



A.O. S. Croce e Carle Cuneo



IL TUMORE MAMMARIO

Centro Salute Donna – Piano Terra – Blocco A

Telefono: 0171-642360

Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle

Via Michele Coppino 26

12100 Cuneo

Revisione n.00, febbraio 2025

Indice

Per ogni diagnosi c'è una terapia	4
Cos'è il tumore mammario	4
Tipologie di tumore al seno	4
<input type="checkbox"/> Forma non invasiva	5
<input type="checkbox"/> Forma invasiva.....	5
<input type="checkbox"/> I tipi più comuni di tumore invasivo.....	6
Nel suo referto istologico troverà numerose informazioni.....	6
<input type="checkbox"/> Tipo di tumore.....	6
<input type="checkbox"/> Grado del tumore.....	6
<input type="checkbox"/> Fattori prognostici	6
Cosa succede ora che ho ricevuto la diagnosi?.....	7
<input type="checkbox"/> Quali trattamenti posso ricevere?.....	7
Qual è il trattamento giusto per me?.....	8
<input type="checkbox"/> Localizzazione del tumore prima dell'intervento	8
<input type="checkbox"/> Quando è necessaria la mastectomia?	8
<input type="checkbox"/> Importante da sapere	8
Aver fretta di operare è un errore da non fare	9
<input type="checkbox"/> Cosa succede dopo l'intervento?.....	9
<input checked="" type="checkbox"/> Risposta patologica completa (pCR).....	9
<input type="checkbox"/> Risposta patologica parziale.....	9
Cosa significa trovare cellule neoplastiche nei linfonodi ascellari?	9
Perché tutto questo è importante?	10
Quando è utile la risonanza magnetica della mammella (RMN)?	10
In quali casi è particolarmente indicata?	10
<input type="checkbox"/> Importante da sapere	11
<input type="checkbox"/> Talvolta aspettare non è ritardare.....	11
Visita post GIC	11
<input type="checkbox"/> Importante da sapere	11
<input type="checkbox"/> A cosa serve l'esenzione 048?.....	11
Prepariamoci all'intervento:	11
Cosa devo fare per prepararmi?	11
Incontro con il centro prenotazioni	12
Obiettivo della chirurgia.....	12
Il giorno dell'intervento	12

Ricovero	12
Digiuno	12
Assistenza.....	13
Catetere vescicale	13
Accessori	13
Il post-operatorio	13
<input type="checkbox"/> Il dolore	13
<input type="checkbox"/> Il drenaggio.....	14
<input type="checkbox"/> La dimissione.....	14
Sintomi post-operatori	14
Sintomi frequenti:	14
<input type="checkbox"/> Quando parlarne al medico?	15
Precauzioni e consigli pratici	15
<input type="checkbox"/> Consigli generali	15
<input type="checkbox"/> Guidare l'auto	16
<input type="checkbox"/> Igiene personale.....	16
<input type="checkbox"/> Depilazione.....	16
<input type="checkbox"/> Che cosa fare in caso di gonfiore al braccio (linfedema)	16
Riabilitazione.....	16
<input type="checkbox"/> Cosa aspettarsi	17
<input checked="" type="checkbox"/> Come eseguire correttamente gli esercizi.....	17
<input type="checkbox"/> Frequenza consigliata.....	17
Speranza: guardare oltre il dolore	17

Per ogni diagnosi c'è una terapia

La S.S.D. Senologia Chirurgica dell'Ospedale Santa Croce si fonda sui principi della **multidisciplinarietà** e della **professionalità** ed è al suo fianco per aiutarla in questo momento difficile.

Nella nostra Unità, la persona che riceve una diagnosi di **cancro della mammella** è posta **al centro di un percorso di cura** che, fin dal momento della diagnosi, coinvolge un **gruppo di professionisti**: il medico di base, i radiologi, i senologi, i chirurghi plastici, gli oncologi medici e radio-oncologi, i patologi, gli psicologi e le infermiere specializzate.

Questi specialisti si riuniscono **settimanalmente** per decidere insieme quale sia **l'approccio terapeutico più adatto e personalizzato** per lei.

Cos'è il tumore mammario

Le **cellule tumorali**, in generale, sono cellule del nostro corpo che si **differenziano da quelle normali** e iniziano a crescere **senza controllo**.

