



# Il tumore della mammella

Percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione al CRO

Centro di Riferimento Oncologico di Aviano - IRCCS - Istituto Nazionale Tumori  
Via Franco Gallini, 2 - 33081 Aviano (Pn) - [www.cro.it](http://www.cro.it)



*Solo il testo di questa pubblicazione (immagini escluse)  
è distribuito con Licenza Creative Commons  
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate  
4.0 Internazionale.  
Immagini: Shutterstock©*

*Per utilizzi e adattamenti non previsti dalla licenza rivolgersi a:  
Tel. 0434 659467 - E-mail: [people@cro.it](mailto:people@cro.it)*

*Questa guida è disponibile  
a stampa presso la Biblioteca Scientifica e Pazienti del CRO Aviano  
online da: <https://www.croinforma.it/>*

**Gli autori dichiarano di non avere conflitti  
di interesse per questa pubblicazione.**

*3ª edizione - ristampa*

Questa guida fornisce un'informazione scientifica generale: soltanto il medico può, in base alla storia clinica e familiare di ogni paziente, dare informazioni e consigli per il singolo caso.

Con questa guida, si intende favorire la comunicazione tra medico e paziente e contribuire a un dialogo costruttivo basato sulla fiducia reciproca.

# Il tumore della mammella

## Percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione al CRO

### Autori del testo

Maria Antonietta Annunziata, psicologa, SOSD Psicologia Oncologica  
Eugenio Borsatti, medico nucleare, SOC Medicina Nucleare  
Angela Caroli, medico radioterapista, SOC Oncologia Radioterapica  
Emanuela Ferrarin, farmacista documentalista, Biblioteca CRO  
Desirée Dalila Gregori, volontaria docente di Scienze Motorie, responsabile Progetto Medicina & Sport, CRO Aviano - ANDOS Pordenone  
Manuela La Grassa, già medico radiologo, SOC Radiologia Oncologica  
Mariarosa Leo, infermiera, SOC Chirurgia Oncologica del Seno  
Samuele Massarut, medico chirurgo, direttore Dipartimento Oncologia Chirurgica, SOC Chirurgia Oncologica del Seno  
Gerardo Nevola, dietista, SOC Anestesia e Rianimazione  
Tiziana Perin, medico anatomo-patologo, SOSD Anatomia Patologica ad Indirizzo Oncologico  
Fabio Puglisi, medico oncologo, direttore Dipartimento Oncologia Medica, SOC Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica  
Martina Urbani, medico radiologo, SOC Radiologia Oncologica  
Alessandra Viel, biologa genetista, SOC Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale  
Lorenzo Vinante, medico radioterapista, SOC Oncologia Radioterapica afferenti al CRO di Aviano  
Loretta Mazzega Sbovata, infermiera, ASUFC

### Revisori

Chiara Cipolat Mis, esperta in revisione linguistica, Biblioteca Scientifica e per Pazienti  
Barbara Polo Grillo, medico legale  
Monica Masutti, collaboratrice amministrativa professionale, Servizio Qualità e Rischio Clinico  
Luca Miceli, medico anestesista, SOSD Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale  
Regina Sonda, chirurgo plastico, ricostruttivo ed estetico, Chirurgia oncologica del seno afferenti al CRO di Aviano

### Correttore di bozze

Chiara Cipolat Mis, Biblioteca Scientifica e per Pazienti CRO Aviano

### Grafica e impaginazione

Nancy Michilin, Biblioteca Scientifica e per Pazienti CRO Aviano  
Riccardo Bianchet, Direzione Scientifica CRO Aviano

Immagini: © Pixabay; © CRO



# Indice

Gentile Signora .....	p. 5
Il mio percorso al CRO .....	p. 6
Il Gruppo multidisciplinare .....	p. 8
L'Infermiere di senologia .....	p. 9
Il percorso della diagnosi .....	p. 10
Ereditarietà e genetica .....	p. 22
Preservazione della fertilità .....	p. 23
Gli studi clinici .....	p. 24
La chirurgia .....	p. 25
La ricostruzione .....	p. 31
Reggisenò e protesi esterna .....	p. 39
La terapia medica .....	p. 41
La radioterapia .....	p. 49
I controlli (follow-up) .....	p. 55
I professionisti a supporto .....	p. 56
Il terapeuta del dolore .....	p. 56
Lo psiconcologo .....	p. 58
Il dietista .....	p. 60
Il farmacista .....	p. 63
Il fisiatra e il fisioterapista .....	p. 64
L'esperto di attività motoria .....	p. 65
L'esperto di informazione .....	p. 67
Altre attività a supporto .....	p. 68



Centro di Riferimento Oncologico di Aviano  
IRCCS - Istituto Nazionale Tumori

**Responsabile scientifico collana CROinforma:** Silvia Franceschi (*Direttore Scientifico CRO*)  
**Coordinamento editoriale:** Chiara Cipolat Mis, Emanuela Ferrarin (*Biblioteca CRO*)

Facilitare il cambiamento: la Carta Europea dei Diritti del Malato di Cancro .....	p. 74
Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriate e tempestivo supporto nutrizionale .....	p. 78
Informazioni utili .....	p. 82
Contatti .....	p. 84
Bibliografia essenziale .....	p. 85

## Introduzione

Gentile Signora,  
 questo opuscolo è dedicato a lei e a tutte le donne che iniziano il percorso di cura al CRO.  
 Gli specialisti che si occupano della diagnosi del tumore della mammella, del trattamento e del supporto hanno descritto qui tutti questi aspetti, per aiutarla a comprendere il percorso che dovrà affrontare.

Tale percorso, che viene indicato come **Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA)** si basa sulle **Linee Guida Internazionali** per la cura del tumore della mammella e prevede le migliori pratiche per accompagnarla.

Questo Istituto accoglie le donne nel rispetto dei diritti dei pazienti oncologici sanciti dalla Carta Europea dei Diritti del Malato di Cancro (v. pag. 70).

Grazie anche a questi strumenti, un'adesione consapevole al suo percorso di cura potrà favorire una buona alleanza con i professionisti che la seguiranno nel rispetto delle sue necessità e per la miglior riuscita possibile delle cure.

Nella pagina che segue sono riportate le tappe del percorso che affronterà al CRO.



