

The logo for Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) features the letters 'Aiom' in a serif font. The letter 'i' is replaced by a blue circle with a white dot in the center, resembling a stylized breast or a medical symbol.

**Associazione Italiana
di Oncologia Medica**

The background of the entire page is a close-up, soft-focus photograph of a person's bare back and shoulder. A hand is gently resting on the person's breast, conveying a sense of care and protection. The lighting is warm and golden, creating a tender atmosphere.

Proteggi

il tuo

seno



Identikit della mammella...

La mammella è formata da tessuto adiposo (grasso), tessuto connettivo di sostegno e tessuto ghiandolare. Quest'ultimo è costituito da un insieme di *lobuli*, le cui cellule sono normalmente deputate alla produzione del latte. Dai lobuli partono canali di piccole dimensioni (*dotti terminali*), che confluiscono in altri canali sempre più grandi (*dotti lattiferi*) che si prolungano fino al capezzolo. Una parte del tessuto mammario si estende verso il cavo ascellare. La mammella si modifica durante il corso della vita e nelle diverse fasi del ciclo mestruale. Nell'età fertile prevale la componente ghiandolare, mentre dopo la menopausa questa viene gradualmente sostituita da tessuto grasso.

Il seno rappresenta una parte fondamentale del corpo di una donna, simbolo di seduzione ma anche di maternità.

Le differenze
tra Nord e Sud

...e della sua malattia più pericolosa

Si calcola che in Italia 1 donna ogni 10 si ammali di un carcinoma della mammella nel corso della sua vita. Di queste:

- il 25% ha meno di 50 anni
- il 45% ha un'età compresa tra i 50 e i 70 anni
- il 30% è ultrasessantenne.

Tradotto in grandi numeri questo significa che ogni anno nel nostro Paese ad oltre 36.600 donne viene scoperto un tumore al seno e che, in questo momento, sono circa 300.000 quelle che hanno avuto la diagnosi. La nota dolente, malgrado i grandi progressi nella ricerca e nella terapia, sono gli 11.500 decessi dovuti alla malattia. La faccia sorridente della medaglia ci dice invece che negli ultimi 5 anni la mortalità per questo tumore nelle donne al di sotto dei 49 anni è diminuita addirittura dell'11,2%: un risultato mai raggiunto nella storia della medicina in un periodo così breve e per una patologia letale.

Quando ad impazzire sono le cellule

Il tumore nasce da cellule che proliferano in maniera anomala e può essere:

benigno quando le cellule non si diffondono ad altre parti dell'organismo, ma crescono solo all'interno dell'organo. In questo caso si parla di carcinomi in situ o intraduttali

maligno quando le cellule riescono a diffondersi oltre il punto di origine. Se non si effettua il trattamento opportuno, possono invadere i tessuti circostanti e altri organi.

I numeri italiani

300.000 Le donne che stanno combattendo contro un tumore del seno

36.600 I nuovi casi ogni anno

11.500 I decessi (la maggior prevenzione e la messa a punto di terapie sempre più mirate stanno però facendo decrescere la mortalità in tutta Italia)

40% È la percentuale di minor rischio di ammalarsi che ha una donna che vive nel Meridione rispetto ad una che abita al Nord

In Italia meridionale e nelle isole l'incidenza della malattia è tuttora relativamente bassa rispetto alla media dei Paesi industrializzati, mentre aumenta progressivamente salendo al Nord. I motivi di questa distribuzione geografica non sono completamente noti anche se, probabilmente, sono da correlare sia alle abitudini riproduttive (al Nord le donne fanno meno figli) sia all'alimentazione e all'industrializzazione.

8 donne su 10 possono guarire

Oggi su dieci donne che si ammalano, otto riescono a guarire. Un risultato impensabile soltanto 20 anni fa, quando la percentuale di guarigione non superava il 40 per cento. Inoltre, grazie ai nuovi interventi conservativi e alle tecniche di chirurgia plastica, la donna operata ha una qualità della vita paragonabile a una sana, e non va incontro a mutilazioni.

