicatori di stress, quali il cortisolo. È importante sottolineare come il cercare un aiuto specialistico, rappresenti un grande segno di forza: significa, che riconosci le tue difficoltà e che decidi di fare qualcosa per cercare di risolverle.

L'intervento psicologico si propone di:

- aiutare te e/o i tuoi familiari a gestire lo stress che necessariamente è associato ai vari momenti dell'iter terapeutico
- aiutarti a trovare un senso a ciò che stai vivendo e soprattutto di aiutarti ad attivare tutte le risorse psichiche per far fronte alla malattia e ai trattamenti
- aiutare te e la tua famiglia ad integrare la malattia nella vostra organizzazione quotidiana
- mantenere e/o ristabilire una buona qualità di vita
- attenuare l'ansia e la depressione
- sviluppare modalità più funzionali e positive per affrontare la malattia.

Modalità di accesso

Si accede a tale servizio su richiesta spontanea o su richiesta degli operatori sanitari: non servono prescrizioni da parte del medico curante. Verrà valutata di volta in volta la possibilità di svolgere colloqui individuali o familiari. C'è la possibilità inoltre, di poter partecipare a gruppi di donne operate al seno, che come te, stanno affrontando le stesse difficoltà.





preservazione della fertilità

Il miglioramento delle tecniche di prevenzione e cura delle neoplasie femminili ha portato ad un aumento delle diagnosi in età giovanile ed alla risoluzione con guarigione completa per molte persone assistite.

È oggi possibile preservare la fertilità prima di affrontare le cure necessarie (chirurgia, chemioterapia, radioterapia), infatti tali cure possono compromettere parzialmente o totalmente la fertilità in una percentuale che varia dal 40 al 60% dei soggetti.

Il Centro di Preservazione della Fertilità offre il counselling per il medico curante (oncologo, chirurgo, internista, radioterapista, GOM) e la persona assistita che illustra cosa è possibile crioconservare per preservare la fertilità del soggetto e le modalità di raccolta, conservazione e successivo utilizzo.

stili di vita

Le persone che hanno avuto un tumore al seno possono andare incontro ad un aumento del peso corporeo: questo si accompagna spesso anche ad aumento di trigliceridi e/o colesterolo, una condizione che predispone al rischio di malattie cardiovascolari (angina/ infarto/ictus) e “di nuovo” di tumori. In tale prospettiva si rende necessario cercare di mantenere il peso entro i limiti della norma, quindi seguire una alimentazione equilibrata e intraprendere sani stili di vita.

In particolare, è di fondamentale importanza raggiungere e mantenere un peso equilibrato, effettuare regolare attività fisica, (almeno 30 minuti ogni giorno), seguire un'alimentazione ricca di verdura, frutta, cereali integrali, limitare la carne rossa, gli insaccati e il consumo di alcool.

L'Unità Operativa Igiene degli Alimenti e della Nutrizione del Dipartimento della Prevenzione si inserisce nel percorso terapeutico prendendo in carico le donne in follow up ed offrendo un supporto strutturato in incontri periodici finalizzati a favorire l'adozione di corretti stili di vita.

consenso informato

Prima di procedere a qualunque trattamento l'equipe medica è tenuta a spiegarti dettagliatamente lo scopo, le modalità e le eventuali conseguenze; quindi, dopo averti illustrato tipo e durata del trattamento consigliato, vantaggi e svantaggi, eventuali alternative terapeutiche disponibili, rischi o effetti collaterali significativi, ti fa firmare un modulo di consenso, con il quale autorizzi il personale sanitario ad attuare tutte le procedure necessarie. Nessun trattamento può essere attuato senza il tuo consenso.

Se le informazioni ricevute non sono chiare, è un tuo diritto chiedere che ti siano ripetute, perché è importante che abbia la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà. Se non te la senti di decidere subito, chiedi che ti sia lasciato altro tempo per riflettere. Può essere utile predisporre una lista di domande che desideri porre ai medici e farti accompagnare da un familiare al colloquio.





Per saperne di più rispetto a quelli che sono i tuoi diritti in ambito lavorativo richiedi l'opuscolo

“Patologie oncologiche e invalidanti – Quello che è importante sapere per le lavoratrici e i lavoratori”.