### **Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA)**

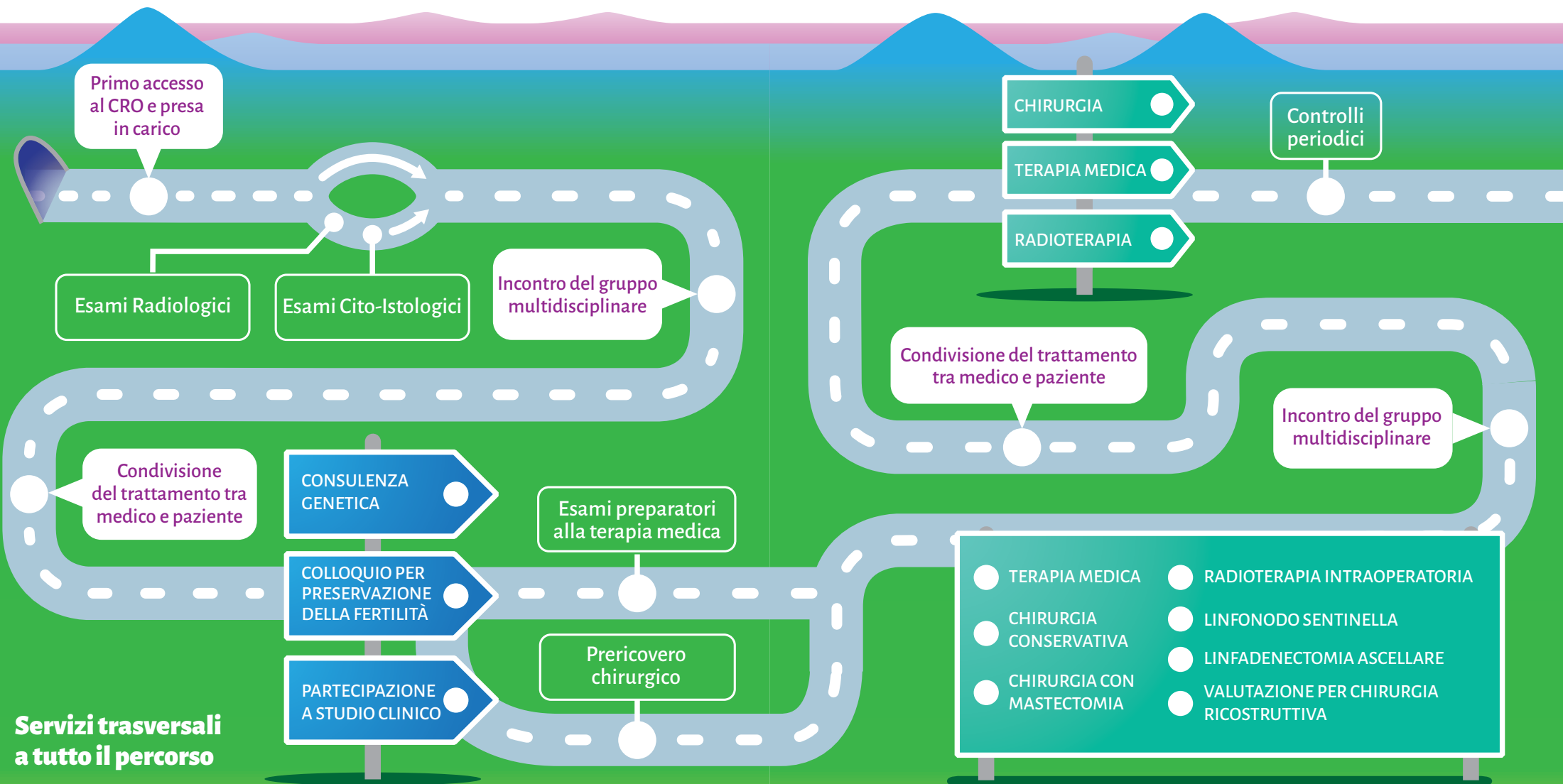
Sequenza predefinita e coordinata di prestazioni ambulatoriali e/o di ricovero sulla base delle raccomandazioni basate su evidenze scientifiche.

### **Linee Guida Internazionali**

Raccomandazioni per le decisioni sulla gestione corretta di una condizione medica, ad esempio la cura o la diagnosi di una malattia. Sono sviluppate da gruppi di esperti con metodi rigorosi e conoscenze aggiornate.

# Il mio percorso al CRO

Medico di riferimento: \_\_\_\_\_ →



Servizio di  
psiconcologia

Programmi di  
attività motoria

Supporto del fisiatra  
e del fisioterapista

Biblioteca  
pazienti

Servizio di terapia  
del dolore

Associazioni  
di volontariato

Servizio di vigilanza  
sui farmaci

Servizio  
di nutrizione

# Il Gruppo multidisciplinare

## Decisioni diagnostico terapeutiche assistenziali

Decisioni che riguardano la diagnosi, la terapia e la presa in carico della persona.

Le **decisioni diagnostico terapeutiche assistenziali** sono condivise tra i professionisti del Gruppo Multidisciplinare Senologico del CRO:

- il radiologo;
- il chirurgo;
- il chirurgo plastico;
- l'infermiera di senologia;
- il radioterapista;
- l'oncologo;
- l'anatomo-patologo;
- il genetista;
- lo psicologo.

Il senologo è il professionista dedicato alla malattia della mammella: può essere il radiologo, il chirurgo, l'oncologo o il ginecologo.


Settimanalmente il gruppo si incontra per discutere il percorso di cura più adatto alla donna in base alla fase del percorso diagnostico terapeutico che sta affrontando.


# L'Infermiere di senologia

Al CRO incontrerà l'Infermiere di senologia, professionista formato e dedicato a prendersi cura di lei per tutto il percorso.

Il ruolo dell'Infermiere di senologia è quello di garantire la sua centralità lungo tutto il percorso di cura e di essere l'anello di congiunzione tra i vari professionisti dell'Unità di Senologia.

L'Infermiere di senologia le sarà accanto in qualsiasi momento e per qualsiasi necessità: non esiti a contattarlo!

 0434 659304

 0434 659113

mail: [infermieresenologia@cro.it](mailto:infermieresenologia@cro.it)



# Il percorso della diagnosi

## Mono o multifocalità

Indica se c'è solo una o più "foci tumorali", ovvero uno o più gruppi di cellule tumorali, non veri e propri tumori formati.

## Mammografia 3D

Chiamata anche "tomosintesi" (Digital Breast Tomosynthesis, DBT), acquisisce l'immagine in 3 dimensioni.

## L'ESAME CLINICO

È la visita con il chirurgo senologo: di solito è il primo esame che viene fatto.

Durante la visita, se necessario, verranno prescritti eventuali altri esami.

## L'ESAME DI 1° LIVELLO

### La mammografia

È l'esame principale per la diagnosi del tumore della mammella. Consente anche di definire l'estensione e la **mono o multifocalità** di eventuali lesioni sospette.

Attualmente la mammografia viene eseguita con apparecchiatura digitale che consente di:

- usare una dose contenuta di radiazioni (raggi X);
- avere una qualità standard medio-alta;
- permettere l'archiviazione digitale delle immagini.

Recentemente è stata introdotta la **mammografia 3D**. Con essa si ottengono ricostruzioni tridimensionali che possono aumentare l'accuratezza della diagnosi.



In alcune situazioni l'accuratezza della mammografia può ridursi, per esempio quando le mammelle sono "dense" (hanno cioè tanta componente ghiandolare e poco grasso). In questi casi la mammografia viene integrata con altri esami (es. l'ecografia).

### La CESM

La **CESM** (Contrast Enhanced Spectral Mammography) unisce i principi della mammografia alla somministrazione per endovena del **mezzo di contrasto**.

Questo esame evidenzia le aree vascolari interessate dal tumore.

La CESM consente una maggiore facilità di lettura rispetto alla mammografia standard e risulta confortevole e ben tollerata dalla donna. Inoltre può essere considerata una valida alternativa per chi presenta alcune controindicazioni alla risonanza magnetica (es. claustrofobia, grave sovrappeso).

### CESM

Mammografia con tecnica dual energy eseguita dopo la somministrazione del mezzo di contrasto.

### Mezzo di contrasto

Sostanza utilizzata per migliorare le immagini mediche quando si fa una diagnosi.

## L'ESAME DI 2° LIVELLO

### L'ecografia

È l'esame che integra la mammografia in quanto:

- aumenta l'accuratezza della diagnosi, soprattutto nelle donne con una mammella molto densa;
- consente di approfondire i risultati clinici e/o mammografici dubbi;
- è la guida principale per eseguire le procedure interventistiche (es. l'agoaspirato, l'agobiopsia ecc.).

L'ecografia può essere anche un esame di primo livello nelle donne giovani (di età inferiore a 30 anni, in allattamento e in gravidanza) e nelle donne portatrici di protesi.