Se la neoplasia operata è di dimensioni inferiori a 1 centimetro di diametro e i linfonodi sono negativi, cioè senza la presenza di cellule cancerogene, ed i recettori ormonali positivi, la percentuale di guarigione può raggiungere il 90%.

Purtroppo sono ancora troppo poche le italiane che si sottopongono a mammografia periodica, attualmente eseguita a non più di 2-3 donne su 10.



Perché proprio a me?

Le cause del tumore al seno non sono ancora ben conosciute. In generale sono stati associati alla malattia diversi fattori di rischio:

1. Età
2. Presenza di casi di tumore in famiglia
3. Menarca precoce
4. Non avere figli
5. Prima gravidanza tardiva
6. Mancanza di latte o allattamento breve
7. Obesità o sovrappeso in menopausa
8. Esposizione a radiazioni ionizzanti.
Non sono considerate a rischio le dosi radioattive assorbite dalle donne durante la mammografia di controllo eseguita con apparecchiature recenti.
9. Scarsa attività fisica
10. Dieta povera di frutta e verdura
11. Eccessivo consumo di alcool.



Quasi mai sotto i 30

Il tumore al seno compare raramente al di sotto dei 30 anni e la percentuale di donne colpite aumenta rapidamente intorno al periodo della menopausa, continua a crescere con l'avanzare dell'età, anche se più lentamente dopo il climaterio. La probabilità di malattia per una donna con meno di 40 anni è del 4-5%, mentre negli anni immediatamente successivi il rischio sale al 25%. Esistono dati preliminari che sembrerebbero dimostrare che il tumore che iperesprime il gene HER-2 sia ad insorgenza più precoce.

Geni pericolosi

Si stima che solo il 5-7% di tutti i tumori mammari sia da imputare alla predisposizione familiare, cioè al fatto che siano presenti altri casi in famiglia. Ricerche cliniche hanno individuato i due geni (BRCA1 e BRCA2) responsabili di una particolare forma di cancro definita "familiare". Dagli studi compiuti si è visto che se nelle famiglie dove non c'è predisposizione il rischio di sviluppare il cancro del seno non supera il 9-10%, per le donne portatrici di una mutazione del BRCA1 il rischio va dal 40 all'87%.

Le mamme le più protette

Non avere figli viene considerato un fattore di rischio. Per le mamme sembra incidere il numero di figli e l'età in cui hanno partorito: il cancro al seno è meno frequente nelle donne che hanno avuto il primo bambino prima dei 21 anni, mentre si considera fattore di rischio partorire per la prima volta dopo i 30. Anche la data della prima mestruazione e dell'inizio della menopausa sono significative: un menarca precoce e una menopausa tardiva sembrano predisporre la donna alla malattia.



Mangiare sano la prima regola

Per la prevenzione del tumore al seno, tutti gli studi confermano l'importanza di seguire un'alimentazione sana e corretta.

Quando i chili sono di troppo

L'obesità è un fattore che sembra aumentare il rischio di sviluppare il tumore:

L'analisi dei dati relativi alla Unione Europea evidenzia un eccesso di tumori correlato alle condizioni di sovrappeso/obesità, pari al 5% in totale: 3% negli uomini, 6% nelle donne, corrispondenti rispettivamente a 27.000 e 45.000 nuovi casi all'anno. Il maggior numero di nuovi casi per anno si registra per il cancro del colon (21.500), dell'endometrio (14.000) e della mammella nelle donne in post-menopausa (12.800), neoplasie queste ultime ormono-dipendenti.

Allattare riduce il rischio

Rispetto alle donne che non hanno mai allattato al seno, il cui rischio è stato considerato uguale a 1, il rischio scende a:

0,98

per un periodo di allattamento inferiore a 6 mesi

0,94

per la fascia 7-18 mesi

0,89

per la fascia 19-30 mesi

0,88

per quella 31-54 mesi

0,73

per quelle che hanno allattato per oltre 55 mesi.







Come faccio a scoprire se sono ammalata?

