



CARTA SERVIZI

*Centro Salute
Donna*



Dalla Diagnosi alla Cura

1. La visita con il Medico Radiologo

La radiologia senologica è il primo passo per valutare la salute delle mammelle. In alcuni casi si arriva alla visita con il medico radiologo sulla base di certi sintomi riscontrati, in altri casi per semplici controlli di prevenzione che possono consentire una diagnosi, più o meno precoce, di tumore al seno.

Gli strumenti per la diagnosi di tumore al seno sono noti, meno noto forse è quando e come eseguirli nel corso della vita. Tra gli strumenti più comuni:

- La mammografia: Si tratta di una radiografia eseguita con uno strumento che comprime delicatamente la ghiandola mammaria e che permette di individuare qualsiasi tipo di nodulo anche quando sono così piccole da non essere ancora percepibili al tatto (ultimi tipi hanno bassissime dosi di raggi x);
- L'ecografia: esame rapido e innocuo (ad emissione di ultrasuoni) a completamento della mammografia, indicato soprattutto per le pazienti giovani o con mammelle dense;
- La risonanza magnetica mammaria: è utile quando esiste un dubbio già studiato con mammografia ed ecografia mammaria, oppure quando siano da visualizzare nel dettaglio protesi o immagini vicine a una cicatrice chirurgica;
- l'agoaspirato è una tecnica – anche nota come agobiopsia o biopsia – che consente di prelevare attraverso un sottilissimo ago materiale biologico, in caso di sospetto di formazioni tumorali.

- Il prelievo permette di sottoporre i campioni a esami di laboratorio: esame citologico nel caso dell'ago aspirato (la citologia è lo studio delle cellule), istologico nel caso della biopsia (l'istologia è l'osservazione medica dei tessuti), per stabilirne la natura e le caratteristiche o escludere la diagnosi di tumore maligno.

Tutte le procedure sopra descritte sono oncologicamente sicure – non è dimostrato alcun pericolo di disseminazione di cellule tumorali – ed hanno una funzione esclusivamente diagnostica.

2. La visita con il Chirurgo Senologico e preparazione all'intervento chirurgico

Il chirurgo senologo, in base ai risultati degli esami radiologici effettuati, Le darà ulteriori informazioni e Le spiegherà se e quale tipo di intervento chirurgico è più indicato.

Il colloquio con il senologo e con l'infermiera case-manager sarà utile sia per comprendere meglio sia per pianificare, insieme all'equipe sanitaria, la strada di cura da percorrere e gli esami a cui sottoporsi in preparazione all'intervento, ad esempio:

- esami del sangue completi,
- elettrocardiogramma,
- radiografia del torace,
- visita con l'Anestesista,
- visita cardiologica (ed altre eventuali valutazioni aggiuntive).

Alla luce dei risultati ottenuti dalla valutazione clinica e dagli esami pre-operatori, il Chirurgo Le proporrà l'intervento chirurgico adatto al Suo caso (solitamente in anestesia generale), Le spiegherà come questo verrà realizzato e Le parlerà delle possibili complicanze ad esso legate. Durante questo colloquio avrà modo di esprimere i suoi dubbi e di porre tutte le domande necessarie per comprendere al meglio e per affrontare in modo più consapevole l'intervento.

Qualora sentisse la necessità di essere supportata psicologicamente ed emotivamente all'intervento, è a Sua disposizione un professionista dell'ascolto del Servizio di Psicologia Ospedaliera contattabile dal suo Chirurgo di riferimento e presente ogni giorno secondo specifici orari.

3. I diversi tipi di intervento chirurgico

La patologia mammaria può essere trattata attraverso diverse tipologie di intervento. In particolare è possibile distinguere due tipi di intervento:

1. QUADRANTECTOMIA: prevede l'asportazione della parte di ghiandola mammaria affetta dalla neoplasia;
2. MASTECTOMIA: prevede l'asportazione di tutta la mammella.

La scelta conclusiva circa la tipologia di intervento chirurgico da eseguire sarà condivisa insieme a Lei, previa adeguata e completa informazione riguardante i potenziali benefici e le complicanze tipici di ciascuna tecnica. Nei casi in cui si renda necessario il ricorso ad una mastectomia, durante la visita specialistica congiunta Chirurgo Generale - Chirurgo Plastico, Le verrà prospettata l'eventuale possibilità di una RICOSTRUZIONE MAMMARIA.

In particolare Le verrà spiegato che è possibile farlo immediatamente (contestualmente all'operazione di asportazione viene inserita una protesi) o intervenire in un secondo momento dopo aver completato il percorso di cura della malattia e le eventuali chemio e/o radioterapia. Il chirurgo plastico Le spiegherà che è possibile, a seconda dei casi, posizionare al posto della mammella asportata degli espansori da sostituire in un secondo momento con delle protesi definitive.

A tale scopo Le verrà fornito un opuscolo dedicato ed elaborato dall'equipe di Chirurgia Plastica.

Il trattamento della patologia neoplastica mammaria prevede, oltre all'intervento sulla mammella, la valutazione dello stato dei linfonodi ascellari. Le cellule neoplastiche tendono, infatti, a prendere le vie linfatiche il cui sito di drenaggio preferenziale è rappresentato dai linfonodi ascellari, a seconda del caso si provvederà ad ulteriori accertamenti, quali la linfoscintigrafia con tracciabilità del linfonodo sentinella e biopsia del linfonodo sentinella.

4. Pre-ospedalizzazione

Il personale infermieristico dedicato provvederà a comunicarLe per telefono gli appuntamenti per i controlli programmati (esami del sangue, radiografia del torace, elettrocardiogramma, eventuali visite specialistiche e visita anestesiológica) e per gli eventuali approfondimenti diagnostici. Al termine della preparazione verrà contattata dal personale di reparto e Le verrà comunicata la data dell'intervento chirurgico circa 7 giorni prima dello stesso.