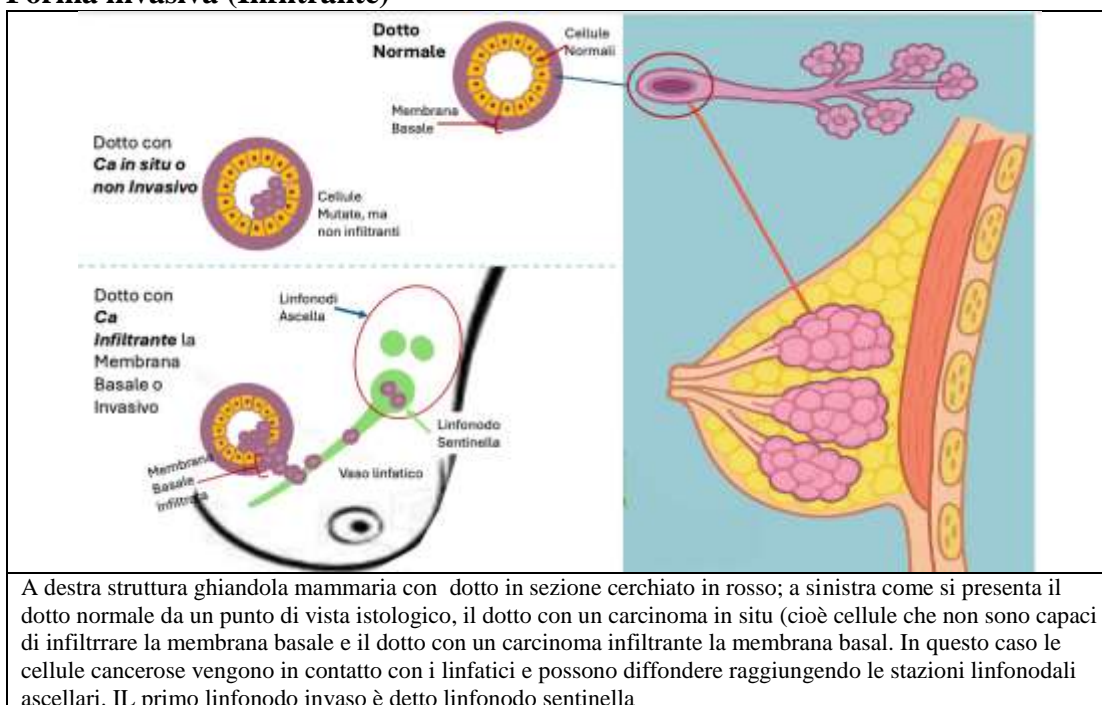
Si stima che il **tumore alla mammella** colpisca **1 donna su 8** nell'arco della vita e che, ogni anno, in Italia vengano **diagnosticate circa 55.000 donne**.

Il tumore mammario rappresenta il **30% di tutti i tumori** che colpiscono le donne e, dalla fine degli anni '90, si osserva una **costante diminuzione della mortalità** per carcinoma mammario (**-0,8% all'anno**), grazie alla **diffusione dei programmi di screening precoce** e al **miglioramento delle cure**.

Tipologie di tumore al seno

Il tumore al seno si divide in **due grandi categorie**:

1. **Forma non invasiva (In situ)**
2. **Forma invasiva (Infiltrante)**



È classificato anche in base al tipo di cellule da cui prende origine. I due principali sono:

- Il **carcinoma di tipo non speciale (NST)**
- Il **carcinoma lobulare**
- Questi rappresentano circa **l'80% di tutte le forme tumorali mammarie**.

Forma non invasiva

Si sviluppa nei **dotti** o nei **lobuli** del seno **senza oltrepassarne le pareti**.
Non provoca metastasi perché **rimane confinata nella mammella**.

Le cure possono comprendere:

- **Asportazione chirurgica**
- **Radioterapia**
- **Terapie farmacologiche anti-estrogeni** (nei casi indicati), per ridurre il rischio di recidiva.

In questa categoria rientrano:

- **Carcinoma duttale in situ**
- **Carcinoma lobulare in situ pleomorfo**

Questi tumori **raramente formano noduli** percepibili con l'autopalpazione, ma possono causare **microcalcificazioni** (piccoli depositi di calcio) visibili alla mammografia.

Per questo motivo è essenziale partecipare ai programmi di screening mammografico, come Prevenzione Serena.

Forma invasiva

In questo caso, il tumore, pur originandosi nei dotti o nei lobuli, **infiltra e supera le pareti** delle strutture dove si sviluppa, potendo così **diffondersi ad altri organi** (metastasi).

Le terapie disponibili includono:

- **Chirurgia**
- **Chemioterapia**
- **Terapie anti-HER2**
- **Immunoterapia**
- **Terapia ormonale** (con o senza **inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti**)
- **Radioterapia**

L'ordine dei trattamenti viene deciso dal **gruppo multidisciplinare** in base a:

- Tipo di tumore
- Estensione
- Caratteristiche biologiche (i cosiddetti "**fattori prognostici**").

- I tipi più comuni di tumore invasivo
 - **Carcinoma NST**
 - **Carcinoma lobulare infiltrante**

Tra le forme meno frequenti troviamo:

- **Carcinoma tubulare**
- **Carcinoma papillare**
- **Carcinoma mucinoso**

Nel suo referto istologico troverà numerose informazioni

□ Tipo di tumore

Può essere:

- **Duttale**
- **Lobulare**
- **Tubulare**
- **Mucinoso**, ecc.