## L'ESAME DI 3° LIVELLO

### La risonanza magnetica

È un esame che a oggi viene usato solo a integrazione della mammografia e dell'ecografia.

L'esame ha delle specifiche indicazioni e, se viene effettuato in una situazione non appropriata, può aumentare il rischio di casi dubbi o **falsi positivi**.

È opportuno eseguire l'esame in una specifica fase del ciclo mestruale o dopo 1 o 2 mesi di sospensione della terapia ormonale sostitutiva, perché i livelli di ormoni possono condizionarne il risultato.

È un esame che richiede la somministrazione di un mezzo di contrasto.

L'esecuzione della risonanza ha alcune controindicazioni che devono essere tenute presenti.

La risonanza magnetica della mammella è un esame molto sensibile, ma poco specifico.

Ciò significa che quando la risonanza magnetica può evidenziare dei reperti non visibili con gli altri esami (mammografia ed ecografia), a volte è necessario rifare una seconda ecografia guidata dalle immagini della risonanza magnetica.

### Falsi positivi

Quando un esame fornisce un risultato positivo (cioè indica che è presente la malattia) ma in realtà è negativo (ovvero la malattia non c'è).



## Citologico

Analisi delle cellule prelevate.

## Microistologico

Analisi della piccola porzione di tessuto prelevato.

## I PRELIEVI CON AGO

Quando dai precedenti esami si riscontra la probabile presenza di un tumore maligno della mammella è necessario effettuare un prelievo con ago per confermarne la presenza e definire il successivo percorso di diagnosi e terapia. Le tipologie di prelievo dipendono dal tipo di ago e di guida per effettuarlo.

L'**agoaspirato** si esegue con ago sottile e vengono prelevate solo cellule. È generalmente usato per lo svuotamento di cisti, il prelievo di cellule da tumori molto piccoli e il prelievo da linfonodi se c'è il dubbio che siano ammalati. Permette un'analisi di tipo **citologico**. Non richiede anestesia locale.

L'**agobiopsia**, (chiamata anche biopsia percutanea o tru-cut o VAB) si esegue con aghi di calibro più grosso, richiede l'anestesia locale e permette un'analisi di tipo **microistologico** del tessuto prelevato dal nodulo.

Questi tipi di prelievi sono eseguiti sulla base di indicazioni evidenziate dall'ecografia, dalla mammografia o dalla risonanza magnetica.

## TECNICHE PREOPERATORIE

Una precisa localizzazione preoperatoria del tumore con la guida di una mammografia o

ecografia o raggi è una procedura indispensabile al fine di consentire una mirata e corretta asportazione.

Il giorno dell'intervento, si introduce nella sede della lesione tumorale un filo metallico uncinato tramite un ago sottile, utile al chirurgo come traccia per arrivare al tumore.

## PERCORSI DI DIAGNOSI OFFERTI AL CRO

### One Day Diagnosis (Diagnosi in giornata)

Questo percorso offre la possibilità di eseguire nel corso della stessa giornata vari tipi di approfondimento diagnostico compreso il prelievo con ago. In poche ore sarà possibile ottenere anche la diagnosi del prelievo. Su richiesta dell'interessata potrà essere eseguita nella stessa giornata anche una consulenza con il chirurgo senologo.

### Triple assessment (Tripla valutazione)

È un percorso in cui la donna viene vista nell'ambulatorio integrato di radiologia dal chirurgo, dal radiologo e dall'infermiera di senologia che insieme le propongono il percorso diagnostico più adeguato (mammografia, ecografia, prelievo con ago). Anche questo percorso può essere svolto in una singola giornata.

## PET (Positron Emission Tomography)

Tomografia a emissione di positroni. Metodica che permette di ottenere immagini di distribuzione tridimensionale della radioattività nel corpo.

## Recidiva

La ricomparsa della malattia dopo la sua guarigione.

## Attività metabolica

Valutare l'attività metabolica significa determinare quanto una cellula è attiva: le cellule tumorali hanno in genere un'attività superiore, cioè un metabolismo più rapido, rispetto a quelle normali dalle quali possono dunque essere distinte.

[www.airc.it](http://www.airc.it)

## ESAME DIAGNOSTICO AVANZATO

### La PET (Positron Emission Tomography)

L'esame fatto attraverso la **PET** viene effettuato su richiesta del medico oncologo e previa conferma del medico di Medicina Nucleare.

Consente di:

- valutare l'estensione del tumore (stadiazione) dopo che è stato diagnosticato;
- riconoscere la sede di un'eventuale piccola localizzazione (fino a 5 mm) nel caso di una sospetta **recidiva**;
- valutare l'**attività metabolica** di un tumore e capire come risponde alle terapie.

L'esame si basa sulla somministrazione di una piccola quantità di **radiofarmaco (FDG)** che viene captato dalle cellule tumorali e permette di identificare le eventuali localizzazioni del tumore.

Trascorsa 1 ora dalla somministrazione, la persona viene posizionata sul lettino e si esegue la scansione con la PET.

A seguito dell'esame la persona sarà radioattiva per l'intera giornata, quindi dovrà evitare contatti con bambini e donne in gravidanza.

## INVIO ESAMI AL CRO

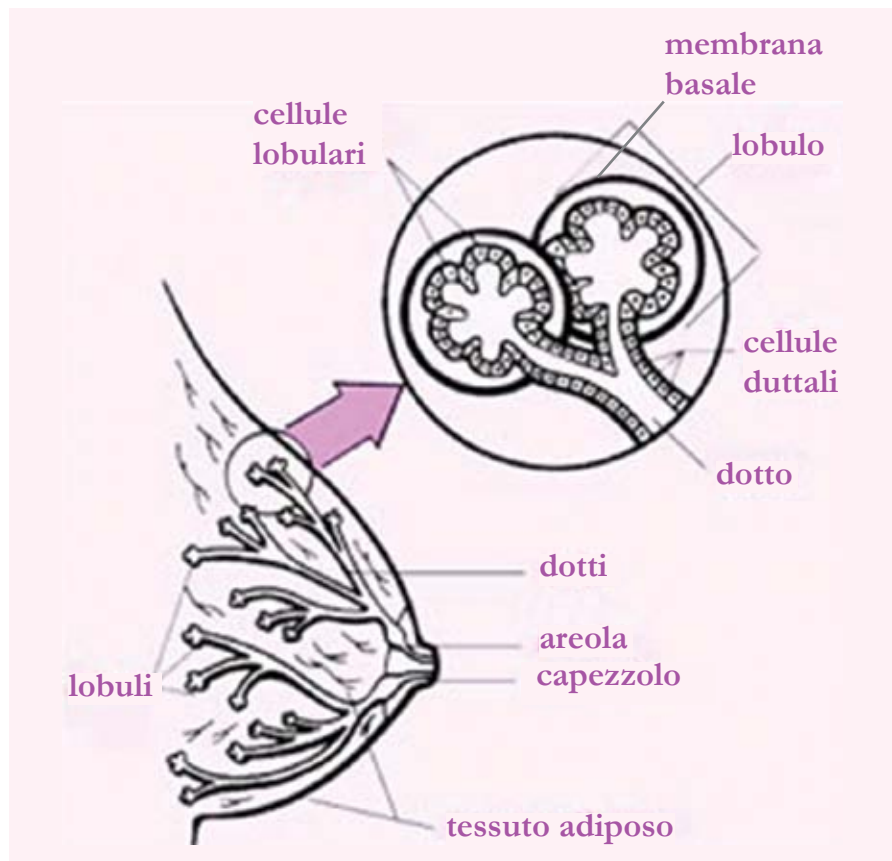
Può inviare i suoi esami, referti e documenti al CRO attraverso le indicazioni del sito dell'istituto (<https://www.cro.sanita.fvg.it/it/info/invia-esami.html>): un sistema pensato per velocizzare i tempi di comunicazione con il Reparto ed evitare la spedizione di CD o DVD.

