



Istituto
Oncologico
Veneto
I.R.C.C.S.



Regione del Veneto

Istituto Oncologico Veneto

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Regione del Veneto



La Chirurgia Senologica

Unità Operativa di Chirurgia Senologica

Da una paziente per diversi specialisti a diversi specialisti riuniti per una paziente.

Un luogo ed un tempo dedicati, per riunire le diverse competenze, per considerare sotto tutti i punti di vista le diverse possibilità di diagnosi,

le opportunità terapeutiche, le variabili reazioni emotive, mai tanto soggettive quanto nell'ambito della patologia mammaria.

Questo è lo scopo di una Unità Operativa di Senologia.

Parte integrante di questa e momento fondamentale del percorso terapeutico di molte pazienti è l'intervento chirurgico.

La chirurgia del seno negli ultimi anni ha assunto sempre più dignità di disciplina autonoma, portando la formazione di chirurghi specializzati in una neonata materia: la chirurgia oncoplastica, raffinato connubio tra precisa tecnica oncologica e versatile perizia estetica.

Questo piccolo opuscolo nasce con l'ambiziosa pretesa di essere un manuale d'uso, il più pratico e chiaro possibile, per accompagnare una paziente candidata ad intervento chirurgico al seno attraverso i successivi passi che vanno dal ricovero, al momento operatorio, fino agli esercizi da eseguire nel post-operatorio.

Con la celata pretesa e la palese speranza di poter essere utili.

L'équipe di Chirurgia Senologica

LA CHIRURGIA SENOLOGICA

Il chirurgo senologo che vi ha in cura discute con voi il tipo di intervento più appropriato in funzione delle dimensioni e dell'eventuale diffusione del tumore.

La tecnica chirurgica utilizzata può essere:

- Conservativa, che consiste nell'asportazione del tumore o della lesione sospetta, avendo cura di conservare gran parte della mammella circostante;
- Demolitiva o mastectomia, che implica l'asportazione di tutta la mammella;
- Ricostruttiva.

Nei casi di lesioni non palpabili o di microcalcificazioni il chirurgo può avvalersi della tecnica del centramento, cioè della localizzazione dell'area interessata attraverso l'inserimento di un filo guida, effettuato dal radiologo durante lo svolgimento di un esame ecografico o mammografico.

Un'altra tecnica di cui può avvalersi il chirurgo senologo durante l'intervento è la IORT – Radioterapia intraoperatoria, utilizzata per alcune tipologie di tumore al seno. Questa tecnica permette di concentrare il trattamento radiante in un'unica seduta, colpendo la zona interessata dal tumore con un'alta dose di radiazioni, direttamente dopo l'asportazione della massa.

La mastectomia nella maggior parte dei casi è seguita dalla chirurgia ricostruttiva, che consiste nel posizionare una protesi definitiva o più spesso provvisoria (espansore), ovvero un palloncino di silicone riempito con soluzione fisiologica. In tali casi sarà necessario un ulteriore intervento, a distanza di alcuni mesi, per sostituire l'espansore con una protesi definitiva.

Chirurgia dell'ascella

Nel cavo ascellare ci sono 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.

Le tecniche più utilizzate a questo scopo sono:

- BLS – Biopsia del Linfonodo Sentinella, che consiste nella rimozione, durante l'intervento, di uno o due linfonodi, individuati tramite esame scientifico eseguito prima dell'intervento, creando minore disagio e minori rischi per la paziente (riduzione entità del linfedema, gonfiore dell'ascella o dell'arto superiore).
- Dissezione o svuotamento ascellare, ovvero l'asportazione di gran parte dei linfonodi ascellari.

SONO STATA OPERATA...COSA DEVO FARE?

Solitamente, dopo un intervento chirurgico al seno, la ripresa delle normali attività è piuttosto rapida e completa. Vi sono tuttavia dei casi in cui la disponibilità della paziente gioca un ruolo fondamentale nel favorire un buon esito dell'intervento: si va da piccoli accorgimenti che permettono un migliore risultato estetico a cicli di esercizi da effettuare al fine di ridurre le difficoltà motorie che possono derivare da interventi all'ascella.