Il ricovero in ospedale avviene generalmente il giorno precedente all'intervento. Per gli interventi che non prevedono la ricostruzione mammaria, Lei sarà degente presso la Struttura Dipartimentale Chirurgia della Mammella del Dipartimento di Chirurgia Generale (Chirurgia Generale e Specialità Chirurgiche, Il piano Ala Nord).

Per gli interventi che prevedono la ricostruzione mammaria, verrà ricoverata presso la S.C Chirurgia Plastica.

Il giorno precedente l'intervento chirurgico, dopo le ore 08.00, dovrà presentarsi per il ricovero in Reparto ove eseguirà la visita chirurgica preoperatoria con raccolta dei dati anamnestici ed eventuali ulteriori esami del sangue.

Se è candidata a biopsia del linfonodo sentinella, durante il ricovero, verrà accompagnata presso il Servizio di Medicina Nucleare ove sarà sottoposta alla linfoscintigrafia per l'individuazione del linfonodo sentinella.

Nel caso di ricovero il giorno stesso dell'intervento dovrà presentarsi in Reparto a digiuno alle ore 7.00.

Inoltre Le ricordiamo di provvedere, alcuni giorni prima del ricovero, alla depilazione dell'ascella da operare, possibilmente con crema, (non ceretta) e di fare una doccia il giorno precedente l'intervento.

5. Il giorno dell'intervento chirurgico

Dovrà rimanere a digiuno completo (anche per i liquidi) dalle ore 24 del giorno precedente e dovrà astenersi completamente dal fumo. Circa 30 minuti prima di essere portata in sala operatoria, Le sarà somministrato un farmaco sedativo con funzione di pre-anestesia.

Dopo l'intervento chirurgico verrà portata in Sala di Risveglio (Recovery Room), dove trascorrerà, sotto attento monitoraggio clinico, la prima ora del postoperatorio. La medicazione sarà ricoperta da una fasciatura modestamente compressiva e/o modellante e potranno essere presenti uno o più tubi di drenaggio che hanno la funzione di aspirare le secrezioni formate nella sede di intervento.

Trascorso il tempo necessario verrà riaccompagnata in Reparto. Durante le prime ore Le verranno somministrati farmaci antidolorifici ed alcune fleboclisi. Il personale infermieristico provvederà al controllo della pressione arteriosa, della frequenza cardiaca e dello stato della medicazione e dei tubi di drenaggio e, in serata, potrà aiutarLa a sedere o ad alzarsi dal letto. Trascorsa qualche ora dall'intervento chirurgico potrà bere acqua, tè leggero o camomilla ed assumere una cena leggera.

6. Il periodo post-operatorio :degenza e dimissione

Il periodo che segue l'intervento chirurgico rappresenta sia la continuazione del percorso di cura, sia un nuovo inizio; il risveglio dall'intervento segna l'inizio di una nuova fase, in cui diventano necessari e fondamentali alcuni accorgimenti, al fine di una convalescenza e di una ripresa ottimali. Saranno eseguite la visita medica, la medicazione, gli esami ematochimici di controllo e verrà valutata la quantità di liquido presente nei drenaggi. Verrà sospesa l'infusione di liquidi in fleboclisi, potrà di nuovo alzarsi da sola e mangiare come d'abitudine. La terapia antidolorifica sarà somministrata per via orale.

Sulla base delle Sue condizioni generali e della situazione clinica verrà decisa la data della dimissione. La DEGENZA e la DIMISSIONE quindi dipendono sia dalle condizioni cliniche generali, sia dal tipo di intervento affrontato. In caso di mastectomia, di dissezione ascellare completa e di ricostruzione mammaria, il ricovero sarà più prolungato (5-7 giorni) e i drenaggi verranno mantenuti in sede per alcuni giorni; la quantità di liquido drenato sarà monitorata quotidianamente. Per gli interventi di quadrantectomia con biopsia del linfonodo sentinella, la dimissione avviene solitamente il giorno dopo l'intervento chirurgico, nelle prime ore del pomeriggio. Non sempre il drenaggio viene rimosso prima della dimissione e nel caso in cui venga dimessa con il drenaggio riceverà le informazioni necessarie alla sua gestione a domicilio oppure verrà controllato nel corso di visite a cadenza giornaliera. All'atto della dimissione riceverà una serie di certificati:

- lettera per il Suo Medico di Medicina Generale,
- certificato di degenza per il Suo eventuale datore di lavoro,
- modulo per l'esenzione dal ticket 048 (qualora non fosse stata già richiesta).

Le saranno inoltre comunicati le date della visita chirurgica di controllo e gli appuntamenti per le medicazioni. Il referto dell'esame istologico, del quale potrà prendere visione, Le verrà comunicato non appena disponibile. La ripresa dell'attività lavorativa verrà valutata caso per caso. In caso di dissezione ascellare, sarà fissata una serie di incontri di riabilitazione con il fisiatra della struttura. Dopo l'intervento è normale avvertire alcune sensazioni in sede di ferita chirurgica, come la sensazione di gonfiore o di tensione, per cui potrà richiedere l'assunzione dell'analgesico prescritto all'atto della dimissione.

Sono rare la comparsa di dolore molto intenso e/o febbre; in tal caso è opportuna una rivalutazione medica da parte del Chirurgo di riferimento.