Nel caso di tumore **lobulare**, è fondamentale eseguire una **risonanza magnetica della mammella (RMN)**, poiché questo tipo di tumore può essere presente in più aree del seno e, nel **10% dei casi**, anche nel seno opposto.

□ La decisione sul tipo di **intervento chirurgico** più adatto può essere presa **solo dopo avere valutato l'estensione della malattia** con la risonanza.

□ Grado del tumore

! *Il grado non è lo stadio della malattia*, ma una **caratteristica delle cellule tumorali**.

Può essere:

- **Grado 1 (G1):** carcinoma **ben differenziato**. Le cellule sono molto simili a quelle normali; di solito è **meno aggressivo**.
- **Grado 2 (G2):** carcinoma **moderatamente differenziato**. Le cellule sono un po' diverse da quelle normali.
- **Grado 3 (G3):** carcinoma **scarsamente differenziato**. Le cellule sono molto diverse da quelle sane ed è **più aggressivo**.

□ Fattori prognostici

Sono caratteristiche biologiche del tumore che aiutano a decidere il tipo di cura. In particolare:

- **Recettori ormonali (RE e PGR):**
- Se il tumore **esprime recettori per estrogeni (RE) e progesterone (PGR)**, può essere trattato con **terapia ormonale**.

- L'**assenza** di questi recettori è tipica di tumori **più aggressivi**, che spesso richiedono **chemioterapia**.
- **HER2 (c-erbB2):**
- È una proteina che può essere espressa con valori di **0, 1+, 2+, 3+**.
- I tumori **HER2 positivi (3+)** tendono a essere **più aggressivi**, ma grazie a **terapie mirate anti-HER2** (anticorpi monoclonali) associate a **chemioterapia**, oggi la **guarigione è possibile nella maggior parte dei casi**.
- **Ki67:**
- È un valore espresso in **percentuale** che indica **quanto velocemente si moltiplicano le cellule tumorali**.
- Più è alto, più il tumore è aggressivo, e maggiore sarà il beneficio da un trattamento chemioterapico.

Cosa succede ora che ho ricevuto la diagnosi?

Da questo momento, lei è **al centro di un percorso diagnostico-terapeutico**, e la nostra **Breast Unit** si prende cura di tutto ciò che è necessario per **diagnosticare e curare il suo tumore**.

Durante questo percorso, è possibile ricevere anche il **supporto psicologico**.

La sua condizione clinica verrà discussa durante il **G.I.C.** (Gruppo Interdisciplinare Cure), che si riunisce ogni **lunedì pomeriggio** per esaminare tutti i casi di tumore mammario appena diagnosticati o già sottoposti a parte dell'iter terapeutico (intervento chirurgico o chemioterapia **neoadiuvante**, ovvero pre-operatoria).

La **discussione collegiale** di ogni caso consente di decidere il **proseguimento del trattamento** secondo un percorso condiviso tra tutti gli specialisti coinvolti.

Il G.I.C. è composto da:

- **Senologi**
- **Chirurghi plastici**
- **Oncologi medici**
- **Oncologi radioterapisti**
- **Anatomopatologi**
- **Infermieri specializzati in senologia**

Grazie a questa **valutazione multidisciplinare settimanale**, si definisce l'approccio terapeutico più adatto alla **sua situazione specifica**.

Quali trattamenti posso ricevere?

Il piano di cura può includere:

- **Chirurgia**
- **Chemioterapia**
- **Terapie anti-HER2**
- **Immunoterapia**
- **Terapia ormonale** (con o senza **inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti**)
- **Radioterapia**

- L'**ordine dei trattamenti** viene stabilito durante la riunione del G.I.C., sulla base di:
 - **Stato generale di salute**
 - **Età**
 - **Tipo di tumore**
 - **Estensione al momento della diagnosi**

Tutti questi elementi permettono di scegliere la **strategia terapeutica migliore**, in linea con le **principali linee guida internazionali**.

Qual è il trattamento giusto per me?

La **chirurgia** ha come obiettivo principale la **rimozione del tumore**, assicurandosi di asportare anche una piccola quantità di **tessuto sano attorno al tumore** (i cosiddetti *margini*), per garantire che la **massa tumorale sia stata eliminata completamente**.

Nel nostro centro, durante l'intervento, utilizziamo anche **tecniche di chirurgia plastica e ricostruttiva**, per ottenere il **miglior risultato estetico possibile**.

□ Questo aspetto, che può sembrare secondario all'inizio del percorso, è in realtà molto importante: **preservare la propria immagine corporea** contribuisce al benessere psicologico, soprattutto una volta concluse le terapie e nel ritorno alla vita quotidiana.

□ Localizzazione del tumore prima dell'intervento

Se il tumore **non è visibile o palpabile** con la semplice visita clinica, è necessario eseguire una **procedura di localizzazione pre-operatoria**.