Nell'immediato post-operatorio...

Nei primi giorni dopo l'intervento si possono presentare alcune sensazioni, che solitamente scompaiono con il tempo, quali:

- dolore o senso di tensione in sede di intervento, che solitamente si risolve in tempi solitamente brevi;
- parestesie, formicolii, bruciore alle aree sede di intervento o circostanti, dovute a lesione di piccoli rami nervosi, che si risolvono spontaneamente in tempi brevi.

Come evolve la mia ferita?

Il processo di guarigione della ferita chirurgica non termina con la rimarginazione dei lembi. La cicatrizzazione completa avviene in un tempo più lungo, molto variabile, e può comportare esiti opposti e poco prevedibili, quali:

- retrazioni, con stiramento dei lembi e delle estremità della ferita;
- cheloidi, cioè ipertrofia delle cicatrici, associata ad anomala pigmentazione.

PER EVITARE INESTETISMI CICATRIZIALI È UTILE:

- effettuare almeno una volta al giorno un massaggio circolare sulla cicatrice;
- applicare durante il massaggio apposite creme emollienti (comunemente reperibili in farmacia);
- non usare saponi irritanti;
- evitare il contatto con stoffe ruvide;
- evitare l'esposizione diretta e prolungata al sole.

Come devo gestire il mio espansore?

Il posizionamento di un espansore tessutale può comportare:

- dolore: localizzato soprattutto alla parte superiore ed inferiore della mammella ricostruita, solitamente limitato all'immediato post-operatorio ed è facilmente controllabile con i comuni farmaci antidolorifici;
- infezione: evenienza rara, che si manifesta con dolore locale, gonfiore ed arrossamento, febbre. Necessita di drenaggio dell'eventuale essudato, terapia antibiotica, impacchi caldi, e, in taluni casi, si può rendere necessaria la rimozione dell'espansore (manovra piuttosto semplice). In particolari condizioni più a rischio, può essere prescritta una terapia antibiotica per alcuni giorni dopo la dimissione;
- incapsulamento: normale reazione tissutale locale, di variabile intensità, causata dallo spessore e rigidità della capsula, che avvolge l'espansore;
- lieve linfoangite: si manifesta con indurimento della cute, arrossamento e senso di tensione. Sono utili massaggi circolari verso l'ascella (linfo-drenaggio);
- rottura: evenienza molto rara, che può insorgere soprattutto durante il processo di gonfiaggio.

Da ricordare che, dopo ogni procedura di gonfiaggio, è normale avvertire per alcuni giorni un senso di "tensione" alla mammella ricostruita.

LA PAZIENTE CON ESPANSORE DEVE:

1. massaggiare la mammella ricostruita, con movimento diretto all'ascella, utilizzando anche creme emollienti ed elasticizzanti (comunemente reperibili in farmacia), al fine di mantenere l'elasticità di cute e cicatrice chirurgica;
2. muovere l'espansore, tentando di "spingerlo" verso il basso (la protesi ha la tendenza a spostarsi verso l'alto).
3. indossare reggiseni appositi (reperibili in negozi di sanitari e farmacie), con un elastico al girovita, in modo da favorire la definizione del solco sottomammario, e con una banda elastica superiore, che tenga "spinta" verso il basso la protesi.

Consigli pratici in caso di intervento all'ascella

Mi fa male a muovere il braccio!

Dopo un intervento all'ascella, sia di rimozione parziale che totale dei linfonodi, dopo una mastectomia con posizionamento di espansore, soprattutto nelle prime settimane dalla dimissione, si possono riscontrare delle difficoltà o dei dolori al movimento del braccio omolaterale all'intervento, che potrebbero indurre a tenerlo fermo in posizione antalgica.

Tali dolori sono dovuti ad un variabile accumulo di linfa a livello dell'arto superiore e dell'ascella, ed alla formazione di cicatrici all'interno del cavo ascellare.

Per evitare dolore eccessivo e difficoltà al movimento del braccio, è necessario seguire alcuni consigli ed eseguire dei semplici esercizi (vedi più avanti).

QUANTO POSSO MUOVERE IL BRACCIO?