ALCUNE INDICAZIONI UTILI:

- è opportuno indossare durante il giorno un reggiseno senza ferretti;
- non devono esserci particolari limitazioni all'uso del braccio: potrà svolgere le Sue attività quotidiane, ma dovrà astenersi dagli sforzi più pesanti e dalla guida per circa 15 giorni;
- nella maggior parte dei casi sarà necessario provvedere alla rimozione dei punti, poiché la ferita viene solitamente suturata a livello intradermico con un filo non riassorbibile;
- la ferita chirurgica non dovrà essere bagnata per i primi 5-7 giorni; potrà fare la doccia dopo una settimana dall'intervento;
- sono sconsigliati la depilazione e l'uso di deodoranti per almeno 4 settimane dall'intervento chirurgico.

Talvolta possono formarsi dei cordoncini fibrosi dolenti tra ascella e braccio che si evidenziano durante l'apertura del braccio. In tal caso è comunque opportuno contattare il Chirurgo che provvederà a sua volta ad organizzare con il Fisiatra delle sedute di fisioterapia nel corso delle quali verranno messe in atto alcune manovre di scollamento e manipolazione.

Soprattutto dopo la dissezione ascellare, e raramente dopo la biopsia del linfonodo sentinella, potrebbe avvertire formicolii o parestesie (sensazione di ridotta sensibilità cutanea) in corrispondenza della cute del braccio. In ogni caso questi disturbi possono e devono non interferire con l'attività quotidiana. Il periodo postoperatorio include anche le regolari visite chirurgiche di controllo.

Dopo alcune settimane dall'intervento chirurgico verrà contattata telefonicamente e verrà programmata una visita in cui Le saranno comunicati i risultati dell'esame istologico definitivo e sarà programmato il successivo iter terapeutico. Nel caso di positività del linfonodo sentinella verrà programmata la data dell'intervento chirurgico di dissezione ascellare, necessario a completare il trattamento dell'ascella.

7. Il percorso terapeutico

Il periodo postoperatorio prosegue incontrando il medico Oncologo.



Ogni paziente richiede una valutazione specifica e personalizzata: in alcuni casi è sufficiente eseguire solo controlli clinici, in altri casi la radioterapia, in altri casi ancora è necessario eseguire una terapia ormonale a base di farmaci assunti per bocca e/o una chemioterapia somministrata in regime ambulatoriale per via endovenosa. Tutto ciò,

comunque, viene deciso collegialmente dal Gruppo Oncologico Multidisciplinare della Mammella che si riunisce con cadenza settimanale. Dopo alcuni giorni dall'intervento (il tempo necessario per avere il referto istologico), verrà affidata alla S.C. di Oncologia Medica che La seguirà nella fase successiva del percorso. In base al tipo di tumore e alla sua estensione, possono essere previsti esami aggiuntivi come scintigrafia ossea ed ecografia addominale, che vengono richiesti e programmati direttamente dal medico oncologo.

A seguito della discussione del gruppo multidisciplinare può essere proposta una terapia oncologica, stabilita in base alle caratteristiche della diagnosi. E' importante sottolineare che ogni terapia viene scelta mettendo sempre al centro la valutazione del Suo stato di salute. In alcuni casi può essere necessario somministrare le terapie oncologiche prima dell'intervento chirurgico: quando il tumore è troppo esteso per essere asportato radicalmente o quando si vuole cercare di evitare una mastectomia (terapie "neo-adiuvanti"). Mentre le terapie oncologiche adjuvanti vengono somministrate dopo l'intervento chirurgico e hanno lo scopo di prevenire eventuali future ricadute, perché vanno a colpire cellule tumorali residue (cioè rimaste nell'organismo dopo l'intervento chirurgico di asportazione).

Le terapie oncologiche adjuvanti sono costituite da:

Radioterapia; Chemioterapia; Ormonoterapia; Terapie target

Il trattamento di radioterapia non è doloroso, l'erogazione vera e propria delle radiazioni è di pochi secondi, al termine di ogni seduta, potrà tranquillamente tornare alle Sue attività senza alcun rischio per Lei o per altri: non è "radioattiva", non è contagiosa e non Le fa cadere i capelli.

La radioterapia richiede alcune attenzioni specifiche:

- la pelle va pulita con saponi delicati, non profumati e massaggiata da subito con creme idratanti lenitive, non profumate, durante e dopo il trattamento;
- in caso di notevole arrossamento si possono usare pomate contenenti cortisone;
- le creme solari non sono indicate;
- non indossare biancheria sintetica e reggiseno troppo stretti.

Chemioterapia: è un insieme di farmaci che normalmente viene somministrato per via endovenosa e agiscono impedendo la riproduzione delle cellule tumorali; non riuscendo a distinguere fra cellule tumorali e cellule “buone” dell’organismo, possono causare alcuni effetti collaterali, che variano da persona a persona e a seconda della terapia utilizzata.

Terapia ormonale (Ormonoterapia): circa i 2/3 dei tumori della mammella “risentono” della presenza di estrogeni nel nostro organismo. Pertanto un’arma efficace è l’utilizzo di farmaci che bloccano l’attività degli estrogeni. Questi farmaci si somministrano per via orale, generalmente per 5 anni dopo l’intervento chirurgico.

I loro effetti collaterali sono in genere minori di quelli dovuti alla chemioterapia, anch’essi variano da persona a persona e a seconda dei farmaci utilizzati.

Terapie target: sono farmaci “mirati”, che colpiscono particolari recettori chiave presenti in alcuni tumori mammari. Sono pertanto efficaci solo nei sottogruppi di tumori che presentano determinate caratteristiche; a differenza della chemioterapia, colpiscono in modo specifico le cellule tumorali, riducendo così il rischio di effetti collaterali.

E’ molto importante riferire all’oncologo qualunque disturbo compaia durante le terapie oncologiche: esistono infatti validissime terapie di supporto (farmacologiche, alimentari, fisiche) che possono aiutarLa ad affrontare meglio le cure.