□ Questa consiste nell'inserimento di un **sottile filo metallico flessibile** nella mammella, sotto **guida ecografica o mammografica**.

Il filo aiuta il chirurgo a **localizzare con precisione** la neoplasia durante l'intervento.

□ Questa manovra viene eseguita **nel reparto di radiologia**, in **anestesia locale**, **il giorno stesso del ricovero**.

□ Quando è necessaria la mastectomia?

Nel caso in cui il tumore interessi una **porzione troppo ampia della mammella**, rendendo difficile una rimozione completa **conservando forma e proporzioni del seno**, può essere necessaria una **mastectomia** (rimozione completa della ghiandola mammaria).

□ In questi casi, per ottenere un risultato estetico e funzionale migliore, si procede con la **rimozione completa della ghiandola** seguita da una **ricostruzione immediata**, che consente di **preservare l'immagine corporea**.

□ Importante da sapere

La mastectomia non è sinonimo di gravità della malattia.

Ogni caso è diverso, e la scelta del tipo di intervento dipende da molte variabili.

Nella maggior parte dei casi, **la chirurgia rappresenta il primo trattamento**, ma **non sempre è così**: in base al risultato della **biopsia diagnostica**, può essere necessario **iniziare il percorso con la chemioterapia neoadiuvante** (cioè **prima della chirurgia**), per **ridurre il tumore e aumentare le possibilità di un intervento conservativo**.

Aver fretta di operare è un errore da non fare

È importante **rispettare l'ordine corretto dei trattamenti**, seguendo una **sequenza terapeutica ben definita**.

In alcune situazioni, la **chemioterapia viene proposta come primo trattamento**. In questi casi, la chirurgia **non serve solo a rimuovere il tumore**, ma ha anche la funzione di **valutare quanto la terapia medica sia stata efficace**.

Dopo la **chemioterapia neoadiuvante** (cioè quella effettuata prima dell'intervento), l'operazione viene programmata **tra la seconda e la sesta settimana** successiva alla conclusione della terapia pre-operatoria.

Cosa succede dopo l'intervento?

Analizzando il **referto istologico definitivo**, ottenuto con l'intervento chirurgico, ci si può trovare in due scenari:

Risposta patologica completa (pCR)

Non si rileva più **alcuna traccia di tumore** né nel tessuto mammario rimosso, né nei linfonodi asportati.

Questo è un **segno molto favorevole** e, in questi casi, il programma di terapia post-operatoria può **essere modificato o anche concluso**, a seconda del tipo di tumore diagnosticato all'inizio.

Risposta patologica parziale

Dopo la chemioterapia, si riscontra **ancora la presenza di tumore residuo** nel tessuto mammario e/o nei linfonodi.

In questi casi, il programma di terapia medica post-operatoria può variare: verrà proposto un **trattamento adiuvante personalizzato**, basato sulle **caratteristiche biologiche del tumore**.

Cosa significa trovare cellule neoplastiche nei linfonodi ascellari?

Quando si riceve una diagnosi di tumore al seno, è importante capire **se le cellule tumorali si sono diffuse anche ai linfonodi ascellari**.

Questo elemento è fondamentale perché **influenza le decisioni sul trattamento** più adatto.

Durante gli esami iniziali, viene eseguita anche **un'ecografia dell'ascella**, che accompagna la mammografia.

Se l'ecografia mostra linfonodi sospetti, si procede con una **biopsia linfonodale**, per verificare la presenza di cellule tumorali.

Se i linfonodi risultano coinvolti, le verranno richiesti **esami di approfondimento**, come:

- **TAC (Tomografia Assiale Computerizzata)**
- **Scintigrafia ossea**
- **PET (Tomografia a emissione di positroni)**

Questi accertamenti servono a:

- **Definire lo stadio della malattia**
- **Escludere la presenza di metastasi** in altre parti del corpo

Perché tutto questo è importante?

Tutti questi passaggi servono a costruire un quadro completo della situazione e a **scegliere il miglior percorso terapeutico**, adeguato alla **stadiazione** (cioè al livello di diffusione della malattia).

È importante sapere che:

- **Le terapie mediche oncologiche**
(chemioterapia, terapie anti-HER2, immunoterapia, terapia ormonale con o senza inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti)
► **agiscono su tutto il corpo**, quindi su **tutte le possibili sedi della malattia**.
- La **chirurgia**, invece, ha un effetto **locale**, e permette di rimuovere il tumore nella **mammella e nei linfonodi**.

Quando è utile la risonanza magnetica della mammella (RMN)?

La **risonanza magnetica della mammella (RMN)** è un esame molto sensibile, ma **non è indicato per tutte le pazienti**.

Viene utilizzata **solo in casi selezionati**, quando può fornire **informazioni più precise** rispetto alla mammografia o all'ecografia.