Il tumore al seno è più facile da identificare rispetto ad altri e in molti Paesi l'educazione sia dei medici che delle donne ha portato a una notevole conoscenza dei sintomi e della necessità di eseguire screening periodici.

I segni clinici

Una massa palpabile è generalmente il primo segnale d'allarme.

Benché spesso si tratti di forme benigne, quando si nota qualcosa di anomalo è sempre opportuno chiedere una consulenza medica.

Altri segni preoccupanti sono i cambiamenti dell'aspetto del seno:

1. ispessimenti
2. gonfiore
3. increspature o irritazione della pelle
4. alterazione, ritrazione, dolore e fragilità del capezzolo
5. presenza di secrezione.

La mammografia può individuare precocemente il tumore anche quando è troppo piccolo per essere identificato con l'autopalpazione.



Aiuto, ho un dolore al seno

La maggior parte delle donne, di fronte a qualsiasi disturbo, pensa subito ad una malattia importante. Fortunatamente non sempre è così.

Il dolore

È il disturbo in assoluto più riferito dalle donne e definito dal medico “mastodinia”. Si può manifestare con fitte o dolori ad una o entrambe le mammelle; inizia qualche giorno prima del ciclo mestruale: il seno si gonfia e dà l'impressione di essere più pesante del solito. Può essere ciclico o saltuario, oppure comparire solo di notte.

Si tratta di un inconveniente fastidioso ma del tutto naturale, legato al normale andamento dei cicli dell'organismo.

L'infezione (mastite)

Compare quasi esclusivamente nel periodo dell'allattamento come un leggero indolenzimento, associato a gonfiore ed arrossamento di una zona circoscritta del seno che si estende successivamente all'intera mammella, ed è provocata da batteri.

È una situazione che può essere agevolmente riconosciuta e trattata dal medico di famiglia con una terapia antinfiammatoria o antibiotica.

La secrezione del capezzolo

Può accadere, anche al di fuori dei periodi di gravidanza e di allattamento, che compaiano delle secrezioni di liquido più o meno denso dal capezzolo. Il liquido che fuoriesce può essere di colore differente, dal bianco al giallo al verde al bruno al rosso, associato o meno a dolore; spesso sono perdite del tutto naturali e quindi prive di importanza ma sempre meritevoli di un controllo medico.

Vanno considerate con particolare attenzione le secrezioni con sangue.

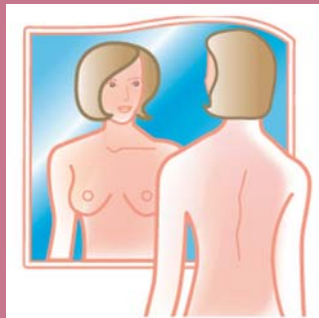
Il nodulo

Al tatto i noduli si presentano come palline più o meno dure, di dimensioni variabili.

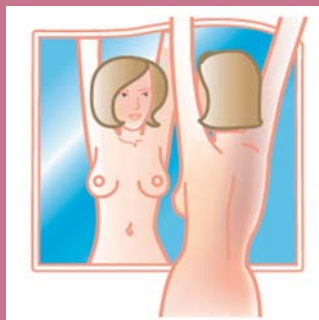
Spesso è la donna a scoprirli e, dopo il dolore, rappresentano la causa più frequente di ricorso ad uno specialista. Normalmente la mano della paziente riesce ad avvertire solo quelli più grossi, del diametro di almeno 1-2 centimetri, mentre la mano del medico esperto riesce ad individuare anche quelli di misura inferiore. I noduli più piccoli comunque non possono essere sentiti con la sola palpazione ed è sempre necessaria un'ecografia per individuare la loro posizione e le dimensioni; i noduli microscopici infine possono essere visti solo con la mammografia.

In ogni caso se si avverte un nodulo è indispensabile rivolgersi ad un medico: il più delle volte sono benigni ma è compito dello specialista accertarne la natura.