8. Il ritorno alla vita quotidiana

Il **follow-up** è un insieme di visite mediche ed esami di controllo a cui occorre sottoporsi periodicamente dopo un intervento di tumore al seno. Le visite di controllo hanno in particolare l'obiettivo di:

- Escludere che il tumore si sia ripresentato o si sia diffuso in altre parti del corpo;
- eseguire uno screening per altri tipi di tumore;
- Individuare effetti collaterali del trattamento, che potrebbero anche presentarsi dopo anni.

I controlli di base necessari per un follow-up efficace sono:

La visita medica periodica necessaria per controllare lo stato generale di salute ed escludere che eventuali disturbi possano essere sintomi della ripresa della malattia. È inoltre una preziosa occasione di dialogo con il proprio medico. Per i primi 2 anni dopo l'intervento è consigliabile una visita ogni 3-6 mesi, nei successivi 3 anni ogni 6-12 mesi, dal 5° anno è sufficiente una volta all'anno.

La mammografia permette di anticipare la diagnosi di un eventuale secondo tumore della mammella o di una recidiva locale, e quindi, di intervenire in fase precoce.

Il modo migliore per affrontare in maniera efficace le visite periodiche è quello di collaborare attivamente con il medico, attraverso un atteggiamento positivo e costruttivo, fin dalla prima visita. Durante la visita di follow-up, il medico può ritenere necessario prescrivere una serie di esami aggiuntivi, in funzione del quadro sintomatologico e clinico generale.

Ecco alcuni tra gli esami che potrebbero esserLe prescritti:

- Scintigrafia ossea;
- Visita angiologica;
- Radiografia del torace;
- Ecografia addome superiore - epatica;
- Tac total body;
- Risonanza magnetica;
- Tomografia a emissione di positroni;
- Rilevazione dei marcatori tumorali

È di fondamentale importanza il monitoraggio costante e attento della propria salute, sempre e soprattutto dopo la scoperta ed il trattamento di un tumore: con scrupolo e precisione, in prima persona e confrontandosi con il proprio medico di fiducia, eseguire i controlli che la sua storia clinica richiede. Tutto ciò significa prendersi cura senza esagerazione.

Rispetto all'esercizio fisico, sono preferibili attività sportive che prevedano l'uso simmetrico degli arti superiori, non in modo estremamente ripetitivo e continuativo (consigliati sono, ad esempio bicicletta, footing, nuoto, ginnastica senza l'utilizzo di pesi e di "macchine"). In caso di ricostruzione è opportuno riprendere l'attività sportiva solo dopo il posizionamento della protesi definitiva. Una valutazione fisiatrica può essere utile in ogni fase del percorso senologico in base alle Sue necessità, anche se solitamente questa visita è proposta alle pazienti dopo l'intervento chirurgico. La riabilitazione motoria rappresenta un importante momento rieducativo per un completo recupero funzionale.

Il drenaggio e i punti di sutura non costituiscono una controindicazione al movimento e all'esecuzione delle normali attività quotidiane; così come la radioterapia non è una controindicazione all'esecuzione degli esercizi consigliati.

A tutt'oggi una complicanza possibile è il linfedema all'arto superiore o "braccio grosso", sebbene meno frequente e grave rispetto al passato. Essere informate significa svolgere "serenamente" le proprie faccende, nel rispetto di semplici norme di prevenzione. È opportuno una volta ritirata la cartella clinica fissare un appuntamento con l'Angiologo e Fisiatra specializzato in prevenzione e cura del linfedema, e fare la prima visita che stabilirà predisposizione o meno per questa patologia e le darà indicazioni utili per prevenirla, come:

evitare sforzi eccessivi all'arto superiore; evitare l'esposizione a fonti di calore, al sole nelle ore più calde (soprattutto nel primo periodo post-operatorio); utilizzare guanti per attività a rischio di lesione della pelle (giardinaggio, pulizia con prodotti irritanti e tossici, lavaggio di stoviglie, utilizzo del forno).

Dopo l'intervento, il medico di riferimento le dirà quando iniziare degli esercizi che può effettuare tranquillamente a casa, per riacquistare la completa mobilità del braccio operato (in caso di resezione ascellare). E' senz'altro utile effettuare, dopo l'intervento e la consegna del piano terapeutico, le seguenti visite per non trascurare nessuno di questi aspetti:

- Visita angiologica (per prevenire o curare il linfedema)
- Visita fisiatrica (per correggere la postura)
- Visita nutrizionista (per una corretta alimentazione e contenere il peso)

- Visita ginecologica
- Colloquio di supporto psicologico

9. Diritti: esenzioni, certificazioni, agevolazioni

La legge riconosce ai pazienti una serie di diritti grazie ai quali essi possono tutelarsi. Uno di questi è il diritto a non pagare il “ticket”, generalmente richiesto al cittadino per partecipare alle spese sanitarie.

Lo Stato individua alcune situazioni in cui tale pagamento non si effettua. Le malattie oncologiche fanno parte di questa lista.

Questa esenzione si ottiene presentando agli sportelli CUP dell’Azienda Sanitaria Locale (ASL) di residenza un certificato rilasciato dal medico specialista oncologo appartenente alla struttura pubblica o ad una struttura convenzionata che attesti la patologia (copia del referto istologico) inclusa nell’elenco allegato al regolamento di riferimento (D.M. 28 maggio 1999 n°329- D.M. 18 maggio 2001, n°279 e successive modifiche) oppure uno dei seguenti documenti:

- Copia della cartella clinica rilasciata da una struttura pubblica;
- Copia del verbale di invalidità;
- Copia della cartella clinica rilasciata da una struttura privata accreditata, previa valutazione del medico del Distretto Sanitario dell’Azienda USL di residenza;
- Certificazioni rilasciate da Istituzioni sanitarie pubbliche dei Paesi appartenenti all’Unione Europea.