Questo sistema garantisce l'affidabilità e la sicurezza nel trattamento dei dati sensibili. In particolare, crea una cartella privata PHR (Personal Health Record) alla quale accede soltanto il paziente e le cui informazioni possono essere condivise con il CRO.

Deve rivolgersi al suo Reparto per concordare l'invio degli esami.

## Radiofarmaco (FDG)

Fluoro-desossiglucosio (18F-FDG), uno zucchero radioattivo.



## LA DIAGNOSI DELL'ANATOMO-PATOLOGO

La diagnosi dell'anatomo-patologo si basa sull'analisi delle cellule o dei tessuti prelevati con ago aspirato o ago biopsia; fornisce le informazioni per conoscere con precisione le caratteristiche morfologiche (la forma e la

struttura) e biologiche (il comportamento) del tumore, utili per fare delle previsioni sull'evoluzione della malattia e per definire il percorso di cura.

Il referto istologico è il documento dove l'anatomo-patologo descrive le caratteristiche morfologiche e biologiche del tumore. Per determinare queste caratteristiche utilizza microscopi ad alta definizione e in generale strumenti ad alta tecnologia.

Nel referto istologico sono riportati:

- **L'istotipo tumorale**

L'**istotipo** tumorale indica il tipo di tumore della mammella a seconda del tipo di cellule tumorali presenti.

I più frequenti sono il carcinoma duttale (che origina dai dotti della ghiandola mammaria; v. pag. 18) e il carcinoma lobulare (che origina dai lobuli della ghiandola mammaria; v. pag. 18).

- **La stadiazione TNM**

Indica quanto il tumore è esteso;

- **T** indica le dimensioni del tumore;
- **N** indica il numero di linfonodi in cui sono presenti cellule tumorali;
- **M** indica la presenza di **metastasi** in altre parti del corpo

### Istotipo

Tipo di cellule presenti in un determinato tessuto.

### Metastasi

Diffusione di cellule tumorali dal sito originario a tessuti o organi più o meno distanti da esso, dove possono riprodursi. Lo spostamento si verifica attraverso il sangue e la linfa.

- **Il grado di differenziazione**

Indica quanto le cellule del tumore siano diverse dalle cellule sane (che sono cellule differenziate). Questo dato nel referto è indicato dalla lettera **G** e da un numero progressivo da 1 (cellule più differenziate, generalmente meno aggressive) a 3 (cellule meno differenziate, generalmente più aggressive).

- **L'analisi dei margini chirurgici**

Questa analisi rileva se i margini dei tessuti asportati durante l'intervento chirurgico presentano delle cellule tumorali.

- **La presenza di cellule tumorali nel circolo linfo-vascolare**

Questa analisi rileva la presenza di cellule tumorali nei vasi sanguigni e/o linfatici.

- **La caratterizzazione biologica o profilo biologico**

Questa analisi rileva le caratteristiche biologiche delle cellule tumorali tra cui:

- la presenza di **recettori ormonali per gli estrogeni (ER) e il progesterone (PgR)**: sono proteine presenti sulla superficie delle cellule che si legano agli ormoni ER e PgR,

attivando la proliferazione di queste cellule. Nel referto viene riportata la loro quantità in percentuale.

- il **fattore Ki-67**: è un anticorpo che indica l'attività proliferativa delle cellule, cioè il numero di cellule che si stanno moltiplicando. Maggiore è la percentuale, più il tumore può essere aggressivo.
- l'espressione di **HER2**: è una proteina che talvolta è presente in quantità aumentata sulla membrana delle cellule tumorali della mammella e ne promuove la proliferazione. La positività di HER2 è associata a una maggiore aggressività del tumore, ma al contempo HER2 rappresenta un importante bersaglio per una terapia mirata.
- la **triplice negatività**: sono chiamati "triplici negativi" i tumori che non esprimono né i recettori ormonali ER e/o PgR, né la proteina HER2.

Il Gruppo Multidisciplinare Senologico terrà conto di tutti questi aspetti della diagnosi anatomo-patologica per fare delle previsioni sull'evoluzione della malattia e proporre il percorso terapeutico più opportuno.

# Ereditarietà e genetica

## Patrimonio genetico (genoma)

Il materiale ereditario di un organismo. Contiene le informazioni genetiche depositate nel DNA ed è suddiviso in unità dette “geni”.

## Test genetico

Analisi sul patrimonio genetico della persona o su sostanze che derivano da questo per determinare la sua predisposizione o per confermare la diagnosi di una malattia genetica. Può essere un'analisi del sangue o di un altro campione.

Alcune donne possono avere una predisposizione ereditaria a sviluppare il tumore della mammella.

Questo vuol dire che il **patrimonio genetico** della persona contiene alcune informazioni che potrebbero favorire la nascita di un tumore. “Predisposizione ereditaria” non significa che la donna svilupperà sicuramente un tumore, ma solo che il rischio è maggiore rispetto ad altre persone.

La predisposizione ereditaria si sospetta soprattutto quando c'è “familiarità”, cioè quando altre donne della famiglia hanno avuto il tumore della mammella (es. la madre, la nonna materna, la zia materna) oppure quello dell'ovaio.

Per sapere se si ha una predisposizione ereditaria è necessario fare un approfondimento della propria storia familiare con il personale specializzato dell'Ambulatorio di Consulenza Genetica Oncologica. Qui si valuterà l'utilità di effettuare o meno uno specifico **test genetico**. Se il test genetico conferma la predisposizione ereditaria a sviluppare il tumore della mammella, la donna verrà indirizzata a un ambulatorio dedicato dove verranno proposti dei controlli di sorveglianza secondo un Programma di Prevenzione Oncologica personalizzato. Al CRO di Aviano è possibile fare sia la Consulenza Genetica Oncologica, sia il test genetico. Il medico senologo indicherà la necessità o meno di fissare un appuntamento per la consulenza genetica.

# Preservazione della fertilità

Una parte delle donne che si ammala di tumore della mammella è in età fertile.

Alcuni trattamenti oncologici potrebbero mettere a rischio la sua fertilità. Se è in età fertile, **PRIMA** di intraprendere un trattamento oncologico è opportuno che si confronti quanto prima su questa tematica con il suo oncologo.

In questa occasione potrà parlare:

- del suo desiderio di preservare la fertilità per una futura maternità;
- di come possono influire i trattamenti che dovrà fare sulla sua fertilità;
- di quali sono le possibili strategie per preservare la fertilità.

A seguito del colloquio, l'oncologo potrà indirizzarla subito a un Centro per la preservazione della fertilità per una consulenza finalizzata a mettere in atto le strategie di preservazione.

Approfondimenti si possono trovare in Biblioteca CRO o su <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/biblioteca/croinforma/>



## Gli studi clinici

Approfondimenti si possono trovare in Biblioteca CRO o su <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/biblioteca/croinforma/>

Gli studi clinici sono ricerche mediche che valutano se dei nuovi trattamenti siano più efficaci o abbiano minori effetti indesiderati di quelli al momento disponibili.

Quando le verrà proposto un trattamento, le verrà segnalata anche l'eventuale opportunità di partecipare a uno studio clinico.