Autodiagnosi e controllo



Osserva l'aspetto esteriore del seno ponendoti davanti allo specchio con le braccia lungo il corpo



Alza le braccia
Osserva se noti delle differenze tra un seno e l'altro e a livello ascellare



Unisci le mani e alza le braccia in orizzontale all'altezza del collo, poi forza tirando verso l'esterno
In questo modo i muscoli pettorali sono in tensione ed è possibile determinare deformazioni e/o anomalie



Alza le braccia e posizionati con il corpo parallelo allo specchio in modo da controllare il profilo del seno





Gli esami che salvano la vita

Mammografia

Questo esame radiologico può individuare precocemente il cancro, quando cioè il tumore è così piccolo da non poter essere identificato da un controllo clinico o alla palpazione. È dimostrato che lo screening mammografico (cioè l'invito sistematico delle donne tra i 50 e i 70 anni ad effettuare una mammografia ogni due anni) così come sottoporsi a mammografia biennale dopo i 40 anni, consente di individuare tumori sempre più piccoli, passibili di un trattamento chirurgico conservativo, quindi ben curabili, con una percentuale altissima di sopravvivenza a lungo termine. L'esame non è particolarmente doloroso e soprattutto non è pericoloso.

Si è calcolato che con le moderne apparecchiature servirebbero ben 150 mammografie prima di aumentare dell'1% il rischio naturale di sviluppare un carcinoma.

Effetti collaterali

Non occorre osservare particolari accorgimenti. La fase del ciclo mestruale non è condizionante ai fini della qualità delle immagini; tuttavia è preferibile:

- non eseguire l'esame nella fase periovulatoria (metà ciclo) e/o premestruale se la mammella risultasse in tali periodi particolarmente dolente
- evitare l'uso locale di qualsiasi tipo di cosmetico, olio, crema e soprattutto talco, nelle ore precedenti l'esame
- nonostante la mammografia impieghi bassissime dosi di raggi X è opportuno che non venga eseguita in gravidanza, soprattutto nel primo trimestre.

Come si svolge

L'esame mammografico viene generalmente eseguito in piedi, a seno nudo, appoggiando una mammella alla volta su un apposito ripiano ad altezza regolabile. L'apparecchio determina una leggera compressione sulla ghiandola in modo da fornire una migliore qualità dell'immagine mammografica. Normalmente vengono eseguite due radiografie per ciascuna mammella con riprese dall'alto verso il basso ed obliquamente, per una completa visione di tutta la ghiandola. L'esame dura pochi minuti e può essere completato anche da una valutazione clinica della mammella.

E dopo l'esame?

Completata la mammografia non rimangono segni o alterazioni cutanee sulle mammelle, né dolore e non vi è alcuna raccomandazione da osservare nei giorni successivi, né terapia da fare. Talvolta il medico radiologo può richiedere, a completamento della mammografia, anche un esame ecografico, che non è mai sostitutivo, ma complementare, perché mirato sulle immagini radiografiche.

La pellicole radiografiche, documento dell'esame eseguito, vanno conservate con estrema cura, non piegate, arrotolate, bagnate o pressate sotto pesi, e presentate ad ogni successivo controllo medico.

Cosa bisogna fare per ottenere una mammografia gratuita

È necessaria un'impegnativa del medico con indicazione "esame per prevenzione".

Presso lo sportello amministrativo dove si ritira l'esame è prevista la compilazione di un modulo in cui si dichiara di non aver usufruito di un esame simile da 2 anni.

N.B.: La Legge Finanziaria del 2001 (N.338/2000), confermata da quella del 2002 (L.488/2001) ha stabilito che sono esenti dal ticket per una mammografia ogni 2 anni le donne fra i 45 ed i 64 anni compiuti.

Agoaspirato

Consiste nel prelevare, in genere in anestesia locale, piccole porzioni di tessuto mammario. Una valida e recente alternativa a questo approccio è la biopsia mininvasiva sotto guida ecografica o mammografica. Questa metodica, utilizzando il principio dell'aspirazione automatica, consente di effettuare il prelievo con una piccola sonda. Viene eseguita ambulatorialmente in anestesia locale e comporta solo una piccola incisione della cute non superiore ai 3 millimetri.