Tale pubblicazione, redatta dal Tavolo di coordinamento nazionale costituito dalla Consigliera Nazionale di Parità, dalle Organizzazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL, UGL e CONFSAL e dalle Associazioni di Volontariato FAVO, AIMaC e KOMEN ITALIA, fornisce con semplicità e chiarezza alle lavoratrici e ai lavoratori affetti da patologie oncologiche e invalidanti le principali informazioni sui propri diritti e quelli dei propri familiari: il diritto al part-time, i congedi, gli eventuali sostegni economici, le tutele legate ai contratti collettivi, i passi da fare per la domanda di invalidità civile.

associazioni di volontariato presenti nel territorio aretino, che possono esserti d'aiuto nel tuo percorso

1 A.N.D.O.S. Onlus

Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

referente Arezzo: Michela Rinaldini

via del Vingone, 13 - 52100 Arezzo (AR)

tel./fax. 0575 911141

e-mail: michelarin@libero.it

Servizi offerti: L'ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) è un'associazione onlus a carattere solidaristico e volontario che opera a favore delle donne che hanno subito un intervento per tumore al seno. Il primo nucleo è nato a Trieste nel 1976. Si è quindi diffuso in Toscana e su tutto il territorio nazionale, dove attualmente conta più di novanta sedi. Il Comitato ANDOS di Arezzo è stato istituito nel 1991 ed è operativo dal 1992, ed è impegnato a fornire un supporto alla donna che ha subito un intervento per tumore mammario, in relazione alle diverse difficoltà da affrontare sia dal punto di vista sociale che pratico. In quest'ottica presso la nostra sede, le nostre socie sono pronte ad accogliere tutte le signore operate ed a fornire loro solidarietà, amicizia, informazioni su problemi socio-sanitari, corsi di cucito, ricamo, uncinetto e corsi di ginnastica finalizzati prevalentemente al recupero della funzionalità della spalla. In quest'ottica l'ANDOS fa parte dell' "A.F.A", programma Regionale di attività fisica adattata per specifiche condizioni di salute, che riguarda soprattutto le persone adulte e anziane, che presentano condizioni dolorose ricorrenti e/o riduzione delle capacità funzionali da malattie pregresse. I corsi si svolgono, come da indicazione regionale, in gruppo, due volte alla settimana, con istruttori qualificati e con protocolli concordati con l'Ausl.





2 A.V.A.D.

Associazione Volontari Assistenza Domiciliare

referente: Lilia Losi

via Guido Monaco, 48 - 52100 Arezzo (AR)

tel: 0575 21700 *cell.* 388 0605803 / 328 3562110

Calcit/Scudo: 0575 22200

e-mail: segreteria@acliarezzo.it

Servizi offerti: L'Associazione è nata quindici anni fa grazie anche alla collaborazione delle ACLI che hanno messo a disposizione, gratuitamente, le strutture organizzative. L'A.V.A.D. è un'associazione di volontari che mettono a disposizione il loro tempo, due o più ore a settimana, a secondo delle loro possibilità, per dare un contributo a persone malate e ai loro familiari, presso il loro domicilio. Lo scopo è di fornire un supporto materiale a chi si trova ad affrontare una lunga e invalidante malattia. L'attività non prevede compiti specifici di assistenza infermieristica o medica, ma rivolge la sua attenzione ad aiutare la famiglia a disporre di tempo per le indispensabili attività quotidiane, all'aiuto per le pratiche burocratiche eventualmente necessarie per l'assistenza al familiare, alla compagnia e all'ascolto sia del malato che dei suoi familiari. L'obiettivo principale è quello di contrastare l'isolamento in cui una malattia grave, lunga e sfibrante, tende a relegare sia il malato che i suoi familiari. Il volontario è uno degli elementi cardine della assistenza domiciliare. La sua caratteristica principale è costituita dalla sua versatilità e dalla sua non specializzazione. I compiti del volontario sono:

- 1 favorire una buona comunicazione con la persona assistita;
- 2 mantenere una costante comunicazione tra la persona e l'equipe di cura;
- 3 accudire ed aiutare il malato nelle sue necessità quotidiane:
 - assistere la persona negli spostamenti in casa
 - assistere la persona durante l'assenza dei familiari
 - sbrigare pratiche burocratiche o commissioni
 - aiutare la persona durante la pulizia sia personale che della sua stanza
 - accompagnare la persona a visite di controllo
 - svolgere attività di baby sitting
 - permettere ai familiari del paziente delle pause nell'assistenza
 - mantenere i contatti tra la persona ed il mondo esterno.