Dopo aver valutato la documentazione, l'ASL assegna il codice identificativo 048 con l'indicazione del periodo di validità dell'esenzione. E' importante controllare la data di scadenza per poterla rinnovare in tempo, mantenendo validi i propri diritti.

Inoltre, è bene rivolgersi ad un CAF o un patronato per presentare domanda all'INPS al fine di ottenere l'indennità di invalidità e la 104 (permessi sul lavoro), e l'inserimento nelle liste speciali per un lavoro più idoneo al tipo di inabilità accertata.

All'interno del proprio posto di lavoro la legge prevede una riqualificazione del lavoratore (cioè le viene attribuito una mansione più idonea alla sua inabilità).

In ambito lavorativo è importante sapere che, sia il malato che il familiare che lo assiste, possono usufruire di agevolazioni. I pazienti che sono disoccupati hanno il diritto di inserimento all'interno delle liste speciali del collocamento obbligatorio, previo accertamento della disabilità da parte della Commissione Medica ASL; l'invalidità riscontrata deve essere superiore al 46%.

La dipendente del settore pubblico o privato, affetta da patologia oncologica per la quale residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica istituita presso l'Azienda ASL di competenza, ha diritto alla TRASFORMAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO da tempo pieno a tempo parziale di tipo verticale o orizzontale.

In particolare, il paziente può richiedere le seguenti trasformazioni del suo rapporto di lavoro:

- Passaggio dal lavoro full-time al part-time;
- Esonero dal lavoro notturno; .

- Trasferimento;
- Assegnazione a attività lavorative idonee allo stato di salute;
- Telelavoro;
- Trasferimento

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E SOSTA

La paziente che abbia difficoltà nella deambulazione ha diritto alla concessione del permesso auto per la libera circolazione nelle aree pedonali e a traffico limitato, nonché la sosta nei parcheggi riservati ai disabili. Il permesso può essere temporaneo o permanente e la domanda va effettuata presso l'ufficio di Polizia Municipale del Comune di appartenenza.

RIDUZIONE PER I VIAGGI FERROVIARI

Presentando il verbale di invalidità (che attesti l'accompagnamento) e un documento valido allo sportello della biglietteria della stazione si ha diritto a ricevere una carta (carta blu) che le dà diritto ad agevolazioni per viaggiare in treno (la persona invalida paga mentre il suo accompagnatore maggiorenne non paga).

RIDUZIONI O GRATUITA'

Ha diritto ad avere delle riduzioni sul costo del biglietto o alla gratuità completa a seconda dei casi, presentando alla biglietteria un documento che attesti la sua invalidità. Varia da regione a regione, nel caso dell'Umbria è sufficiente la copia del verbale INPS (omissis).

NOTA BENE

Le informazioni inerenti ai diritti possono essere soggette a delle variazioni. La invitiamo a consultare gli Uffici competenti, per maggiori dettagli e per le corrette procedure.

DOMANDE FREQUENTI

ASPETTI GINECOLOGICI

Essere donna significa avere forme e ormoni, essere in trasformazione in un divenire ciclico, fatto di sbalzi d'umore, seno che cambia e mestruazioni.

Affrontando un percorso di intervento - cura del tumore al seno, è fondamentale non dimenticare e monitorare il proprio quadro ginecologico, strettamente connesso al funzionamento ormonale e senologico.

Alcune domande utili e frequenti:

Si può continuare a prendere la pillola anticoncezionale o la terapia ormonale sostitutiva per la menopausa?

No, la pillola anticoncezionale e la terapia ormonale sostitutiva eventualmente in corso vanno sospese per non stimolare ulteriormente il tessuto mammario, che è molto sensibile agli ormoni. Esistono, comunque, alternative terapeutiche soddisfacenti sia per la contraccezione sia per la sintomatologia e le eventuali patologie legate alla menopausa. Si possono infatti trattare le vampate, l'osteoporosi, i problemi cardiovascolari e l'atrofia genitale anche con terapie specifiche non ormonali.

Si debbono fare esami ginecologici particolari dopo l'intervento?

Alcune terapie adiuvanti che vengono prescritte dopo l'intervento chirurgico hanno influenza sull'apparato genitale femminile e sull'utero in particolare.

Per questo motivo è opportuno eseguire regolari controlli ginecologici almeno una volta all'anno. Sarà quindi il ginecologo, in base alle caratteristiche ed alle necessità cliniche della singola donna, a decidere se consigliare ulteriori indagini o approfondimenti diagnostici. Anche in questo caso è importante confrontarsi con il proprio medico ginecologo di riferimento, al quale potrà esporre qualsiasi dubbio. Le venga in mente, e sarà quello il luogo dove ricevere le risposte adeguate sulla base della Sua storia personale.

ASPETTI NUTRIZIONALI

L'alimentazione ricopre un ruolo fondamentale nel mantenimento della salute.

Un corretto stile alimentare è un ottimo alleato per ridurre i rischi di ammalarsi e per affrontare meglio le cure specifiche.

L'odierna alimentazione occidentale non è equilibrata in quanto troppo ricca di carboidrati raffinati e grassi saturi.

Inoltre uno stile di vita con riduzione dell'attività fisica può condurre ad un rischio aumentato di insorgenza e di ripresa di alcuni tumori, tra cui quello della mammella.

Per questo il Servizio di Nutrizione Clinica del nostro ospedale offre alle donne operate di tumore alla mammella un percorso dedicato per il miglioramento dello stile di vita e la prevenzione delle recidive.

DURANTE LA TERAPIA

L'obiettivo dell'intervento alimentare è quello di fornire indicazioni per prevenire e trattare gli effetti collaterali della chemioterapia, infatti la mancanza di appetito, la nausea e i disturbi gastroenterici, possono condurre a uno stato di malnutrizione che peggiora l'adesione al trattamento in atto.