1. EVITARE DI IMMOBILIZZARE IL BRACCIO!
2. subito dopo la dimissione, muovere tranquillamente il braccio, evitando tuttavia sforzi eccessivi e prolungati (ad esempio, trasportare borse pesanti, utilizzare a lungo il ferro da stiro);
3. è possibile tornare alle faccende di casa, alla cura personale, alla guida (con prudenza);
4. eseguire gli esercizi indicati in seguito.

E se il braccio o l'ascella si gonfiano?

Dopo interruzione delle vie linfatiche, non è detto che braccio ed ascella siano necessariamente destinati a gonfiarsi. Ciò che si verifica è un aumentato rischio di edema dell'arto, che può essere ostacolato e prevenuto seguendo alcuni consigli ed eseguendo dei semplici esercizi (vedi più avanti).

PER EVITARE EDEMI AL BRACCIO:

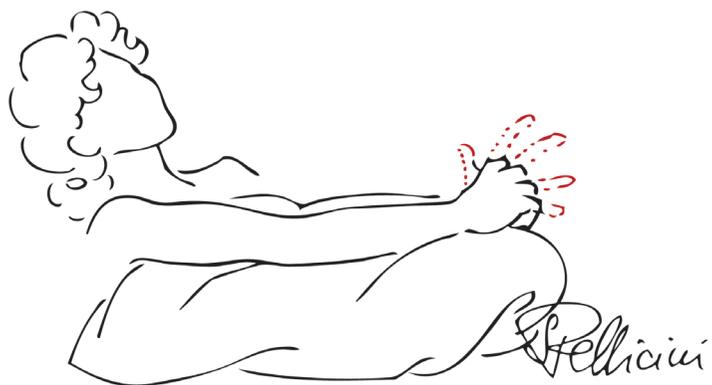
1. non tenere il braccio eccessivamente al caldo (favorisce la stasi linfatica): evitare ad esempio saune e fanghi per almeno alcuni mesi;
2. non comprimere l'arto: evitare indumenti troppo stretti, maniche con elastici, bracciali;
3. evitare, per quanto possibile, di misurare la pressione arteriosa al braccio, di eseguire su di esso prelievi ematici, vaccinazioni, abrasioni e punture accidentali;
4. **NON AUMENTARE DI PESO!** Seguire una dieta equilibrata e controllare il peso corporeo;
5. effettuare attività fisica leggera (camminate, escursioni, corsa lenta o simili);
6. seduti o a letto, mantenere il braccio sollevato rispetto al resto del corpo (per esempio, appoggiandolo ad un cuscino);
7. in piedi, non lasciare pendere il braccio lungo il corpo per tanto tempo, ma muoverlo attivamente;
8. per quanto possibile, evitare di dormire con il peso del corpo che grava sul braccio.

Esercizi da eseguire dopo l'intervento chirurgico

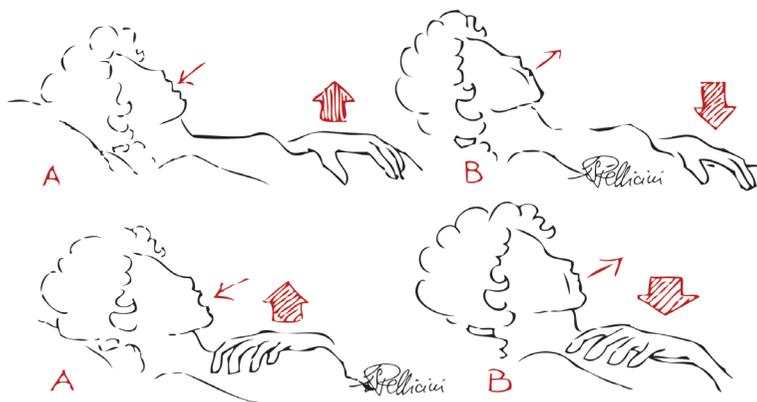
Utili soprattutto in caso di:

- Mastectomia e posizionamento di espansore tessutale;
- Svuotamento linfonodale ascellare completo;
- Svuotamento linfonodale ascellare parziale;
- Cicatrici chirurgiche prolungate all'ascella;
- Pregresso o incipiente edema al braccio;
- Trattamento radioterapico dell'ascella.