3 A.V.O.

Associazione Volontari Ospedalieri Arezzo Onlus

referente: Anna Lucia Troiani (Presidente)

Ospedale San Donato

via Pietro Nenni, 20 - 52100 Arezzo (AR)

tel: 0575 254041 *cell.* 334 2214414

e-mail: segreteria: segreteria@avoarezzo.it

Servizi offerti: Dal 1981, anno di fondazione, l'AVO è presente, in convenzione con la Usl, presso la struttura Ospedaliera di Arezzo e nello specifico, nel Dipartimento Oncologico, con le sue tre sezioni:

- Volontari AVO: svolgono, in totale gratuitamente, il loro servizio in dieci reparti dell'ospedale e, in particolare il martedì, mercoledì, e giovedì mattina in quello oncologico. I volontari non hanno mansioni tecnico-professionali ma donano il tempo, la disponibilità, un sorriso, una parola, l'ascolto... In Oncologia ciò significa anche operare nel tessuto sociale del paziente. I medici curano con i farmaci, il volontario è un altro tipo di farmaco: è il "mantello di tenerezza" che ricopre il malato e lo tutela contro la paura dell'abbandono. Umanizzare le cure è essere la "carezza dell'anima". Di fronte alla malattia le certezze personali vacillano e diventa estremamente importante avere vicino una persona amica





- che può salvarvi dalla solitudine. Il volontario, con grazia, con silenzio sta vicino a chi soffre e ai suoi familiari, ricevendo il dono di vedere che molti superano la malattia e guariscono.
- **Liberabimbi:** gruppo di volontari che da tempo praticano la lettura ad ALTA VOCE nel reparto Pediatria e, di recente, presenti ogni venerdì mattina anche nel Reparto Oncologia Per quanto concerne la lettura nel reparto di Oncologia, lo scopo è quello di alleviare i tempi di attesa, con diverse tipologie di letture, spesso a conclusione dell'instaurazione di un dialogo con il degente.
 - **“La Tribù dei Nasi Rossi”:** i clown-dottori sono presenti ogni mercoledì mattina nel Dipartimento Oncologico (reparto di oncologia e di radioterapia). Il loro lavoro consiste nel valorizzare la parte sana del degente e giocare con essa con l'obiettivo di sdrammatizzare i trattamenti medici e di ridurre così paura e ansia associate alle terapie. La valenza terapeutica del clown-dottore sta nel permettere al degente di vedere le cose da un altro punto di vista e di attivare così le proprie strategie di coping e di problem solving. La metodologia consiste in “Visite Clown”: giro “visite” compiuto dalla coppia di Clown-Dottori effettuato stanza per stanza; “Intervento in affiancamento allo staff durante le terapie mediche”: si tratta di una modalità di intervento che utilizza le tecniche di distrazione in affiancamento allo staff durante procedure mediche; “Clown-terapia attiva”: si basa sul rendere le persone protagoniste del proprio umorismo e della propria comicità, coinvolgendole in un laboratorio di clownerie.

4 Biblioteca Degenti Ospedale San Donato

Servizio di Prestito Circolante

via Pietro Nenni, 1 (1° piano - 3° scala antincendio) - 52100 Arezzo (AR)

tel: 0575 254182 fax: 0575 254185 cell. 347 0834404

referente: Alba Mattesini

e-mail: albamattesini@gmail.com

Servizi offerti: i volontari offrono il servizio di prestito circolante (libri e materiale audiovisivo) in oncologia il mercoledì mattina tra le 9.00 e le 11.00. I libri presi in prestito possono essere restituiti ai volontari stessi, inseriti nell'apposito box posto all'entrata del centro oncologico o riportati direttamente in biblioteca. La biblioteca è aperta al pubblico, dal lunedì al venerdì con orario 9.00-13.00 / 15.00-17.00. Inoltre alcuni volontari AVO, in collaborazione con la biblioteca, offrono il servizio di lettura ad alta voce il venerdì mattina sempre in orario 9.00-11.00.

5 C.A.L.C.I.T. Arezzo

Comitato Autonomo per la Lotta contro i Tumori

referente: Giancarlo Sassoli (Presidente)

piazza S. Jacopo, 278 - 52100 Arezzo (AR)

tel: 0575 22200 fax. 0575 370080

tel: Scudo: 0575 254859

e-mail: info@calcitarezzo.it

Servizi offerti: il C.A.L.C.I.T. raccoglie fondi per acquistare strumenti per la diagnosi precoce e cura dei tumori e li dona alla sanità pubblica - Ospedale San Donato, sostiene economicamente l'assistenza domiciliare per malati oncologici e malattie complesse, sostiene economicamente la formazione di giovani medici attraverso borse di studio, specializzazioni etc.