In quali casi è particolarmente indicata?

- **Tumore lobulare**
La RMN è **fondamentale** in presenza di un tumore lobulare, perché questo tipo di tumore può:
 - essere presente in **più zone dello stesso seno** (tumore multicentrico)

- comparire anche **nell'altro seno** (nel **10% dei casi**)
- **Mammelle dense**
Nelle **donne giovani** o con mammelle **radiologicamente dense**, la mammografia **potrebbe non essere sufficiente** a visualizzare correttamente tutto il tessuto mammario.
In questi casi, la RMN può fornire **immagini più dettagliate**.
- **Portatrici di mutazione genetica BRCA**
Per le donne portatrici della **mutazione genetica BRCA1 o BRCA2**.

Importante da sapere

Talvolta aspettare non è ritardare

Rimandare l'intervento chirurgico di **qualche settimana**, per eseguire una **risonanza magnetica mammaria (RMN)** o altri **esami radiologici di approfondimento**, **non comporta rischi** se questo serve a:

- **Definire con maggiore precisione** il tipo di intervento chirurgico più adatto alla sua situazione;
- **Verificare l'eventuale presenza di metastasi**, cioè depositi di malattia in altre parti del corpo.

In questi casi, **aspettare significa prendersi il tempo necessario** per pianificare **una cura più sicura, personalizzata ed efficace**.

Visita post GIC

Durante questo incontro, lei incontrerà nuovamente **il chirurgo senologo** e **l'infermiera** che l'hanno seguita nel percorso iniziale di diagnosi.

Le verrà spiegato in modo chiaro e dettagliato **il percorso diagnostico-terapeutico** che è stato definito dal **G.I.C.** (Gruppo Interdisciplinare Cure).

Se non è già stato fatto, le verrà attivata l'**esenzione 048**, dedicata alle persone con **diagnosi oncologica**.

Importante da sapere

A cosa serve l'esenzione 048?

Questa esenzione le permette di **accedere gratuitamente** a tutte le **cure**, gli **esami** e le **indagini diagnostiche** necessarie per la sua condizione, **senza alcuna spesa a suo carico**.

Prepariamoci all'intervento:

Cosa devo fare per prepararmi?

Quando le verrà consegnato il referto con la discussione del G.I.C., le sarà spiegata **nel dettaglio la sequenza ottimale dei trattamenti**, incluso il tipo di chirurgia indicata.

In quella sede:

- Le sarà proposta una **data per l'intervento chirurgico**.
- Verranno discusse con lei le **possibili complicanze**, così da consentirle di firmare **consapevolmente il consenso informato**.

Incontro con il centro prenotazioni

Durante questo incontro, il personale:

- Compilerà il **modulo di presa in carico**, secondo protocollo.
- Le comunicherà le date per:
 - gli **esami preoperatori**
 - la **visita anestesiológica**
- Verificherà che abbia ricevuto il **MODDAYSERVICE_001 – Questionario Anamnesi Preoperatoria** (fornito alla visita CAS).
- **Organizzerà tutte le indagini preoperatorie** per valutare il suo stato di salute e prepararla all'intervento.
- Controllerà che eventuali **esami eseguiti altrove** siano stati **caricati nel sistema aziendale**.
- Le comunicherà:
 - **data e orario del ricovero**
 - **luogo preciso per l'accettazione** (sportelli accettazione/cassa P.O. Santa Croce o Reparto)
 - **modalità di accompagnamento** da parte di familiari o amici.
- Le spiegherà le regole sul **digiuno pre-operatorio**:
 - Se l'intervento è programmato **prima delle ore 14**, dovrà essere **a digiuno dalla mezzanotte** precedente.
 - Se l'intervento è dopo le ore 14, è consentita una **colazione leggera**.

Obiettivo della chirurgia

Lo scopo principale è **rimuovere completamente il tumore**, compreso un margine di **tessuto sano circostante**.

Nel nostro centro utilizziamo **tecniche cosmetiche** per ottenere anche il **miglior risultato estetico**, elemento importante per la **salvaguardia dell'immagine corporea**.

Questo aspetto, pur sembrando secondario all'inizio, sarà fondamentale una volta concluse le terapie e durante il ritorno alla vita quotidiana.

Il giorno dell'intervento

Ricovero

- Se l'intervento **non prevede il pernottamento** (o al massimo una notte):
 - **Day Surgery**, 2° piano, blocco C (area blu).
- Se l'intervento **richiede due o più notti di degenza**:
 - **Reparto di Ginecologia**, 5° piano, blocco rosa.

Digiuno

- **Dalla mezzanotte** se l'intervento è previsto al mattino.
- Se previsto **dopo le 14**, è permessa una **colazione leggera**.

- Potrà bere l'acqua necessaria per assumere eventuali farmaci prescritti dall'anestesista.