Il primo giorno dopo l'intervento



1. Tenere il braccio sollevato rispetto al piano del letto, disteso su un cuscino. Aprire e chiudere le dita della mano per qualche minuto più volte al giorno.

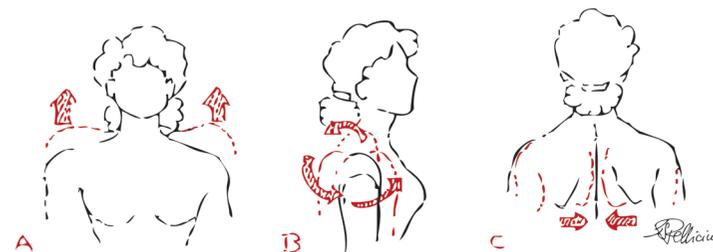


2. *Esercizi di respirazione:* con la mano appoggiata, controllare i movimenti di pancia e torace con la respirazione, per qualche minuto più volte al giorno.

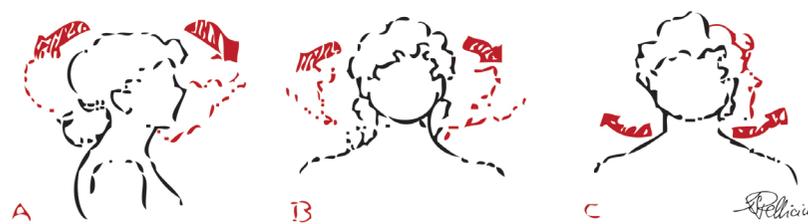
Dal secondo giorno dopo l'intervento

Mettersi sedute, quindi alzarsi dal letto e camminare.

Eeguire i seguenti esercizi, una decina di volte ciascuno, almeno due volte al giorno

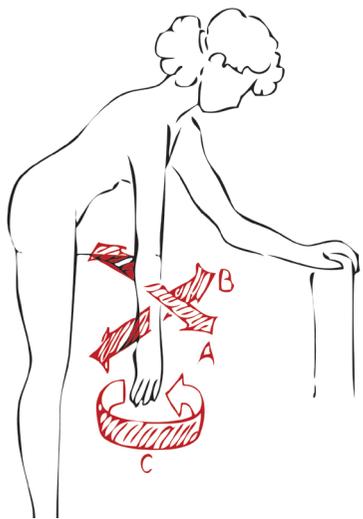


3. Da sedute, alzare ed abbassare le spalle (A), ruotarle (B), spingere indietro le scapole, avvicinandole (C).

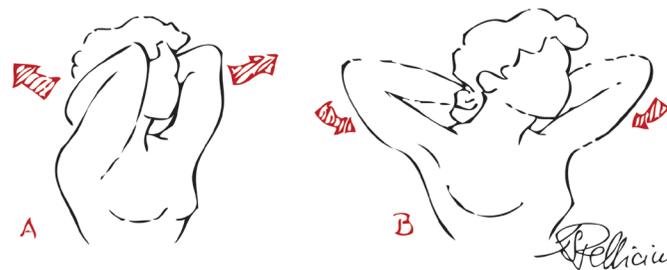


4. Da sedute, flettere il capo in avanti ed indietro (A), a destra e a sinistra (B), ruotarlo a destra e a sinistra (C).

Gli esercizi 3 e 4 possono essere eseguiti di fronte allo specchio, per controllare che le spalle si mantengano alla stessa altezza ed il capo diritto durante i movimenti.



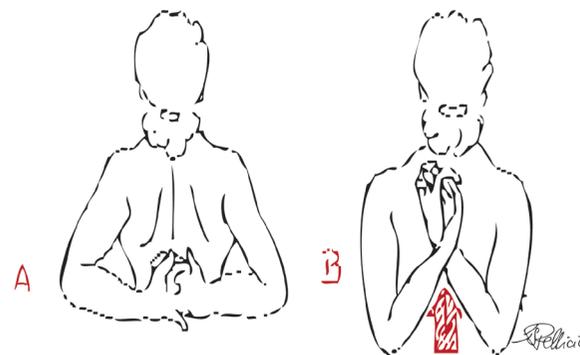
5. In piedi, con il busto lievemente inclinato in avanti, appoggiandosi al bordo di un tavolo o alla testiera del letto, lasciare pendere liberamente il braccio, e farlo oscillare in avanti ed indietro (A), a destra e sinistra (B), ed in circolo (C).