6 G.A.I.A.

Gruppo di Aiuto Interdisciplinare con animali

presidente: Maria Elena Bisconti

tel: 320 8128414



e-mail: gaiaassociazione@yahoo.it

Servizi offerti: Il gruppo G.A.I.A. realizza Interventi Assistiti con Animali (I.A.A.) rivolti a persone portatrici di handicap fisici/e/o mentali, bambini ricoverati in reparti pediatrici, pazienti affetti da malattie oncologiche e terminali, pazienti anziani istituzionalizzati, utenti privati.

In generale, obiettivo degli interventi è migliorare la qualità della vita dei soggetti trattati, offrendo agli utenti stimoli positivi, creando momenti di svago e socializzazione.

All'interno del Dipartimento Oncologico, i cani, condotti al guinzaglio, interagiscono con gli utenti che esprimono liberamente il desiderio di avere un contatto diretto con l'animale prima e durante la terapia. Nello specifico, con le persone che si trovano a fare chemioterapia o nella sala d'aspetto della radioterapia, attraverso la presenza, gli esercizi, il gioco e la relazione che si instaura con l'animale (cane), gli obiettivi dell'intervento sono: rilassamento corporeo; il riequilibrio dello spazio mentale (nel senso che gran parte dei pensieri di queste persone riguardano eventi tragici e le attività e l'interazione con i cani, possono interrompere anche se momentaneamente questo circolo vizioso); migliorare la capacità di espressione delle emozioni (la relazione con l'animale può fungere da punto di sfogo e di apertura al dialogo interpersonale); alleviare la sofferenza (proponendo esperienze distrattive); incrementare ed ampliare la predisposizione allo scambio affettivo; espressione delle emozioni.

Gli operatori ed i cani di G.A.I.A. sono presenti in Oncologia il martedì e giovedì in orario 10-11; in Radioterapia il martedì in orario 15-16 ed il venerdì in orario 10-11.

7 L.I.L.T.

Legga Italiana per la Lotta Contro i Tumori

Sez. Provinciale Arezzo

presidente: Francesca "Franca" Buffoni

via Calamandrei 137 - 52100 Arezzo (AR)

tell/fax: 0575 401170

numero verde: 800-235999

e-mail: legatumoriarezzo@gmail.com

Servizi offerti: lezioni di cucina teorico- pratiche tenuta dalla Dietista Barbara Lapini, Medici e Chef dell'associazione Cuochi di Arezzo presso i locali della Residenza storica Villa Severi rivolte alle persone in terapia chemioterapica. I corsi totalmente gratuiti, saranno tenuti al raggiungimento di 15 partecipanti. Per info ed iscrizioni telefonare al numero 800532999.



siti utili

www.aimac.it

AIMAC - Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici

www.andosonlusnazionale.it

ANDOS onlus - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

www.avoarezzo.it

AVO Arezzo - Associazione Volontari Ospedalieri Arezzo Onlus

www.bibliotecarezzo.it

Biblioteca Città di Arezzo in Ospedale

www.calcitarezzo.it

CALCIT Arezzo - Comitato Autonomo per la Lotta Contro i Tumori

www.favo.it

FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

www.inps.it

INPS - Istituto Nazionale della Previdenza Sociale

www.komen.it

KOMEN - Susan G. Komen Italia per la Lotta dei Tumori al seno

www.legatumori.it

LILT - Lega Italiana per la lotta contro i tumori

www.corriere.it/salute/sportello_cancro

Sportello Cancro - Corriere della Sera.it

www.siponazionale.it

SIPO - Società Italiana di Psico Oncologia

www.usl8.toscana.it

Azienda Usl Toscana sud est - Arezzo



iter diagnostico

Metodiche per immagini

Per le donne in età da screening mammografico, 50-69 anni, l'Azienda Usl provvede ad un invito postale personalizzato.

Per le donne nelle altre fasce d'età solitamente l'iter diagnostico comincia dal medico di famiglia che effettua la visita e fa domande sulla vostra storia familiare e sulle vostre condizioni generali. Dopo l'esame clinico, se lo ritiene opportuno, può suggerirvi di consultare uno specialista per eventuale visita clinica e/o esami strumentali.