Assistenza

- **Non è consentita l'assistenza notturna dei familiari**, salvo in caso di **patologie invalidanti**.

Catetere vescicale

- **Non è previsto**, salvo casi particolari. Si consiglia di **andare in bagno prima dell'intervento**.

Accessori

- Rimuovere **lenti a contatto, protesi mobili, gioielli, piercing, orologio**, ecc. prima dell'ingresso in sala operatoria.

Il post-operatorio

Dopo l'intervento, si risveglierà in sala operatoria. Quando l'anestesista lo riterrà opportuno, verrà riportata in reparto.

Le sarà posizionato un **catetere endovenoso** per la somministrazione di liquidi e farmaci, inclusi antidolorifici.

- Non mangi né beva nulla finché **non le verrà espressamente indicato**.

Già dalla sera dell'intervento sarà possibile **muoversi in autonomia**. Tuttavia, potrà sentirsi **debole o avere capogiri**:

- La invitiamo a chiamare il personale prima di alzarsi, per evitare cadute.

Il giorno successivo, si consiglia di **restare seduta per qualche minuto sul letto prima di alzarsi**.

La **degenza varia da 1 a 3 giorni**, in base al tipo di intervento. Il medico valuterà ogni giorno la situazione e deciderà il momento della **dimissione**.

Il dolore

Gli interventi sulla mammella **non sono in genere dolorosi**. In sala operatoria si usano **iniezioni mirate ai plessi nervosi** per controllare il dolore.

In reparto, il personale infermieristico le chiederà periodicamente di valutare il dolore su una **scala da 0 a 10**.

- Assumere **regolarmente gli antidolorifici** aiuta a muoversi meglio ed evitare contratture. Attendere che il dolore diventi intenso **può rendere meno efficace l'antidolorifico**.



Il drenaggio

Il drenaggio è un **tubicino morbido** collegato a una bottiglia, che serve a raccogliere eventuali **liquidi o sangue** dalla ferita.

Se viene dimessa con il drenaggio:

- Faccia attenzione a **non tirarlo accidentalmente**.
- Ogni giorno, **alla stessa ora**, poggia la bottiglia su una superficie piana e **segna con un pennarello il livello del liquido raccolto**.

Questo aiuta il personale a **quantificare il drenaggio** e decidere **quando rimuoverlo**.

La dimissione

La dimissione avviene **entro le ore 9 del mattino**, dopo la **medicazione**.

Se necessario, le sarà rilasciato un **certificato di malattia**:

- Una copia andrà all'ASL.
- Una copia sarà consegnata a lei.

Per eventuali **prolungamenti**, dovrà rivolgersi al proprio medico curante, con la **documentazione del ricovero**.

Le verrà anche consegnata:

- La **lettera di dimissione**, che dovrà **sempre portare con sé**.
- Il **foglio con la prenotazione per la prima medicazione ambulatoriale**.
 - Se effettuata entro **30 giorni dall'intervento**, non serve impegnativa.

Sintomi post-operatori

Dopo l'intervento, possono comparire alcuni **disturbi comuni**, che **non devono destare preoccupazione**.

Sintomi frequenti:

- **Ecchimosi** (lividi) sulla mammella o sul torace:
 - sono normali e **tendono a scomparire spontaneamente**.
- **Formicolio, sensazione di gonfiore, bruciore o perdita di sensibilità** nella zona:
 - del **cavo ascellare**
 - della **parte interna o posteriore del braccio**

Questi sintomi sono legati a **piccoli traumi chirurgici sulle terminazioni nervose**.

Non devono allarmare né essere motivo per **sospendere gli esercizi fisici consigliati**.

L'intensità e la durata di questi disturbi **variano da persona a persona**: possono durare da **una settimana fino a un anno**, ma tendono **progressivamente a migliorare**.

Alcune donne riferiscono un aumento di questi sintomi in caso di:

- **stanchezza**
- **cambiamenti climatici**

□ *Quando parlarne al medico?*

Anche se si tratta di sintomi comuni, è sempre consigliabile:

- **comunicarli al senologo durante i controlli,**
- esporre **ogni dubbio o cambiamento percepito.**

□ Un confronto regolare con il medico aiuta a **monitorare il recupero** e ad **affrontare meglio il periodo post-operatorio**.

Precauzioni e consigli pratici

Dopo un intervento al seno, è importante adottare **alcune semplici precauzioni** per favorire la guarigione e prevenire complicazioni.