Lo screening

È un programma di esami medici eseguiti su donne senza sintomi per verificare l'eventuale presenza di un tumore in fase iniziale. Una diagnosi precoce è fondamentale per affrontare la malattia nel modo più efficace e assicurare la guarigione al maggior numero possibile di donne. Numerosi studi clinici hanno infatti dimostrato che:

- il 70-80% dei tumori scoperti durante gli esami di screening ha buone possibilità di essere trattato con successo
- la mammografia nelle donne con età superiore a 50 anni riduce la mortalità del 20-40%
- il 25% dei tumori diagnosticati con i programmi di screening ha dimensioni inferiori ai 2 cm: su questi le cure hanno la massima efficacia.



Come si stabilisce la terapia

Per stabilire la terapia e la prognosi è importante la determinazione di alcuni fattori prognostici, tra questi:

- la presenza di due ormoni prodotti dalle ovaie, gli estrogeni (ER) ed il progesterone (PgR), che stimolano la crescita delle cellule normali della mammella ed anche di alcuni tumori. Se le cellule tumorali presentano i recettori per uno dei due ormoni vengono definite recettori ormonali positive, altrimenti negative. Le cellule ER e/o PgR positive hanno una maggiore probabilità di rispondere ad un trattamento ormonale
- il grado di differenziazione istologico o nucleare (i tumori ben differenziati hanno una prognosi migliore)
- la presenza del gene HER-2/neu o CERB B2 che codifica una proteina (o recettore) implicata nella proliferazione cellulare. I tumori con amplificazione del gene e/o con aumentata espressione della proteina rappresentano solo una minoranza dei tumori della mammella (25-30%) e tendono a crescere rapidamente.

Il programma di screening per il tumore al seno

Dopo i 25 anni

Visita clinica
annuale

Tra i 25 e i 40 anni

Ecografia: viene
eseguita, a
discrezione del
medico, quando il
seno è più denso.
Viene effettuata
anche oltre i 40
anni, in genere
associata alla
mammografia

Verso i 40 anni

Mammografia: questo
esame radiologico
può individuare
precocemente il
cancro, anche
quando il tumore è
troppo piccolo per
essere identificato
con l'autopalpazione.
Eventualmente può
essere associata a
un'ecografia

Dopo i 40 anni

Mammografia ogni
due anni.





... e se davvero ho un tumore?

Una volta identificata una lesione mammaria maligna è fondamentale che la donna si sottoponga alle indagini di stadiazione:

- la radiografia del torace
- l'ecografia del fegato
- la scintigrafia ossea.

Infine è necessario conoscere le dimensioni della neoplasia e l'eventuale coinvolgimento dei linfonodi mediante l'ecografia. Una volta definite queste variabili inizia il capitolo delle cure.

Il recettore HER-2

HER-2 è una proteina che funziona da recettore per i fattori di crescita che circolano nel sangue e influenza il tasso di proliferazione e la differenziazione cellulare.

Quando il gene che contiene il codice per la proteina HER-2 viene amplificato, innesca una sovrapproduzione o "sovr'espressione" di HER-2. Quantità eccessive di HER-2 portano a una proliferazione cellulare incontrollata e allo sviluppo del cancro.

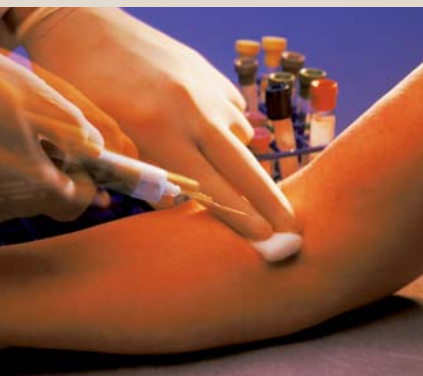
La sovr'espressione/amplificazione di HER-2 è correlata ad una prognosi generale negativa.