Mammografia

È una tecnica radiologica che rappresenta il migliore metodo di diagnosi per le donne di età superiore a 40 anni. Le tecniche digitali comportano una trascurabile dose di esposizione a fronte dei vantaggi diagnostici. La mammografia non è dolorosa, ma alcune donne possono avvertire un senso di leggero fastidio.

Ecografia

Tecnica che utilizza ultrasuoni per formare un'immagine negli organi interni del nostro corpo; oltre a stabilire la natura di un nodulo, consente di differenziare i noduli solidi dalle cisti liquide. Rappresenta il miglior metodo di diagnosi nelle donne sintomatiche al di sotto dei quarant'anni.

Risonanza Magnetica

Viene riservata dallo specialista in casi selezionati.

Metodiche di primo impiego

Il primo approccio, ovvero le metodiche di primo impiego, variano in rapporto al motivo dell'esame e all'età della paziente, quindi:

Donne asintomatiche

Per "donna asintomatica" si intende una donna che non riferisce sintomi né segni di malattia mammaria e che quindi affersce per motivazioni di tipo preventivo.

Donne con età maggiore di 70 anni

Si tratta di donne non coperte dal programma di screening.

Dato che la struttura del seno è mediamente adiposa, l'esame di primo impiego è la mammografia biennale.

Donne con età compresa fra 50 e 70 anni

Le donne di questa fascia d'età andranno innanzitutto stimolate a partecipare al programma di screening mammografico. L'esame di prima istanza è senz'altro la mammografia con cadenza biennale, avendone numerosi studi dimostrato il beneficio in termini di riduzione di mortalità.

Donne con età compresa fra 40 e 49 anni

Anche in questo caso l'esame di primo impiego è la mammografia; a causa della minore durata della fase pre-clinica della malattia e della minore sensibilità della mammografia in questa fascia d'età, è opportuna una cadenza più frequente, cioè 1 anno. La scelta di effettuare la mammografia va individualizzata a seconda del livello di rischio in accordo con il medico curante.



Donne con età inferiore a 40 anni

Non esiste alcuna prova scientifica che esami di prevenzione (ecografia compresa) possano essere di qualche beneficio nelle donne asintomatiche sotto i 40 anni d'età. Pertanto, in questa fascia d'età non devono essere consigliati esami di prevenzione, tranne che in gruppi a elevato rischio familiare.

Opportunità di esami aggiuntivi nella paziente asintomatica

Esame clinico ed ecografia sono in grado di aumentare, seppure in misura ridotta, la sensibilità della mammografia, specialmente in donne con seno radiologicamente denso. Tuttavia, non esistono studi controllati che abbiano dimostrato che tali esami aggiuntivi siano in grado di aumentare il beneficio della mammografia in termini di riduzione di mortalità. Si lascia pertanto al medico la facoltà di effettuare l'integrazione clinico-ecografica, o di consigliarla nel referto, nei casi in cui la ritenga utile in rapporto all'anamnesi e al quadro mammografico (per esempio, forte familiarità, seno denso, ecc.).

Donne sintomatiche

Per "paziente sintomatica" si intende una donna che riferisce sintomi o segni di malattia mammaria.

In presenza di sintomi il medico di famiglia effettuerà subito l'esame clinico. In caso di sospetto o dubbio clinico, anche lieve, vanno espletati anche gli esami strumentali che il medico ritiene necessari.

Le tecniche d'indagine raggiungono, anche in mani molto esperte, valori di sensibilità non superiori all'85%.

Riguardo allo screening in particolare le donne devono essere ben edotte che la metodologia adottata (mammografia come unico test, intervallo biennale, lettura differita) comporta un certo tasso di richiami per approfondimento e di carcinomi non rilevati.

Prelievo con ago

Nel caso in cui il referto strumentale sia dubbio viene effettuato il prelievo con ago. Essendo la mammella sensibile, la procedura può risultare leggermente fastidiosa; il prelievo sui noduli di piccole dimensioni è effettuato sotto controllo radiografico o ecografico in modo che il medico abbia la certezza di averlo eseguito all'interno della lesione. Il materiale prelevato è analizzato dall'anatomo-patologo in laboratorio per stabilirne la natura

Agoaspirato: procedura ambulatoriale semplice e di breve durata che permette di prelevare dal nodulo mammario un campione di cellule utilizzando un ago sottile e una siringa.

Agobiopsia: procedura ambulatoriale semplice e di breve durata che permette di prelevare dal nodulo mammario un campione di cellule utilizzando un ago di calibro adeguato; l'agobiopsia è preceduta da anestesia locale.