DOPO LA TERAPIA

E' stato dimostrato da numerosi studi che alcune condizioni (obesità, alterata glicemia, elevato livello dei grassi nel sangue, livelli elevati di androgeni ed estrogeni), insieme a una dieta ricca di grassi, zuccheri e alcool e ad una ridotta attività fisica, si associa a un rischio aumentato di neoplasia mammaria e di recidiva. Uno stile di vita caratterizzato da una regolare attività fisica e da una dieta equilibrata di tipo Mediterraneo può ridurre il rischio di ammalarsi di tumore mammario e di ricadere nella malattia, attraverso la correzione del quadro metabolico / ormonale.

Può essere utile fornire le raccomandazioni sullo stile di vita del WCRF (World Cancer Research Fund, 2007-2009), in particolare focalizzando l'attenzione sui seguenti punti:

- 1) Mantenersi snelli.
- 2) Mantenersi fisicamente attivi tutti i giorni. È sufficiente un impegno fisico pari a una camminata veloce per almeno mezz'ora al giorno.
- 3) Limitare il consumo di alimenti ad alto tenore calorico ed evitare il consumo di bevande zuccherate.

- 4) Basare la propria alimentazione prevalentemente su cibi di provenienza vegetale, con cereali non industrialmente raffinati e legumi in ogni pasto e un'ampia varietà di verdure e di frutta.
- 5) Limitare il consumo di carni rosse ed evitare il consumo di carni conservate.
- 6) Limitare il consumo di bevande alcoliche. Non sono raccomandate, ma per chi ne consuma si raccomanda di limitarsi ad una quantità pari ad un bicchiere di vino al giorno.
- 7) Limitare il consumo di sale (non più di 5 grammi al giorno) e di cibi conservati sotto sale. Evitare cibi contaminati da muffe (in particolare cereali e legumi).
- 8) Assicurarsi un apporto sufficiente di tutti i nutrienti essenziali attraverso il cibo. L'assunzione di supplementi alimentari (vitamine o minerali) per la prevenzione del cancro è invece sconsigliata.
- 9) Allattare i bambini al seno.
- 10) E' fondamentale non fumare.

Le raccomandazioni per la prevenzione alimentare del cancro valgono anche per chi si è già ammalato.

Se fosse interessata a ricevere maggiori informazioni su questo argomento, può rivolgersi al personale sanitario del Servizio di Nutrizione Clinica Ospedaliera.

ASPETTI PSICOLOGICI

La diagnosi e il trattamento di un tumore destabilizzano inevitabilmente i piani di vita immediati e inficiano il Sé, la sicurezza e l'identità fisica e sessuale della Donna. Avere un tumore significa vivere un evento altamente significativo e Lei sa bene cosa vuol dire scoprire, lottare e affrontare il cambiamento, che la malattia comporta.

Per questo motivo, può essere utile segnalare le domande più comuni di molte donne:

E' opportuno dire a familiari, colleghi ed amici di avere un tumore mammario?

È importante avere qualcuno di significativo con cui condividere tale esperienza; meglio se c'è un rapporto intimo e familiare, perché la consapevolezza di avere un tumore evoca all'inizio angosciosi vissuti di perdita. Poter condividere con qualcuno la propria storia e i propri vissuti può dare un senso di sollievo e di benessere. È necessario comunque tenere conto di quello che gli altri possono mettere a disposizione, cioè quello che sono in grado di offrire. Non sempre le persone intorno a noi hanno gli strumenti, la capacità, la sensibilità di rispondere alle nostre aspettative, come vorremmo. Aprirsi è fondamentale; farlo con le persone "giuste" anche.

Come affrontare l'intimità di coppia?

Dopo l'esperienza di un tumore al seno molte cose cambiano nel corpo, nella mente e nelle relazioni di una donna, anche a distanza

dalla malattia, in quanto i tempi della convalescenza psicologica sono più lunghi rispetto alla convalescenza fisica. Anche la relazione di coppia e la vita sessuale sono due dimensioni importanti che possono subire profonde modificazioni e provocare disadattamento e malessere. È utile parlare apertamente con il partner rispetto alle paure, alle sensazioni, al modo in cui ci si sente nella relazione nei diversi momenti, nella quotidianità e nella sessualità. È importante anche superare i tabù nel rapporto medico-paziente e poter condividere con i propri curanti le eventuali difficoltà sia individualmente che insieme al partner. Allo stesso modo può essere utile una consulenza ginecologica, oppure un percorso psicologico per ripristinare l'equilibrio preesistente e mobilitare le risorse personali e della coppia.

Cosa fare con le persone amiche i conoscenti che, informate, eventualmente chiedano notizie sugli esami e gli interventi in corso?

Si può rispondere, essere vaghe, evasive o dire in modo esplicito di non avere voglia di parlarne. Bisogna ricordare, altresì, che quando l'altro chiede, soprattutto se donna, può farlo non solo per curiosità, ma per immedesimazione. Non sfugge a nessuno, infatti, come il tumore mammario sia in costante aumento e possa colpire domani chi oggi ascolta; le informazioni date potrebbero essere di aiuto a chi chiede.

Se una donna piange molto, cosa significa?

Il pianto è l'espressione di un'emozione, di uno stato di sofferenza e può essere fisiologico, normale di fronte ad una diagnosi di tumore.

La sofferenza, seppure presente, può anche non esprimersi con il pianto. Se superato l'intervento chirurgico, avviate o concluse le terapie, permane un tono dell'umore basso, i pensieri sono negativi e dentro di sé sente un senso di inutilità e dovesse mostrare uno stato di prostrazione intenso o un elevato stato d'ansia, è opportuno considerarlo e trattarlo rivolgendosi ad un professionista dell'equipe sanitaria.