8. Da sedute, portare le dita intrecciate dietro la testa (A), e tenendole ferme, aprire e chiudere i gomiti (B)

10

6. Da sedute, tenere il gomito piegato a 90° e fisso contro il fianco, portarlo verso l'esterno e verso l'interno alternativamente.

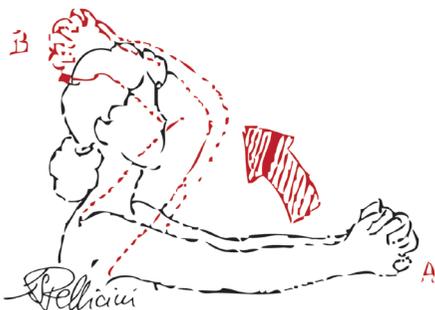


9. Incrociare le dita dietro la schiena (A), e cercare di portare le mani in su verso le scapole (B)

11

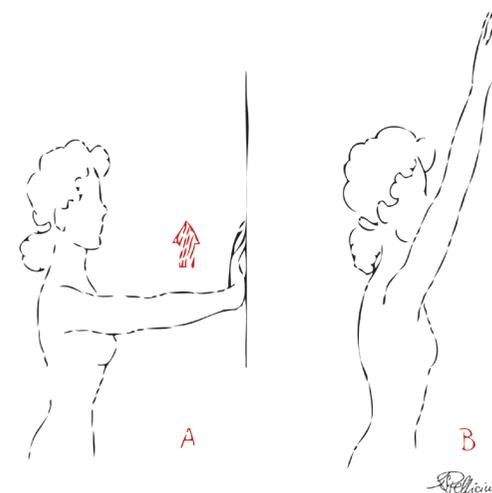
Dopo la dimissione

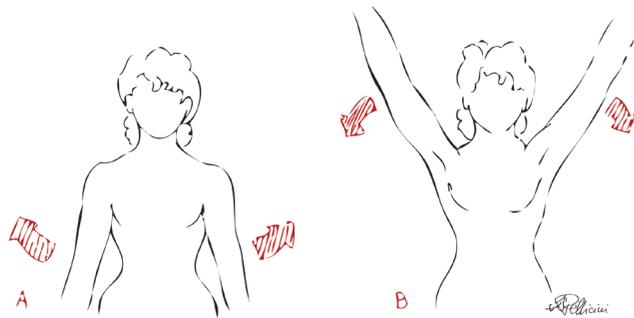
Una volta tornate a casa, continuare gli esercizi illustrati precedentemente. A questi, vanno aggiunti anche i seguenti:



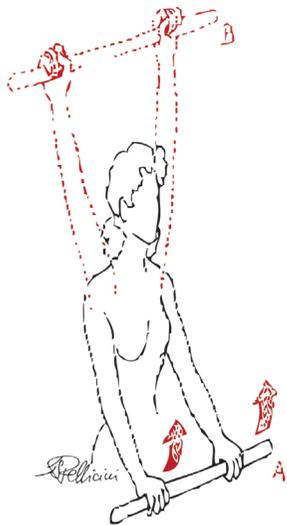
7. Da sedute, incrociare le dita tenendo le braccia distese in avanti (A), quindi sollevarle fino a sopra la testa (B) e riabbassarle lentamente (A)

10. In piedi di fronte ad una parete, appoggiare il braccio disteso orizzontalmente (A), ed "arrampicarsi" con le dita verso l'alto, tenendo sempre il braccio ben disteso, ed avvicinandosi progressivamente alla parete (B). Nello stesso modo tornare alla posizione iniziale.