□ Consigli generali

✓ In genere si consiglia di:

- **Evitare manovre mediche sul braccio del lato operato** (trasfusioni, iniezioni, misurazione della pressione).
- In caso di **punture di insetto, abrasioni o scottature**, disinfettare sempre la zona interessata.
- **Non sollevare pesi eccessivi**, distribuendo i carichi anche sul braccio non operato.
- **Non sottoporre il braccio a sforzi prolungati o lavori particolarmente pesanti** (come lavare vetri o stirare).
- Indossare guanti protettivi **durante attività che comportano il rischio di tagli o ferite**.
- Non portare la borsetta **dal lato del braccio operato**.
- **Evitare bagni in mare o piscina** per almeno **8 settimane** dopo l'intervento.
- **Se si è sottoposte a radioterapia, evitare** esposizione diretta al sole o ai raggi UV.
 - **Anche dopo il trattamento, la cute irradiata rimane più sensibile e va protetta da agenti chimici e fisici.**
- **Quando si è sdraiate**, tenere il braccio sollevato (**es. con un cuscino**).
- Applicare creme emollienti **sull'arto e sulla cicatrice (se completamente rimarginata)**.
- Indossare sempre un reggiseno, **preferibilmente**:
 - in **fibre naturali**
 - **alto lateralmente**
 - con **spalline larghe** per evitare l'effetto laccio

in tal modo è possibile ottenere un buon contenimento e sostegno senza costrizioni eccessive

✗ Evitare guaine, bustini stretti o reggiseni con ferretti, che possono causare irritazioni o traumatismi.

□ Guidare l'auto

Non ci sono **controindicazioni assolute**, ma nei primi giorni **i movimenti alla guida possono essere dolorosi**, con possibile **riduzione della sicurezza**.

□ Attenda di sentirsi a proprio agio prima di mettersi al volante.

□ Igiene personale

Salvo indicazioni diverse (es. presenza di drenaggi), è possibile **fare la doccia dopo 7 giorni** dall'intervento.

✓ Usare **prodotti neutri** per lavare la ferita.

□ Depilazione

È **sconsigliato depilarsi** e usare deodoranti:

- per almeno **4 settimane** dopo l'intervento
- e durante l'**eventuale radioterapia**

□ Che cosa fare in caso di gonfiore al braccio (linfedema)

Una possibile conseguenza dell'asportazione dei linfonodi ascellari è un **ristagno di liquidi** nel braccio, chiamato **linfedema**.

□ Si può manifestare anche **a distanza di tempo** dall'intervento, con:

- gonfiore al **braccio, avambraccio e mano**

□ Se il gonfiore è accompagnato da:

- **rossori**
- **febbre**
- **brividi**

→ **Contatti subito il medico curante**: potrebbe trattarsi di un'infezione che richiede **terapia antibiotica immediata**.

□ In caso di comparsa di linfedema, è fondamentale rivolgersi:

- al proprio **medico di base**
- oppure allo **specialista** che la sta seguendo

per definire un programma di:

- **terapia medica**
- e/o **fisioterapia mirata**

□ Intervenire in tempo aiuta a **prevenire il peggioramento** e a **evitare che il gonfiore diventi cronico**.

Riabilitazione

Dopo l'intervento al seno, è fondamentale **recuperare gradualmente la mobilità del braccio** attraverso esercizi mirati.

□ È consigliabile, **ogni giorno e fino al completo recupero**, eseguire **alcuni esercizi specifici**, come illustrato nell'opuscolo informativo:

□ **“Il percorso riabilitativo dopo intervento chirurgico alla ghiandola mammaria”**

□ Cosa aspettarsi

Una **maggiore rigidità del braccio**, che può comparire anche **alcune settimane dopo l'intervento**, è un effetto normale legato ai **processi di cicatrizzazione** nella zona ascellare. Per questo motivo, è importante:

- **non interrompere gli esercizi**
- proseguire con **costanza e regolarità**

✓ Come eseguire correttamente gli esercizi

- **Accompagnare sempre i movimenti con una respirazione lenta e profonda:** questo aiuta il rilassamento muscolare e migliora l'efficacia del gesto.
- **Eeguire gli esercizi davanti a uno specchio**, per:
 - controllare l'allineamento di **spalle e busto**
 - **evitare movimenti compensatori** errati

□ Durante gli esercizi può essere normale avvertire una **sensazione di stiramento**, anche leggermente dolorosa, soprattutto nella zona del:

- **cavo ascellare**
- **braccio**

□ Tuttavia:

- **non bisogna mai forzare troppo**
- **non bisogna mai arrivare a provare dolore intenso**

□ Frequenza consigliata

□ Ogni esercizio va ripetuto:

- **10 volte al mattino**
- **10 volte al pomeriggio**

La **costanza** è essenziale per ottenere un recupero completo e duraturo.

Speranza: guardare oltre il dolore

La speranza è un sentimento delicato e complesso, è fonte di conforto ed è anche una forma di resistenza contro il dolore, oltre il dolore, un modo per attraversare la sofferenza che necessariamente una diagnosi di neoplasia mammaria comporta.