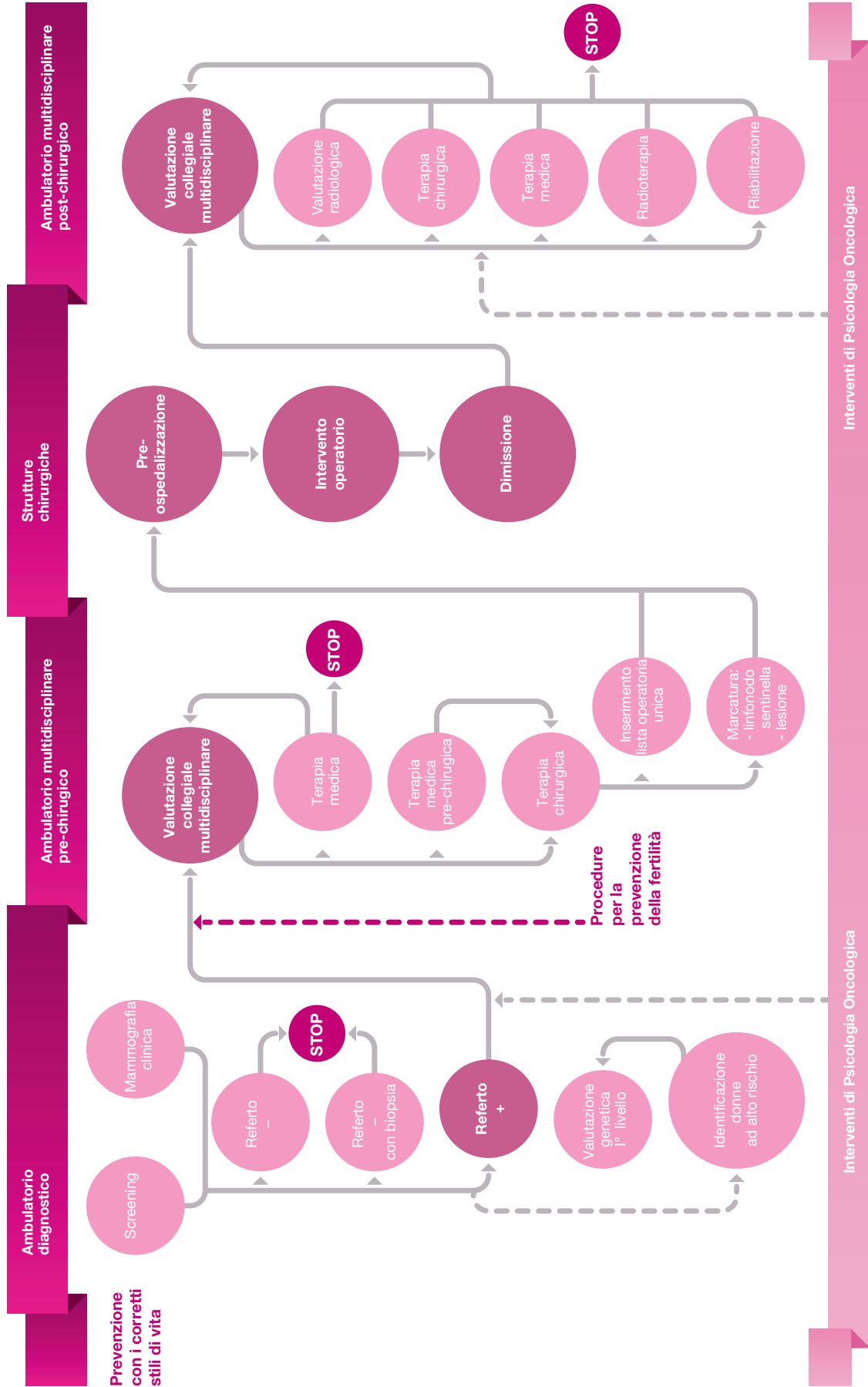




Diagramma di flusso

Procedura operativa

Gestione del percorso oncologico della mammella







Questo opuscolo, che ha carattere puramente informativo, si pone l'obiettivo di aiutare i malati di tumore della mammella, e tutti coloro che sono a loro "vicini", ad essere adeguatamente informati nel tentativo di rispondere, almeno in parte, alle domande più comuni relative alla diagnosi e al trattamento di questa malattia.



Il Centro Oncologico
di Arezzo fa parte
dell'Istituto Toscano Tumori