L'adesione agli studi clinici:

- si fonda su una corretta ed esaustiva informazione riguardo ai benefici e ai potenziali rischi derivanti dalla partecipazione allo studio;
- è sempre volontaria;
- è sempre revocabile. In questo caso si proseguirà con il trattamento non sperimentale.

Gli studi clinici sperimentali possono riguardare diversi tipi di trattamento: chirurgico, radioterapico o con farmaci.

## La chirurgia

L'intervento chirurgico è l'asportazione del tumore della mammella.

Gli interventi chirurgici vengono eseguiti nella Struttura Operativa Complessa di Chirurgia Oncologica del Seno del CRO.

L'intervento chirurgico può interessare:

- la mammella;
- l'ascella.

Esistono diversi tipi di intervento chirurgico per il tumore della mammella. La scelta del tipo di intervento chirurgico dipende:

- dalle dimensioni del tumore;
- dalla posizione del tumore;
- dallo stato dei linfonodi ascellari.

Gli aspetti estetici e funzionali della mammella sono molto importanti. Il chirurgo senologo e il chirurgo plastico tengono in grande considerazione questi aspetti quando propongono alla paziente il tipo di intervento.





## QUADRANTECTOMIA

La quadrantectomia (o resezione parziale della mammella) consiste nell'asportazione di una parte della mammella che comprende sia il tumore, che una porzione di tessuto sano circostante di almeno 1 cm.

La quadrantectomia viene sempre seguita dalla radioterapia che può essere effettuata in più sedute dopo l'intervento chirurgico o con una singola seduta durante l'intervento chirurgico (quest'ultima procedura si chiama "radioterapia intraoperatoria").

## MASTECTOMIA

È l'intervento che prevede l'asportazione di tutta la mammella. Ne esistono di diversi tipi:

- **Mastectomia totale:** è l'asportazione completa della mammella;
- **Skin-sparing:** è l'asportazione di una piccola porzione di pelle (compresi areola e capezzolo) e di tutta la ghiandola mammaria;
- **Nipple-sparing:** è l'asportazione completa della ghiandola mammaria con la conservazione di tutta la pelle (compresi areola e capezzolo).

Se il precedente **esame citologico** dei linfonodi è **positivo** si procede anche allo svuotamento ascellare.

Altrimenti, durante l'intervento chirurgico, viene fatta la **biopsia** del **linfonodo sentinella**. La biopsia serve per verificare se il linfonodo sentinella contiene cellule tumorali.

Il linfonodo sentinella viene facilmente identificato dal chirurgo in sala operatoria utilizzando uno dei seguenti metodi:

- tracciante radioattivo;
- colorante fluorescente.

Il **tracciante radioattivo** viene iniettato nel tumore dal medico nucleare il giorno prima o alcune ore prima dell'intervento. Questa sostanza radioattiva viene trasportata dalla linfa fino al primo linfonodo ascellare, detto "sentinella". Questo linfonodo diventa radioattivo e viene identificato e asportato dal chirurgo. Viene quindi immediatamente inviato all'anatomo-patologo per l'analisi dettagliata. La radioattività utilizzata per questa procedura è minima e praticamente innocua. Può essere usata in casi selezionati anche per le donne in gravidanza.

### Esame citologico positivo

Esame dove si riscontra la presenza di cellule tumorali.

### Biopsia

Esame dove viene analizzato un campione di cellule, di tessuto o di organo per ricercare o accertare una malattia.

### Linfonodo sentinella

È il primo linfonodo a ricevere la linfa dal tumore, e quindi ad accogliere per primo le cellule tumorali. Raramente si tratta di un solo linfonodo, solitamente sono da 2 a 4.

Il **colorante fluorescente**, viene iniettato in sala operatoria poco prima dell'intervento chirurgico. In questo caso il linfonodo sentinella, anziché radioattivo, diventa fluorescente; il chirurgo lo asporta e lo invia all'anatomo-patologo per l'analisi dettagliata. Questa sostanza è completamente innocua.

L'analisi immediata del linfonodo sentinella porta a 3 possibili risposte:

- risultato negativo: il linfonodo è sano, non si procede a intervenire nell'ascella;
- risultato positivo con dimensione della metastasi inferiore ai 2 mm (chiamata micro metastasi linfonodale): il linfonodo è malato, ma non si prosegue con lo svuotamento ascellare perché la malattia riscontrata è trascurabile;
- risultato positivo con dimensione della metastasi maggiore di 2 mm (chiamata macrometastasi linfonodale): il linfonodo è malato e solitamente si procede con lo svuotamento ascellare.

Dopo l'asportazione del linfonodo sentinella la ripresa funzionale del braccio è immediata, ciò significa che il più delle volte non è richiesta un'attività riabilitativa specifica.

## SVUOTAMENTO ASCELLARE (linfadenectomia ascellare)

Lo svuotamento ascellare si esegue quando il linfonodo sentinella è positivo all'esame citologico e presenta macrometastasi linfonodali.

Questo tipo di intervento serve a togliere i linfonodi che si trovano nell'ascella.

I linfonodi vengono analizzati successivamente dall'anatomo-patologo, per verificare il numero di quelli ammalati tra tutti quelli tolti. Questo dato aiuta a stabilire il successivo trattamento medico più opportuno.

In caso di svuotamento ascellare, la ripresa funzionale del braccio non è immediata: l'attività riabilitativa specifica è molto importante e dev'essere iniziata nei primi giorni successivi all'intervento chirurgico, già durante la degenza.

Il personale infermieristico dell'Unità Operativa spiegherà nel dettaglio gli esercizi da eseguire.

Nelle prime settimane dopo la dimissione possono esserci dolore, pesantezza del braccio, formicolii, diminuzione della sensibilità del braccio e difficoltà nei movimenti.

# La ricostruzione

Questi fastidi possono essere causati da:

- presenza del drenaggio;
- manipolazione durante l'intervento chirurgico delle strutture nervose e vascolari;
- formazione della cicatrice.

Questi fastidi non devono ridurre la mobilitazione del braccio, anzi: l'attività riabilitativa e la ripresa graduale delle attività quotidiane sono fortemente consigliate.

Oggi la chirurgia plastica ricostruttiva, grazie anche allo sviluppo di nuovi materiali, ha raggiunto ottimi risultati e le tecniche sono in continua evoluzione.

La collaborazione tra chirurgo senologo e chirurgo plastico è di importanza fondamentale. L'obiettivo comune è di salvaguardare la femminilità e il benessere della donna.

È importante ricordare che i risultati della chirurgia plastica dopo l'intervento chirurgico non possono essere paragonati agli interventi estetici.

La tipologia di ricostruzione varia in relazione al tipo di intervento chirurgico eseguito: quadrantectomia o mastectomia.

## Dopo la quadrantectomia

Questo tipo di intervento non modifica necessariamente di molto la struttura mammaria. La ricostruzione ha l'obiettivo di colmare la mancanza del **tessuto** che è stato asportato e adeguare la forma della mammella.

Quando si interviene:

- immediatamente, cioè durante l'intervento chirurgico a scopo oncologico;
- successivamente, dopo la radioterapia o la terapia medica.

## Tessuto

Insieme di cellule che hanno la stessa forma e funzione.

## Lipofilling

Utilizzo del tessuto adiposo della stessa paziente come materiale di riempimento (filler). Il lipofilling restituisce regolarità al profilo della mammella, simmetria nella forma e volume, attenua il segno delle cicatrici o maschera quelle più marcate. Il lipofilling può essere svolto anche dopo la radioterapia per migliorare i risultati estetici.