Perché è necessario effettuare il test

Studi clinici hanno dimostrato che il tumore HER-2 positivo ha caratteristiche differenti dagli altri tumori mammari: una progressione più rapida della malattia, un'età d'insorgenza più precoce e la risposta a trattamenti chemioterapici specifici (vedi capitolo terapie). La positività ad HER-2 implica delle scelte terapeutiche differenti rispetto agli schemi classici, è importante quindi che la paziente sappia il suo stato di HER-2 alla diagnosi di malattia.

Il test HER-2

Oggi è possibile eseguire un test su tessuto prelevato al momento della biopsia, capace di identificare le neoplasie che presentano sulla superficie della mammella grandi quantità di HER-2; la presenza o l'assenza di questo recettore influenza il decorso della malattia ed è decisivo per la risposta alla terapia con un nuovo farmaco specifico.





I trattamenti

Una volta stabilite le caratteristiche della neoplasia i medici sceglieranno la terapia da seguire a seconda della situazione specifica. I trattamenti possono essere **locali** (chirurgia e radioterapia) e **sistemici** (chemioterapia, ormonoterapia, terapia biologica).

Chirurgia

Esistono vari tipi di intervento:

tumorectomia:

asportazione del nodulo e di una piccola parte circostante

quadrantectomia: asportazione di una parte della mammella

mastectomia semplice: rimozione della mammella lasciando intatti i linfonodi

mastectomia radicale: eliminazione di mammella e linfonodi

Chemioterapia

Consiste nella somministrazione, per bocca o via endovenosa, di sostanze capaci di distruggere le cellule tumorali. I farmaci non sono in grado di distinguere le cellule sane da quelle neoplastiche, ma solo quelle che si riproducono da quelle che non si riproducono. Questo comporta effetti tossici su tutte le cellule sane che si riproducono, per esempio i capelli o le cellule del sangue. Per massimizzare i risultati e ridurre gli effetti collaterali al minimo la chemioterapia viene somministrata a cicli (per esempio alternando una settimana di somministrazione con due o tre

settimane di attesa) che si ripetono solitamente da tre a sei volte, o più. L'esperienza ha dimostrato che si ottengono risultati migliori associando più di un farmaco (**polichemioterapia**).

Effetti collaterali

Dipendono dal tipo di farmaci usati, dalla dose e dalla durata del trattamento: quasi sempre compaiono nausea e vomito, perdita dei capelli, irregolarità mestruali. Durante il trattamento è necessario sottoporsi a periodici esami del sangue per individuare un'eventuale anemia.

Radioterapia

Consiste nell'uso di radiazioni ad alta energia per distruggere le cellule tumorali. Normalmente viene effettuata dopo interventi chirurgici conservativi per evitare una recidiva locale. Viene praticata con sedute quotidiane, che durano pochi minuti. Dura 5-6 settimane.

Effetti collaterali

La radioterapia può provocare alterazioni cutanee nella sede irradiata e una sensazione generale di affaticamento.

Terapia ormonale

Interferisce con gli estrogeni, tiene sotto controllo la proliferazione delle cellule tumorali. Viene somministrata generalmente per 5 anni e deve iniziare il

prima possibile, quando sono noti i referti degli esami diagnostici.

Effetti collaterali

I più diffusi sono vampate di calore, simili a quelle della menopausa.

Terapia biologica

Negli ultimi anni sono stati studiati farmaci più specifici, capaci di colpire solo le cellule tumorali, che agiscono "mimando" l'azione del sistema immunitario. Uno dei primi traguardi importanti in questo campo è stata la produzione dell'interferone, purtroppo efficace solo per alcuni tumori, come il melanoma e alcune forme di leucemia e linfoma. Ultimamente sono stati sviluppati i cosiddetti anticorpi monoclonali in grado di colpire e distruggere le cellule tumorali senza arrecare danni a quelle sane. Uno di questi è il trastuzumab che ha dimostrato di essere efficace nel trattamento del carcinoma mammario metastatico (avanzato) ma anche come terapia precauzionale, per ridurre cioè il rischio di una nuova malattia dopo l'intervento chirurgico, nelle pazienti HER-2 positive. Altro aspetto importante è che la terapia è priva degli effetti collaterali più fastidiosi: nausea, vomito e alopecia (perdita dei capelli).