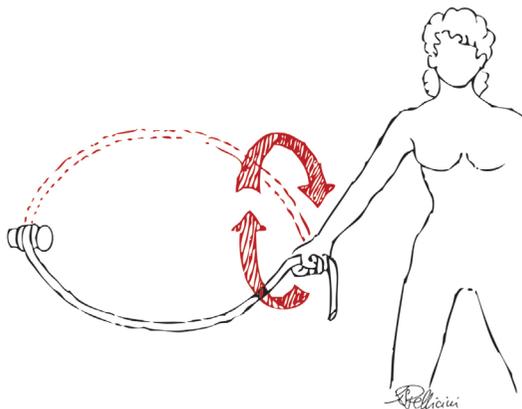


11. In piedi, con la schiena ed il capo appoggiati ad una parete (A), aprire le braccia e portarle verso l'alto tenendole ben distese ed a contatto della parete (B), poi ritornare alla posizione iniziale (A).



12. In piedi, con la schiena ed il capo appoggiati ad una parete, tenere un bastone alle due estremità (A) e sollevarlo fino a toccare la parete sopra il capo, mantenendo le braccia tese (B).

13. In piedi, tenere con una mano una corda fissata all'altro capo (ad una maniglia, per esempio), e farla ruotare tenendo il braccio ben disteso.



INDICAZIONI PER L'ESECUZIONE DEGLI ESERCIZI:

1. eseguire gli esercizi secondo le indicazioni fornite, almeno tre volte al giorno, per almeno 10 minuti;
2. evitare di forzare il braccio durante gli esercizi. In caso di dolore, arrivare fino al limite del movimento possibile, restare in tale posizione per alcuni secondi, quindi tornare alla posizione di partenza: con il passare dei giorni il dolore diminuirà ed il braccio diventerà più mobile;
3. prestare attenzione alle difficoltà di movimento che si incontrano ed ai progressi che si ottengono, al fine di rendersi consapevoli di eventuali deficit residui e degli esercizi che possono aiutare a superarli;
4. in caso di forte dolore, difficoltà importanti al movimento, gonfiore del braccio o dell'ascella, contattare il medico.

TERAPIE COMPLEMENTARI

Spesso l'intervento chirurgico è solo uno dei tasselli di un programma terapeutico più esteso che prevede trattamenti complementari, come la chemioterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la riabilitazione motoria ed il supporto psicologico.

L'indicazione ad intraprendere uno o più di tali trattamenti dipende da molti fattori, e può quindi non essere chiaramente standardizzabile. Ogni caso viene discusso in una riunione multidisciplinare, che vede la partecipazione di tutte le diverse figure professionali (chirurgo, oncologo, radioterapista, radiologo, fisiatra, anatomopatologo, genetista, chirurgo plastico e psicologo), durante la quale ogni decisione pre e post-chirurgica viene presa collegialmente e condivisa.

Chemioterapia

L'intervento chirurgico al seno per la rimozione di un tumore ha lo scopo di asportare tutta la malattia visibile. Tuttavia, non è possibile offrire una garanzia assoluta che la malattia non si ripresenti in futuro, sia localmente che in altre parti del corpo.

Pertanto molto spesso si consiglia alla paziente, prima o dopo l'intervento chirurgico, di eseguire terapie sistemiche, che vadano quindi ad agire a livello di tutto l'organismo, con l'obiettivo di consolidare nel tempo il risultato dell'intervento, diminuendo il rischio che la malattia possa ripresentarsi. I trattamenti complementari che possono essere offerti con questo obiettivo sono principalmente chemioterapia ed ormonoterapia.

La chemioterapia consiste nell'impiego di farmaci, che, attraverso il circolo sanguigno, possano raggiungere le cellule tumorali in ogni parte dell'organismo ed avere un'azione tossica su di esse.

Il tipo, la durata del trattamento, le modalità di somministrazione variano sulla base di molti fattori, per cui è sbagliato confrontare il proprio caso con quello di altre pazienti o conoscenti, in quanto le soluzioni adottate sono personalizzate.

La chemioterapia si divide in:

- neoadiuvante: effettuata prima dell'intervento chirurgico;
- adiuvante: effettuata dopo l'intervento.