## Protesi

Dispositivi per integrare tessuti o parti del corpo non più presenti.

Questo tipo di intervento può prevedere:

- una procedura di **lipofilling**;
- il rimodellamento della mammella operata;
- una riduzione/sollevamento dell'altra mammella, per dare simmetria.

## Dopo la mastectomia

La ricostruzione dopo la mastectomia ha l'obiettivo di recuperare il volume e la forma della mammella che è stata asportata.

Esistono diverse tecniche ricostruttive:

- ricostruzione con tessuti prelevati dall'addome o dalla regione dorsale della donna operata (lembi autologhi);
- ricostruzione con **protesi** in due tempi: inserimento di un espansore tissutale (della pelle e del muscolo) seguito dalla protesi definitiva;
- ricostruzione con protesi in un tempo: con inserimento della protesi definitiva;
- tecniche combinate che associano alle precedenti anche altre metodiche ricostruttive.

## RICOSTRUZIONE CON PROTESI IN DUE TEMPI

L'espansione tissutale è una tecnica chirurgica che ha l'obiettivo di aumentare la disponibilità di pelle e muscolo necessari per l'inserimento della protesi definitiva.

Questa tecnica ha 2 vantaggi:

- psicologico: riduce l'impatto conseguente all'asportazione della mammella;
- funzionale: estende la pelle e il muscolo per poter accogliere la protesi definitiva.

L'espansore è una protesi temporanea usata per favorire la distensione dei tessuti e viene inserito durante l'intervento chirurgico.

L'espansore può venire posizionato, su valutazione del chirurgo, sotto il muscolo pettorale (creando una tasca sotto il muscolo) o sopra il muscolo pettorale.

La procedura di espansione consiste in una iniezione di soluzione fisiologica in un piccolo serbatoio contenuto nell'espansore stesso.

L'iniezione viene fatta in ambulatorio ogni 2-3 settimane circa, fino a raggiungere il volume desiderato, generalmente il 10% in più del volume iniziale.

Terminata l'espansione si attendono almeno 3-4 mesi affinché il risultato ottenuto si stabilizzi.

## Matrice dermica acellulare

Prodotto derivato dalla manipolazione in laboratorio di tessuti di origine animale privati delle loro cellule (per evitare infiammazioni e rigetto). È utile a svolgere, nel sito dove viene collocata, la funzione di sostegno e di supporto per i tessuti circostanti.

In caso di radioterapia, l'espansore sarà rimosso dopo un anno dalla fine della stessa.

Infine verrà posizionata la protesi definitiva ed eventualmente adeguata l'altra mammella.

## RICOSTRUZIONE CON PROTESI IN UN TEMPO

In alcuni casi è possibile procedere con la ricostruzione immediata. Questa tecnica generalmente è possibile:

- dopo le cosiddette mastectomie conservative (nipple-sparing e skin-sparing) nelle quali c'è un risparmio parziale o completo della pelle della mammella;
- nei casi in cui la mammella sia medio-piccola.

Viene quindi inserita una protesi definitiva in silicone della forma e dimensione adeguata a ripristinare il volume perduto e recuperare la simmetria con la mammella non operata.

In alcuni casi la protesi definitiva può essere posizionata al di sopra del muscolo pettorale (ricostruzione prepettorale) dopo essere stata ricoperta da **matrice dermica acellulare** (di origine animale). Le ricostruzioni prepettorali garantiscono un migliore risultato funzionale.

Le controindicazioni alla ricostruzione prepettorale, oltre a quelle legate alle caratteristiche del tumore, sono: il fumo, il diabete, l'obesità e la **ptosi** di grado elevato.

### Svantaggi

- C'è un lieve incremento delle complicanze rispetto alla metodica in 2 tempi.
- La mammella ricostruita con la protesi può apparire più fissa e meno morbida rispetto all'altra.
- Ci potrà essere una minor sensibilità anche al caldo e al freddo.

## RICOSTRUZIONE DELLA AREOLA E DEL CAPEZZOLO

Per restituire la fisionomia della mammella è possibile procedere alla ricostruzione dell'areola e alla definizione del capezzolo.

Le tecniche sono diverse:

- **capezzolo**: il chirurgo plastico procede plasmando lembi di pelle con un risultato che riproduce la prominenza del capezzolo. La procedura si esegue in anestesia locale e quando il volume delle 2 mammelle è stabilizzato;
- **areola**: si potrà completare la ricostruzione con un tatuaggio rivolgendosi a professionisti dedicati.

## Ptosi

Abbassamento della mammella.

## SIMMETRIA DELLE MAMMELLE

Ogni donna ha una struttura anatomica diversa e soggetta a cambiamenti nel tempo. Per dare una forma simile alle 2 mammelle ci si concentra sulla mammella non operata per rendere il volume e la dimensione più simile a quella operata. Il rimodellamento della mammella non operata può avvenire contemporaneamente alla ricostruzione con protesi (ricostruzione in 1 tempo) o in un secondo momento, quando si sostituisce l'espansore con la protesi definitiva (ricostruzione in 2 tempi).

Per dare simmetria alle mammelle si possono utilizzare diverse tecniche:

- **Mastopessi:** consente di rimodellare e sollevare la mammella senza ridurre o aumentare il volume. In questa tecnica l'areola e il capezzolo possono essere spostati, generalmente in posizione più alta, per un risultato estetico migliore. La mastopessi può essere eseguita contemporaneamente all'intervento di inserimento della protesi;
- **Mastoplastica riduttiva:** ha l'obiettivo di ridurre e rimodellare il volume della mammella non operata. Anche in questo caso, se necessario, verranno spostati l'areola e il capezzolo in posizione più corretta, solitamente più in alto.

- **Mastoplastica additiva:** permette di ingrandire la mammella non operata in 2 casi: quando in origine era troppo piccola o quando ha perso volume (es. in seguito a ripetuti allattamenti o alle terapie antiormonali).

### Risultati

Mediante queste procedure si cercherà di ottenere un'adeguata simmetria quanto più soddisfacente dal punto di vista estetico. Diverse condizioni possono incidere sul risultato, tra cui la chemioterapia e la radioterapia dopo l'intervento chirurgico e prima dell'intervento di ricostruzione.

In questi casi si potrebbero ancora manifestare irregolarità nel profilo, nella simmetria e nella cicatrizzazione subito dopo l'intervento o a distanza di tempo.

Per una buona riuscita degli interventi è altrettanto importante:

- smettere di fumare;
- avere un peso forma;
- avere un adeguato controllo glicemico in caso di diabete.



### **Necrosi parcellare dei lembi di mastectomia**

Aree di pelle che muoiono e non si rigenerano più.

Con uno o più di questi fattori, aumentano invece notevolmente le complicanze, ad esempio:

- **necrosi parcellare dei lembi di mastectomia**,
- infezioni dell'area dell'intervento chirurgico
- sieroma (accumulo di liquido tra la pelle e la protesi o tra il muscolo e la protesi), che aumenta il rischio di infezioni,
- riapertura della ferita chirurgica.

Le complicanze ricostruttive possono ritardare, anche se raramente, l'inizio tempestivo del trattamento chemioterapico, dove indicato.

## Reggiseno e protesi esterna

### IL REGGISENO

Dal giorno successivo all'intervento potrà indossare un reggiseno.

Scelga un reggiseno:

- morbido e comodo (che non lasci segni sul torace o sulle spalle);
- di cotone o microfibra;
- senza stecche/ferretti;
- con le bretelle larghe (non deve stringere);
- con allacciatura anteriore.