Cosa può fare la donna per ridurre la sua paura rispetto al tumore?

Il senso d'allarme e di paura all'inizio, oltre che fisiologico, è anche utile, perché stimola a correre ai ripari, a fare tutti gli accertamenti necessari, ad arrivare all'intervento il prima possibile. Un modo per limitare questa paura è pensare che di tumore mammario oggi si vive; se è vero, com'è, che il numero di chi si ammala è in continuo aumento, è altrettanto vero che cresce significativamente la percentuale di guarigioni. Può aiutare ad esempio, guardare la propria vicenda a breve - medio termine e valorizzare le cose che stanno andando bene. Fondamentale è continuare a fare gli accertamenti necessari, sempre.

Cosa si può dire ai propri figli?

Il fatto di fornire dettagli sulla diagnosi, sull'intervento chirurgico e sulle terapie dipende dall'età dei figli, dalla loro sensibilità, dal livello di comunicazione precedente. E' opportuno che qualunque messaggio, soprattutto con bambini piccoli, sia accompagnato da un sentimento di fiducia e di speranza; qualora i bambini dovessero vedere o capire che la mamma è spaventata o preoccupata è opportuno spiegare che

anche i grandi talvolta hanno paura, anche quando sanno che andrà tutto bene. Se c'è una figlia adolescente o già adulta, è bene preoccuparsi che possa accedere ai controlli mammari necessari, quando sarà il momento, e va resa consapevole, ma non sconvolta.

Come si può affrontare la caduta dei capelli durante le terapie?

I trattamenti antitumorali possono avere come effetto collaterale la caduta dei capelli. Questo evento è vissuto in modo molto diverso dalle pazienti: per alcune mostrare la testa senza capelli oppure optare per un taglio cortissimo non è un problema; altre invece, preferiscono nascondere ricorrendo a cappelli, foulard o parrucche. Rispetto a questi rimedi, è possibile rivolgersi al Punto informativo presso il Centro Salute Donna, per ricevere indicazioni dettagliate e riferimenti territoriali.

E' importante precisare che non tutti i farmaci chemioterapici causano la caduta dei capelli e che essa rappresenta un effetto collaterale reversibile: infatti, i capelli ricrescono alla conclusione del trattamento e talvolta anche prima. Sono rarissimi i casi in cui i capelli non ricrescono. Sapere di avere delle alternative è un valido aiuto per affrontare ed accettare meglio il cambiamento della propria immagine corporea, che la caduta dei capelli comporta.

Si può arrivare a considerare la mammella ricostruita come la propria?

La ricostruzione ha due importanti funzioni:

- Riempire il vuoto anatomico lasciato dall'asportazione della propria mammella, con una protesi fissa, interna al muscolo (o in alternativa con tessuto proprio);

- Permettere alla donna di pensarsi ancora con la mammella, ossia normalizzare lo schema corporeo. La mammella ha un importante significato sociale, culturale, sessuale, perciò un intervento, soprattutto demolitivo, può creare problemi di accettazione della nuova situazione, che possono richiedere del tempo per essere superati.

Questo elenco di domande e risposte naturalmente non esaurisce tutti i temi possibili.

Per ogni bisogno di tipo psicologico, relazionale, emotivo, esistenziale, introspettivo, si segnala la possibilità di rivolgersi a professionisti dell'ascolto ospedalieri, a Sua disposizione per supportarLa.

Può chiedere in che modo al suo medico o al suo operatore di riferimento, in modo da metterLa in contatto, nell'assoluto rispetto della privacy.

AUSILI MEDICI

Insieme al Suo medico oncologo e al Suo medico chirurgo puoi decidere se procedere alla ricostruzione del seno o applicare una protesi mobile. In questa seconda ipotesi, può ottenere gratuitamente la protesi adatta per Lei, presentando ad una sanitaria convenzionata la prescrizione del medico oncologo o chirurgo specialista appartenente ad una struttura pubblica o convenzionata. L'esercizio commerciale convenzionato provvede a rilasciare un preventivo di spesa che dovrà essere consegnato all'ufficio Protesica degli sportelli amministrativi dell'AUSL per l'autorizzazione.

Ottenuta l'autorizzazione, sarà possibile procedere alla prova della protesi.

Dopo alcuni giorni (generalmente non oltre 10), si torna dal medico richiedente per il collaudo, che consiste nella compilazione di un modulo predisposto e timbrato.

Infine, si dovrà riportare la pratica all'esercizio commerciale per concludere il procedimento.

Importante ricordare!

Ogni 3 anni ha diritto ad una nuova protesi, ripetendo la procedura sopra descritta. È prevista inoltre l'eventualità che Lei possa rompere o perdere la protesi, perciò può ottenerne una nuova anche prima dei 3 anni, ma una sola volta in tutto l'arco della vita.

Se ha acquistato una PARRUCCA per rimediare al danno estetico e al disagio psicologico provocato dalla patologia oncologica, può detrarre il 19% della spesa nella dichiarazione dei redditi.

Con risoluzione n.9/E del 16 febbraio 2010, l'Agenzia delle Entrate ha chiarito che la parrucca può rientrare tra le spese detraibili, a condizione che rispetti i principi contenuti nel decreto legislativo 46/1997.

GLOSSARIO

Agoaspirato/Agobiopsia: Procedura ambulatoriale che consiste nell'aspirazione tramite un ago (ed eventuale siringa) di cellule da un tessuto, o nodulo, liquido. Le cellule verranno poi lette al microscopio (citologia) per formulare la diagnosi. Non necessita di anestesia locale. E' una manovra sicura che non dissemina cellule anche nel caso di un tumore maligno.