I farmaci chemioterapici hanno un parziale effetto anche sulle cellule sane dell'organismo, molto variabile da soggetto a soggetto anche in funzione dei farmaci utilizzati. Tale effetto è responsabile degli effetti collaterali più comuni:

- calo dei globuli bianchi e, più raramente, piastrine e globuli rossi, con conseguente possibile aumento del rischio di infezione (tali valori verranno costantemente monitorati mediante esami del sangue durante il periodo di trattamento, tuttavia è comunque consigliabile evitare la vicinanza con persone che hanno infezioni in atto, mantenere una buona igiene personale e contattare il proprio medico di riferimento qualora si dovesse avere febbre superiore a 38°C in corso di chemioterapia);
- nausea e vomito: effetto molto variabile, solitamente ben tollerato; si consiglia comunque di mantenere il più possibile una dieta varia e ricca in corso di terapia;
- perdita dei capelli, variabile secondo il tipo di trattamento, regredisce con il termine della terapia;
- senso di stanchezza;
- alterazioni del ciclo mestruale: la chemioterapia può interferire con il normale ciclo mestruale, che potrebbe quindi modificarsi diventando più irregolare o scomparendo. Nelle pazienti più giovani quest'effetto è solitamente temporaneo ed il ciclo riprende dopo la fine della terapia, ma nelle pazienti più anziane si può avere un anticipo irreversibile della menopausa.

Solitamente grazie ai recenti progressi nella gestione dei chemioterapici ed all'utilizzo di farmaci di supporto, il trattamento chemioterapico è ben tollerato. In ogni caso, durante il trattamento la paziente viene regolarmente controllata dal punto di vista clinico ed ematologico e sono possibili adattamenti del tipo e delle dosi della terapia. Informazioni più precise relative al trattamento specifico ed ai suoi possibili effetti collaterali, ed eventuale supporto e aiuto in corso di terapia, verranno forniti dal medico oncologo e dal personale infermieristico.

Terapia ormonale

Circa i due terzi delle neoplasie mammarie sono costituite da cellule che, analogamente al tessuto mammario sano, esprimono recettori ormonali (per l'estrogeno e/o il progesterone) e sono quindi responsivi a cambiamenti dello stato ormonale della paziente. Su questo si basa l'utilizzo dell'ormonoterapia che prevede l'utilizzo di farmaci in grado di interferire con l'attività e la produzione degli ormoni, riducendo o bloccando quindi la crescita tumorale. Per conoscere lo stato ormonale di un tumore, è necessario eseguire un esame istologico. Per tale motivo si rende necessaria una biopsia, da eseguire prima dell'intervento chirurgico per definire il miglior trattamento.

Esistono due grandi categorie di farmaci ormonoterapici: tamoxifene e inibitori delle aromatasi.

Questi farmaci vengono somministrati in compresse, da assumere quotidianamente per un lasso di tempo variabile a seconda dei casi (generalmente per alcuni anni). Nelle donne pre-menopausa, questi farmaci possono essere talvolta associati ad altri farmaci, chiamati LHRH analoghi, che vengono somministrati mediante iniezione intramuscolare e inibiscono la produzione degli estrogeni da parte delle ovaie, portando al blocco reversibile del ciclo mestruale e ad una menopausa temporanea (conseguentemente, gli effetti collaterali del trattamento sono simili a quelli della menopausa fisiologica, comprendendo vampate di calore, diminuzione della libido e sbalzi d'umore).

Tutti questi farmaci possono essere usati da soli, in sequenza o in combinazione e saranno il chirurgo ed il medico oncologo a valutare l'indicazione e le modalità di una eventuale terapia ormonale, in base alle caratteristiche della neoplasia, all'età della paziente ed al suo stato menopausale.