Se ha fatto un intervento di chirurgia ricostruttiva immediata (ricostruzione con protesi in un tempo), il chirurgo senologo o il chirurgo plastico potrebbero chiederle di indossare un particolare tipo di reggiseno e/o una fascia toracica che andranno indossate sempre per un mese (giorno e notte) e solo durante il giorno per il secondo mese.

### LA PROTESI ESTERNA

Se ha fatto un intervento di mastectomia senza ricostruzione potrà usare una protesi esterna di silicone.

Questa protesi potrà essere usata dopo la guarigione della ferita o al termine delle sedute di radioterapia.

## La terapia medica

Periodicamente lei avrà diritto a una protesi nuova. Il Servizio Sanitario Nazionale fornisce gratuitamente la protesi esterna con una semplice richiesta corredata da idonea documentazione fornita dalla segreteria di reparto, senza che sia necessaria la richiesta di invalidità civile.

La terapia medica, detta anche “terapia sistemica” per la sua potenziale capacità di raggiungere tutte le sedi dell’organismo, ha lo scopo di ostacolare la crescita delle cellule tumorali e di causarne la morte.

Può essere somministrata sia prima che dopo l’intervento chirurgico.

In determinate situazioni, è l’unica terapia che viene somministrata alle pazienti.

La terapia medica è prescritta dallo specialista oncologo medico, dopo esser stata valutata dal Gruppo Multidisciplinare Senologico.

Per definire il programma di terapia medica si tiene conto in particolare:

- delle caratteristiche della paziente: l’età, lo **stato menopausale**, il desiderio di maternità, eventuali altre malattie;
- della malattia: l’estensione del tumore (dimensioni, coinvolgimento o meno dei linfonodi, ecc.), il profilo biologico (recettori ormonali, stato di HER2, indice di proliferazione cellulare: Ki-67).

### Stato menopausale

Condizione di menopausa caratterizzata da aspetti fisici (es. la cessazione o l’irregolarità del ciclo) e dalla variazione dei valori di alcuni ormoni.

## Intervento conservativo

Intervento che prevede l'asportazione di una sola parte della mammella.

A seconda della situazione riscontrata, la terapia potrà consistere in:

- chemioterapia;
- terapia anti-ormonale;
- terapia con farmaci biologici (es. terapia con farmaci anti-HER2).

I diversi farmaci potranno essere utilizzati singolarmente o in modo combinato.

Talvolta possono essere proposte delle terapie sperimentali.

## LA CHEMIOTERAPIA

La chemioterapia consiste nell'utilizzo di farmaci che causano la morte delle cellule tumorali.

In alcuni casi è prescritta **prima** della chirurgia per ridurre le dimensioni del tumore e aumentare le probabilità di un **intervento conservativo**.

Se proposta **dopo** l'intervento chirurgico, ha lo scopo di eliminare eventuali cellule tumorali rimaste.

I farmaci sono somministrati in vena o per bocca e seguono degli schemi (protocolli) a cui corrispondono cicli di terapia definiti.

Per ciclo si intende il periodo in cui si ricevono i farmaci e il periodo di pausa prima del ciclo successivo. La pausa permette di riprendersi da eventuali effetti collaterali.

Di solito la chemioterapia somministrata in vena è effettuata in giornata presso l'Area Terapie. In qualche caso, può essere proposto il ricovero presso l'Area Degenze del Dipartimento di Oncologia Medica.

La chemioterapia da prendere per bocca viene prescritta dal medico oncologo e consegnata presso lo sportello della Distribuzione diretta dei farmaci della Farmacia del CRO. Questa terapia va assunta a casa.

La chemioterapia può provocare alcuni effetti indesiderati, con manifestazioni variabili da persona a persona e da terapia a terapia. Tali effetti possono essere precoci, cioè si manifestano durante la terapia o nei primi giorni successivi alla terapia. Fra questi: nausea, vomito, stipsi/costipazione e diarrea.

Altri effetti indesiderati si possono manifestare 5-15 giorni dopo la chemioterapia. Fra questi:

- la mucosite, cioè l'infiammazione delle mucose della bocca o di altre sedi (es. faringe, esofago);
- la riduzione dei globuli bianchi, che può aumentare il rischio di infezioni;
- la riduzione delle piastrine, che può aumentare il rischio di sanguinamento (si potrebbero formare con maggior facilità piccoli ematomi o potrebbe verificarsi qualche perdita di sangue, ad es. dal naso);

Approfondimenti si possono trovare in Biblioteca CRO o su <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/biblioteca/croinforma/>



- l'insorgenza di anemia, che può associarsi a sensazione di stanchezza o di facile affaticabilità.

Alcuni farmaci, come le antracicline e i taxani, provocano la caduta dei capelli che è temporanea e sempre reversibile.

## LA PARRUCCA

Alcuni trattamenti medici possono provocare la caduta dei capelli. La caduta è reversibile, ma per diverse donne può essere motivo di disagio. Qualcuna preferisce indossare una parrucca, che però può avere un costo elevato. Attualmente solo alcune regioni italiane prevedono fondi a parziale o totale contributo per l'acquisto di una parrucca. La Regione Friuli Venezia Giulia non è tra queste. La spesa per l'acquisto può comunque essere detratta fiscalmente. Ci sono alcune associazioni di volontariato, anche presenti in Istituto, che supportano le donne nell'acquisto e/o nella scelta della parrucca.

Altri effetti indesiderati che potrebbero presentarsi nel tempo includono:

- inibizione della funzione ovarica, con conseguente cessazione delle mestruazioni e la possibile insorgenza di disturbi simili a quelli della post-menopausa (vampate di calore, secchezza vaginale, osteoporosi);
- alterazioni della sensibilità (percepita come diminuzione della sensibilità o come sensazione di formicolio, generalmente a livello delle punte delle dita di mani e di piedi);
- problemi cardiologici.

Prima di ogni ciclo di terapia viene eseguito un esame del sangue. Serve per verificare i valori di globuli bianchi, piastrine, **emoglobina**, nonché per accertarsi riguardo alla funzione del fegato e dei reni. Se i risultati non rispettano determinati valori di sicurezza, di solito la terapia viene rinviata di una settimana per consentire un ripristino degli stessi.

## I FARMACI BIOLOGICI

I farmaci biologici, chiamati anche “anticorpi monoclonali”, sono farmaci la cui azione è diretta in modo mirato su specifici bersagli presenti sulle cellule del tumore.

## Emoglobina

Proteina che ha la funzione di trasportare l'ossigeno.

## Terapia antiormonale

Detta anche ormonoterapia o, meno propriamente, terapia ormonale. Non si tratta, infatti, dell'impiego di ormoni, ma di farmaci in grado di impedire o ridurre la produzione di ormoni femminili o di regolare la loro azione. Il termine "terapia antiormonale", quindi, descrive più precisamente il meccanismo con cui agisce questo tipo di terapia. Essa, infatti, ha lo scopo di annullare gli effetti degli ormoni femminili, ostacolandone la produzione o interferendo con gli effetti esercitati dagli stessi ormoni sulla crescita del tumore.

Per esempio, fra i diversi tipi di tumore della mammella, quelli le cui cellule esprimono maggiori quantità della proteina HER2 sulla loro superficie possono essere trattati con anticorpi monoclonali definiti "agenti anti-HER2".

Gli anticorpi monoclonali sono somministrati in vena o sottocute e solitamente prevedono un periodo di terapia iniziale in associazione alla chemioterapia, per poi essere mantenuti come singoli farmaci.