La parola tumore attiva come prima reazione una risposta traumatica: la mente va in uno stato di allerta e il corpo si agita o si blocca. Quelle parole, quello sguardo del medico che hanno comunicato la diagnosi, hanno causato una frattura fra un prima e un dopo, hanno segnato una linea di confine netta tra la sensazione di sicurezza dell'essere sani e la sensazione di essere malati, o comunque tra la sensazione di tranquillità riguadagnata dopo una fase di cure e il ritorno della malattia se si tratta di una recidiva. Perché per fortuna tante volte da queste malattie si guarisce, grazie a cure tempestive sempre più appropriate.

E di qui nascono le ragioni della speranza.

La prima reazione di fronte alla malattia non può che essere di dolore, a volte addirittura di angoscia e disperazione, accompagnate da oppressione al petto, respiro mozzato, tensione ovunque, disorientamento e perché no, anche rabbia.

Ma è lì che prende forma la speranza. E' credere che le cose possono evolversi, è fiducia nella trasformazione che le cure favoriranno.

La speranza è il sentimento confortante che ci ricorda che ci potrà di nuovo essere qualcosa di buono, che si potrà recuperare ben-essere. Se la disperazione è un tempo chiuso, la speranza riapre, crea uno spiraglio di luce e proietta di nuovo verso il futuro. Se all'inizio la malattia schiaccia, comprime nel presente, la speranza ridà respiro.

La speranza è un lento e impegnativo lavoro che permette di superare quest'onda di dolore e sconforto: è una tensione 'verso', che sprona a impegnarsi nelle terapie e dare fiducia in chi ci cura.

Il cuore pulsante della speranza è saper oltrepassare lo sconforto iniziare: accettare il presente, per quanto sofferto, facendo i conti con tutte le emozioni che necessariamente compaiono e saper guardare al futuro, senza essere schiacciati dal contingente.

Guardare in faccia il negativo e insieme coltivare la speranza vuol dire inizialmente magari disperarsi, ma poi desiderare di ricominciare.

Nei momenti difficili è più facile coltivare la speranza e mantenere la fiducia per chi si riesce a ricordare qualcosa di buono, qualcuno che ci ha accolto e amato nel profondo perché questo testimonia che al di là del buio esiste la luce.

Speranza non è stupida illusione o cieco e irrealistico ottimismo, ma è augurarsi e combattere per far tornare il nostro corpo nella miglior salute possibile.

Il saggio di Nicola Gardini *Io sono salute* ci ricorda che anche durante o dopo una malattia possiamo ritrovare un equilibrio sostenibile, una salute nuova. Diversa da prima ma non meno appagante. Anche durante e soprattutto dopo le terapie si possono portare avanti progetti, cenare con gli amici, passeggiare con le persone amate e tante altre buone cose...

E' speranza e non illusione perchè poggia su un'aver già esperito qualcosa di simile che ci si augura possa tornare. Se ho visto la luce del sole e sperimentato il suo calore posso credere che dopo il freddo e il buio dell'inverno tornerà l'estate. Sperare è astrarsi un pò dal presente, non lasciarsi schiacciare dai limiti del difficile momento presente e osare un nuovo benessere.

Per volare ci vogliono radici e così per andare oltre bisogna stare un po' nel qui ed ora: è utile quindi imparare a 'intrattenersi 'per un po' con le emozioni negative, senza scappare, senza censurare il dolore, ma al contempo senza soccombere.

L'orizzonte ultimo della speranza è l'anelito alla serenità, insito in ogni essere umano, anelito che sottende la motivazione ad alzarsi ogni mattina, il desiderio di incontrare qualcuno che ci possa capire e consoli le nostre sofferenze e la fiducia che sempre al buio può seguire la luce.

Tutta la nostra equipe si sta impegnando per starle accanto non solo per offrire il meglio della terapia chirurgica e medica, ma anche per comunicare con lei usando parole gentili che possano farla sentire compresa e rendano la speranza la sua compagna di viaggio in ogni tappa di questo percorso.

Scoprire di essere affetti da cancro è un evento drammatico e scioccante ma il cancro non è una sentenza. È solo una diagnosi. La prima cura è la positività.

Per qualsiasi dubbio potete contattare:

S.S.D. Senologia Chirurgica

Dect: 0171/642716 - Ambulatorio: 0171/642358

Fax: 0171/642354

Mail: cas.mammella@ospedale.cuneo.it

Accesso diretto:

Martedì e giovedì h: 9.00 - 13.00 e h: 14.00 - 15.00.

Senza impegnativa per le pazienti che avvertono o sentono qualcosa di anomalo pensando d'avere bisogno di un consulto specialistico. La prestazione viene erogata con un'attesa di inserimento fra una paziente prenotata e l'altra secondo agenda CUP con il pagamento del ticket se non esenti per motivi di reddito o patologia associata alla prestazione.

Associazioni di supporto:

LILT Cuneo odv: www.legatumoricuneo.it – Donna per Donna: www.donnaperdonnacuneo.it



Associazione
provinciale
di Cuneo