Biopsia escissionale: Asportazione di un'intera lesione cutanea e/o sottocutanea sospetta, con una porzione di tessuti normali circostanti. Ha un duplice scopo: *diagnostico* in quanto l'esame istologico eseguito sul materiale prelevato consente di definire la natura della lesione in un'elevata percentuale di casi; *terapeutico* in quanto consente di rimuovere interamente la lesione.

Boost: dose somministrata riferita sia a chemioterapia che radioterapia.

Ecografia: Indagine semplice e sicura che si basa sull'emissione di ultrasuoni a bassa frequenza e alta intensità che non si ritiene possano provocare danni all'organismo. La sonda che emette gli ultrasuoni viene passata sul seno (ecografia mammaria), gli ultrasuoni emessi dalla sonda sono riflessi in maniera diversa a seconda del tipo di tessuto.

Ciò consente di individuare eventuali formazioni all'interno del seno e distinguere tra quelle a contenuto liquido e quelle a contenuto solido.

Esame citologico: Osservazione al microscopio ottico di cellule prelevate o naturalmente esfoliate dai diversi organi o tessuti del nostro organismo. Le cellule così raccolte devono essere accuratamente “fissate” al momento del prelievo e successivamente colorate in laboratorio per renderle visibili al microscopio.

Linfedema: Manifestazione di gonfiore dovuto all’accumulo di linfa nei tessuti. Può interessare un braccio e talvolta anche altre parti del corpo se i linfonodi (regionali) sono stati asportati chirurgicamente o sottoposti alla radioterapia, oppure sono ostruiti dal tumore. Se i linfonodi o i vasi linfatici sono compromessi o ostruiti, la linfa non può defluire, di conseguenza ristagna nei tessuti e causa il gonfiore.

Linfoscintigrafia: Esame diagnostico non invasivo utile per lo studio del sistema linfatico e per la visualizzazione dei linfonodi. La metodica è basata sulla somministrazione sottocutanea di un radio farmaco debolmente radioattivo; esso si distribuisce lungo il sistema linfatico, fermandosi a livello del primo linfonodo che drena l’area della cute dove è avvenuta l’iniezione. Questo linfonodo si chiama linfonodo sentinella. Le immagini della linfoscintigrafia vengono acquisite mediante un’apparecchiatura chiamata gamma-camera. Il medico nucleare in base ai risultati dell’esame valuta lo stato e la funzionalità del sistema linfatico e la presenza di eventuali anomalie.

Mammografia: Radiografia in cui si comprime il seno tra due lastre per individuare la presenza di formazioni potenzialmente tumorali.

Viene eseguita sia come test di screening per cercare di scoprire la malattia prima che si manifesti sia quando alla palpazione della mammella, sia quando alla palpazione della mammella si avverte la presenza di un nodulo oppure ci sono altri segnali che richiedono un approfondimento diagnostico.

Mastectomia: Tecnica chirurgica di asportazione dell'intera ghiandola mammaria

Neoplasia: Massa di tessuto che cresce in eccesso ed in modo differenziato rispetto ai tessuti normali.

Quadrantectomia: Asportazione chirurgica di una massa tumorale e del tessuto sano circostante, senza compromettere la funzionalità dell'organo o dell'apparato.

Risonanza Magnetica: Tecnica diagnostica che fornisce immagini dettagliate del corpo umano utilizzando campi magnetici e onde radio, senza esporre il paziente a nessun tipo di radiazioni ionizzanti. Viene utilizzata per la diagnosi di una grande varietà di condizioni patologiche perché permette di visualizzare sia lo scheletro e le articolazioni, sia gli organi interni.

Roll: (Radioguided Occult Lesion Localization) Prevede l'iniezione, sotto guida ecografica, di un tracciante radioattivo. Procedura diffusa in Italia negli anni Ottanta, è sempre più utilizzata sia per localizzare e asportare lesioni mammarie non palpabili, sia per la ricerca del linfonodo sentinella.

Stereotassi – repere: Trattamento tramite irradiazione, con computer treatment planning system 3D apposito. La tecnica di radiochirurgia stereotassica permette di indirizzare in una singola frazione una dose elevata di radiazioni ionizzanti direttamente sul bersaglio.

Terapie adiuvanti: Insieme delle cure oncologiche valutate e programmate dall'oncologo clinico successivamente alla asportazione chirurgica del tumore.

Terapie neo-adiuvanti: Chemioterapia attuata prima della chirurgia o della radioterapia allo scopo di ridurre le dimensioni del tumore e facilitarne l'asportazione.

SERVIZIO TRASPORTI SANITARI

GRATUITI

CROCE ROSSA ITALIANA	0744/275000
PUBBLICA ASS. ZA TERNI	0744/428150
CROCE ROSSA NARNI	0744/715366
CROCE ROSSA AVIGLIANO	0744/933683 - 348/5517830
PUBBLICA ASS. ZA ACQUASPARTA	0744/943555
CROCE VERDE FERENTILLO	0744/380046 - 377/2735630
MISERICORDIA	366/7767904

A PAGAMENTO

AMBULAIFE	0744/59241
CROCE DI MALTA	329/1747746
COOP. MOBILITA' TRASPORTI (CMT)	0744/447903

NUMERI DI TELEFONO UTILI

Anatomia Patologica	0744/205010
S.C. di Riabilitazione Ospedaliera:	0744/205612
S.C. di Diabetologia, Dietologia e Nutr.ne Clinica	0744/205614
S.C.di Radioterapia Oncologica:	0744/205729
S. C. Psicologia Ospedaliera	0744/205667
Oncologia Day ospital - acc.za e accettazione	0744/205584
	0744/205585
Medicina Nucleare	0744/205018
	0744/205492

**Punto d'ascolto C/O il Centro salute Donna "NON SEI SOLA"
dell'Azienda Ospedaliera "S. MARIA" di Terni**

0744/205781

0744/205671