Il linfonodo sentinella

È il primo linfonodo ad essere "investito" dal tumore. L'esame della sua condizione indica quindi lo stato delle altre ghiandole linfatiche e consente di evitare l'asportazione di tutti i linfonodi dell'ascella, compresi quelli sani. Nonostante l'elevata affidabilità dell'esame del linfonodo sentinella (secondo alcuni studi è del 95%), la scelta del tipo di intervento chirurgico va considerata con cautela nell'ambito di un chiaro colloquio tra medico e paziente.

Rivoglio il mio seno

Grazie alla chirurgia plastica oggi è possibile un'ottima ricostruzione della mammella operata utilizzando protesi artificiali o parti di tessuti molli dell'organismo.

È possibile ricostruire anche l'areola, di solito in un secondo momento con un altro piccolo intervento.

L'intervento di ricostruzione può essere effettuato sia nel momento dell'asportazione del tumore (ricostruzione immediata) che a distanza di anni (ricostruzione differita).

La decisione dipende dal desiderio della donna e dalle indicazioni dell'équipe sanitaria referente.

Il periodo di ospedalizzazione dipende dal tipo di intervento ma può durare dai 3 ai 10 giorni.



La prevenzione possibile

Premesso che non esistono norme preventive certe, sembrano però avere un ruolo importante l'alimentazione e l'attività fisica.

Alcuni semplici consigli

La dieta

- ricca di fibre, legumi, frutta, verdura
- povera di grassi e cibi raffinati
- mangiare molte crocifere: cavolo, cavolfiore, cavolini di Bruxelles, ravanelli, rape, rucola, crescione
- aumentare il consumo di soia, frutti di bosco, noci, frutta secca, semi di lino, alimenti ricchi di sostanze protettive come i fitoestrogeni
- preferire l'olio extravergine di oliva ad altri grassi

Chi segue la terapia ormonale sostitutiva dovrebbe

- attenersi scrupolosamente alle indicazioni mediche
- sottoporsi ai controlli periodici
- assumerla per un periodo variabile tra gli 8 e i 10 anni
- praticare regolarmente un'adeguata attività fisica

Le domande più frequenti delle pazienti

Mi cadranno i capelli? Quando mi ricresceranno?

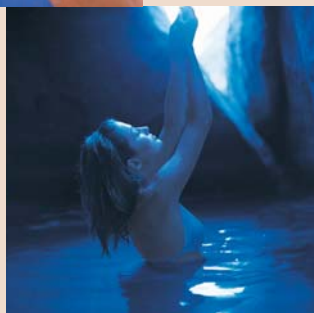
Alcuni farmaci chemioterapici provocano la caduta dei capelli, solitamente entro il primo mese. I capelli inizieranno a ricrescere quando sospenderà il farmaco che ne ha causato la caduta. È possibile che i capelli abbiano inizialmente una consistenza diversa, e a volte diverso colore, ma nel giro di alcuni mesi riprenderanno l'aspetto originario.

Come posso vestirmi per evitare che si veda che ho subito un'operazione al seno?

Uno dei periodi critici è costituito dai primi giorni dopo l'intervento, in cui probabilmente dovrà indossare una benda intorno al torace, e non può utilizzare le protesi. In questo periodo alcune donne trovano molto comodo l'uso di maglie o camicette ampie. Nel momento in cui le sarà permesso di usare la protesi le sarà sicuramente più facile indossare abiti che rispecchino lo stile personale. È possibile, inoltre, che in questo momento si accorga di sudare più facilmente: è quindi preferibile indossare abiti in fibre naturali che facilitino la traspirazione. È facile che il braccio corrispondente alla mammella operata possa gonfiarsi: è preferibile non indossare orologi, anelli o braccialetti perché possono bloccare la circolazione della mano e/o delle dita.