I possibili effetti collaterali dell'ormonoterapia sono molto vari, tuttavia non tutte le pazienti li manifestano e solitamente l'entità di tali effetti tende a diminuire dopo i primi mesi di trattamento:

- Comuni a tutti i farmaci: possibile peggioramento della sindrome menopausale, con accentuazione delle vampate di calore, alterazioni dell'umore, diminuzione della libido e secchezza vaginale;
- Associati a tamoxifene: ritenzione idrica (per la quale è consigliato praticare un'adeguata attività fisica), possibile comparsa di polipi endometriali (è pertanto consigliato effettuare regolari controlli ginecologici e riferire

tempestivamente al medico la presenza di sanguinamenti vaginali anomali al di fuori dei cicli mestruali) e lieve aumento del rischio di trombosi (si tratta di un evento molto raro, tuttavia è comunque consigliata la sospensione di questi farmaci nel caso in cui si dovessero verificare dei periodi di prolungata permanenza a letto);

- Associati a inibitori dell'aromatasi: dolori muscolari e/o articolari; il trattamento prolungato può accelerare l'insorgere di osteoporosi, per cui sono consigliati adeguata attività fisica, regolari controlli con densitometrie ossee ed eventuale supplementazione con calcio e vitamina D.

In caso di comparsa di importanti effetti collaterali, è possibile modificare la terapia ormonale nel corso dei controlli oncologici.

Radioterapia

La radioterapia consiste nella somministrazione, nella zona del tumore, di radiazioni ionizzanti, capaci di colpire le cellule ed ucciderle danneggiando molecole fondamentali quali il DNA. Con i progressi degli ultimi anni, la radioterapia è divenuta molto sicura, in quanto le radiazioni vengono collimate e focalizzate sul solo sito interessato, evitando di irradiare zone adiacenti senza motivo.

Le indicazioni alla radioterapia sono:

- in caso di quadrantectomia: sempre, a parte casi particolari correlate a condizioni cliniche della paziente;
- in caso di mastectomia: solo qualora all'esame istologico la neoplasia risulti superiore a certe dimensioni, o qualora oltre un certo numero di linfonodi siano risultati metastatici.

Molti studi hanno infatti dimostrato come in tali situazioni la radioterapia contribuisca in modo fondamentale alla riduzione della probabilità di recidive locali.

Solitamente la radioterapia viene eseguita successivamente ad un eventuale trattamento chemioterapico. Consiste in 25 – 30 sedute, per 5 giorni la settimana. Non comporta dolore o malessere durante l'esecuzione della procedura.

Eventuali effetti collaterali possono essere:

- eritema locale: visibile come pelle arrossata, moderatamente dolente. Può manifestarsi dopo 10 – 15 sedute e si risolve dopo pochi giorni o settimane dalla conclusione della terapia;
- modesto edema mammario: sensazione di tensione che può durare qualche mese, accompagnato da sporadici dolori a fitte, meno frequente.

In ogni caso tali sintomi tendono a regredire con il termine del trattamento e vengono controllati mediante terapie specifiche, su indicazione del medico radioterapista.

Follow-up

Dopo l'intervento, verranno eseguiti dei periodici controlli di follow-up, da parte delle figure che hanno preso parte al programma terapeutico, con tempestive ed esami personalizzati a seconda delle caratteristiche della malattia, della paziente e delle terapie effettuate.

Si consiglia generalmente di eseguire un controllo strumentale con mammografia ed ecografia una volta all'anno (ricordandosi di portare con sé gli esiti di tali esami alle successive visite).

18

Numeri utili

Reparto - 3° piano Busonera. Tel. 049 821 5586-5584
Cellulare (per urgenze) cell. 3316743270

Segreteria di Chirurgia Senologica - 3° piano Busonera
Tel. 049 821 5588
Dalle h 8.00 alle h 15.00

Ambulatorio - Amb. N° 1-2 piano rialzato, Busonera.
Tel. 049 821 5979 - Fax: 049 821 5542
Dalle h 8.00 alle h 13.00.

Libera Professione. Tel. 049 821 5856

Dr. Bozza martedì-giovedì

Dr. Grigoletto venerdì

Dr.ssa Michieletto lunedì

Dr.ssa Saibene mercoledì



19

Contatti

Dr. Fernando Bozza - fernando.bozza@iov.veneto.it

Dr. Raffaello Grigoletto – raffaello.grigoletto@iov.veneto.it

Dr.ssa Silvia Michieletto – silvia.michieletto@iov.veneto.it

Dr.ssa Tania Saibene – tania.saibene@iov.veneto.it

I.p. Referente Rigato Lisa – lisa.rigato@iov.veneto.it