Ho paura di non piacere più a mio marito...

L'intervento e la malattia non pregiudicano la vita sessuale: è comunque normale nei primi tempi non provare molto interesse per gli aspetti intimi del rapporto di coppia. Uno dei timori più frequenti tra le donne è quello di sentirsi rifiutate. Con il tempo si riprenderà confidenza reciproca. Per molte donne la condivisione con il partner rappresenta un sollievo dall'ansia.



Potrò prendere ancora il sole?

Il consiglio è di discuterne prima di tutto con il medico, sapendo comunque che il sole fa dilatare i vasi sanguigni sotto la pelle, determinando un aumento del flusso del sangue e della linfa ed una maggiore tendenza quindi del braccio a gonfiarsi. Non serve coprire il braccio durante l'esposizione al sole. Il sole durante una passeggiata o nel corso di attività all'aperto, come il giardinaggio, può avere un effetto benefico sul morale. In caso di edema, è necessario evitare completamente l'esposizione.

Potrò fare sport dopo l'intervento e durante le terapie?

Ambienti chiusi come la palestra non sono indicati alle persone che in fase di trattamento presentano un sistema immunitario indebolito. Le attività sportive dopo l'intervento sono però utili se: favoriscono il rilassamento e la circolazione; aumentano la sensazione di benessere e relax; facilitano la condivisione di momenti positivi con amici e familiari.

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

È possibile fare la doccia quando la ferita è ben rimarginata e asciutta. Generalmente dopo due o tre settimane da un trattamento di radioterapia l'infiammazione cutanea, che si manifesta con calore e arrossamenti, dovrebbe essere scomparsa. Per il bagno, meglio aspettare quando la cicatrice sarà completamente guarita: la temperatura dell'acqua del bagno non deve superare i 38°.



Sussidi per le protesi

Le donne che abbiano subito un intervento di mastectomia hanno diritto alla protesi, fornita dall'ASL.

Occorre presentare la seguente certificazione medica all'ASL:

Diagnosi: la dichiarazione della patologia e della sua causa;

Codice di riferimento ISO del

Nomenclatore: è un elenco di ausili divisi per categorie in base alle loro caratteristiche specifiche. Sarà lo specialista che eseguirà la prescrizione che si preoccuperà di identificare il codice corrispondente al prodotto da voi prescelto.

Programma terapeutico: indica per quanto tempo deve essere impiegato il presidio e quando devono essere effettuati i controlli medici.

L'indicazione della protesi mammaria idonea per la tipologia

d'intervento subito.

I codici delle protesi attualmente riconosciuti sono:
Cod. 06.30.18.003
protesi provvisoria
Cod. 06.30.18.006
protesi definitiva

In seguito alla modifica apportata dal D.L. 321 G.U. N.183 8/08/2001 non è più necessaria la richiesta di invalidità.

La protesi potrà essere ritirata presso una sanitaria di fiducia convenzionata. Si ha diritto ad una protesi gratuita in silicone ogni 3 anni. Le sostituzioni prima della scadenza, per motivi di deterioramento, devono essere richieste dallo specialista.

È diritto della paziente, qualora si rechi a ritirare il prodotto da un rivenditore, pretendere la protesi prescritta e concordata con il proprio medico.

**Consiglio Direttivo
Nazionale AIOM**

Presidente

Francesco Boccardo

Presidente Eletto

Carmelo Iacono

Segretario

Marco Venturini

Tesoriere

Maria Teresa Ionta

Consiglieri

Paolo Carlini, Giovanni Condemi, Stefania Gori,
Evaristo Maiello, Paolo Marchetti,
Rodolfo Passalacqua, Carmine Pinto, Valter Torri

A cura di

Mauro Boldrini

Sabrina Smerrieri



**Associazione Italiana
di Oncologia Medica**

in collaborazione con



Innovazione per la salute



Intermedia editore

via Malta 12/B - 25124 Brescia - Tel. 030 226105 - Fax 030 2420472
intermedia@intermedianews.it www.medinews.it