## LA TERAPIA ANTIORMONALE

In condizioni normali, sia prima che dopo la menopausa, l'organismo della donna produce ormoni (estrogeni e progesterone). L'azione di questi ormoni, oltre agli usuali effetti benefici, può stimolare la crescita di determinate forme di tumore della mammella. Il principio della **terapia antiormonale** è quello di impedire agli ormoni femminili di favorire la crescita di cellule tumorali che presentano i cosiddetti **recettori ormonali**: recettore estrogenico (ER) e recettore progestinico (PgR).

I farmaci antiormonali possono essere somministrati quotidianamente per bocca, o mediante iniezioni intramuscolari o sottocute, generalmente mensili. Fra i trattamenti antiormonali, un esempio è quello delle iniezioni

di **LH-RH analoghi** la cui funzione è quella di bloccare la produzione di estrogeni da parte delle ovaie, inducendo una sorta di menopausa precoce, ma temporanea.

I farmaci antiormonali somministrati per bocca sono di vari tipi, dal **tamoxifene** ai cosiddetti **inibitori dell'aromatasi** a cui, recentemente, si sono aggiunti alcuni farmaci biologici che possono potenziarne l'azione (es. gli inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti).

Quando viene utilizzata per ridurre il rischio di recidiva dopo l'intervento chirurgico, la terapia antiormonale viene proposta per un periodo prolungato, generalmente corrispondente a 5 anni consecutivi, ma estendibile a seconda della situazione.

Gli effetti indesiderati più comuni causati dai trattamenti antiormonali sono conseguenti alla riduzione della produzione di estrogeni e, pertanto, sono simili ai disturbi che possono manifestarsi in occasione della menopausa:

- vampate di calore;
- sudorazioni;
- ritenzione idrica;
- secchezza vaginale;
- perdite vaginali;
- dolori articolari.

## Recettori ormonali

Proteine presenti sulla superficie delle cellule che possono legare gli ormoni.

## LH-RH analoghi

Sostanze che riproducono l'azione dell'LH-RH, un ormone prodotto da una ghiandola del cervello (ipotalamo) che regola la produzione di estrogeni.

## Tamoxifene

Farmaco la cui azione principale è bloccare l'azione degli ormoni estrogeni a livello dei loro recettori presenti nella ghiandola mammaria.

## Inibitori dell'aromatasi

Una classe di farmaci che blocca un enzima chiamato aromatasi. Nell'organismo questo enzima è coinvolto nella produzione degli ormoni estrogeni.

## Endometrio

La mucosa che riveste la superficie interna dell'utero.

Quando viene prescritto il tamoxifene, è indicato effettuare controlli periodici dal ginecologo.

Infatti, sebbene molto raramente, il tamoxifene può provocare tumori dell'**endometrio**.

Il periodico controllo del ginecologo permette di intercettare il tumore dell'endometrio in fase iniziale e quindi di curarlo.

A seconda della propria situazione, la terapia antiormonale può essere iniziata al termine della chemioterapia o può sostituirla. I farmaci antiormonali possono essere somministrati in sicurezza durante un trattamento di radioterapia.

Sarà il medico oncologo, sulla base di una valutazione condivisa con il Gruppo Multidisciplinare Senologico, a stabilire la terapia più adatta per ogni singola paziente.

## LE TERAPIE SPERIMENTALI

In determinate situazioni, il medico oncologo potrebbe proporle una terapia sperimentale. La terapia sperimentale potrebbe offrirle vantaggi in termini di efficacia o di minori effetti collaterali.

Partecipare a uno studio clinico le richiederà una disponibilità maggiore a eseguire controlli/esami rispetto ai normali trattamenti.

# La radioterapia

La radioterapia è un trattamento che utilizza le **radiazioni ionizzanti** per uccidere le cellule tumorali.

La radioterapia si svolge nel reparto di Oncologia Radioterapica del CRO e nella sua sede distaccata presso l'Ospedale Civile di Pordenone.

Il medico radioterapista è il responsabile del percorso di radioterapia.

La radioterapia è parte integrante del percorso di cura per il tumore della mammella e viene pianificata durante gli incontri del Gruppo Multidisciplinare Senologico.

Il trattamento radioterapico è personalizzato per ogni paziente e il medico radioterapista pone indicazione al trattamento, tenendo conto:

- del percorso terapeutico complessivo della paziente;
- dei potenziali benefici;
- dei potenziali rischi.

Generalmente la radioterapia si svolge in seguito alle altre cure per il tumore della mammella (es. dopo la chirurgia e la chemioterapia).

In alcune situazioni, invece, può venire indicata in una sequenza diversa o come unica terapia.

Durante la prima visita il medico spiega alla donna i dettagli della terapia in merito:

- al volume, cioè la zona che verrà irradiata;

## Radiazioni ionizzanti

Radiazioni che trasportano una quantità di energia in grado di ionizzare la materia che attraversano, cioè di rimuovere da essa delle particelle chiamate elettroni. Questo effetto in radioterapia è sfruttato per uccidere le cellule tumorali.

Approfondimenti si possono trovare in Biblioteca CRO o su <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/biblioteca/croinforma/>





- alla dose, cioè la quantità di radiazioni che riceverà;
- al numero di sedute programmate.

Le sedute di radioterapia si effettuano consecutivamente nei giorni feriali (1 al giorno) e durano una decina di minuti ciascuna.

## DOPO L'INTERVENTO CONSERVATIVO

La radioterapia viene utilizzata dopo l'intervento conservativo (quadrantectomia) per diminuire i rischi di recidiva.

È necessario molto spesso aggiungere al trattamento radioterapico anche un **Boost**, cioè un sovradosaggio di radioterapia nella zona dove si trovava la malattia, perché particolarmente a rischio di recidiva locale della malattia.

Tale sovradosaggio può essere eseguito successivamente alle sedute di trattamento o, grazie alle nuove tecniche a disposizione, in maniera concomitante.

Attualmente i protocolli radioterapici più utilizzati al CRO sono i **trattamenti radioterapici ipofrazionati**: cicli di radioterapia abbreviati, cioè con dosaggi più elevati di radiazioni ionizzanti e con un minor numero

di sedute (15 sulla mammella operata e sovradosaggio concomitante).

Anche la scelta per questo tipo di trattamento viene discussa all'interno del Gruppo Multidisciplinare Senologico, considerando l'intero piano terapeutico della paziente.

Numerosi studi dimostrano che i trattamenti radioterapici ipofrazionati equivalgono a quelli tradizionali delle 30 sedute.

Questo significa che:

- hanno la stessa efficacia sul controllo del tumore;
- hanno gli stessi effetti collaterali a breve e lungo termine;
- non peggiorano l'aspetto estetico.

I trattamenti radioterapici ipofrazionati permettono alla paziente di accorciare i tempi del percorso di cura. Sottoporsi a un numero minore di sedute di radioterapia offre inoltre il vantaggio di recarsi meno volte presso il CRO, riducendo lo stress e le difficoltà logistiche.

## Fibrosi

Un aumento della quantità di tessuto ricco di fibre. Si riscontra là dove l'organismo ha attuato dei processi "riparativi".

## DOPO LA MASTECTOMIA

Dopo un intervento di mastectomia generalmente non viene effettuato un trattamento di radioterapia.

La radioterapia dopo la mastectomia viene fatta se la malattia era molto estesa o se erano coinvolti anche i linfonodi vicino alla mammella, in particolare:

- i linfonodi dell'ascella;
- i linfonodi sovraclaveari, cioè a livello della spalla;
- i linfonodi della catena mammaria interna che si trovano nel torace dietro la mammella e vicino allo sterno.

## GLI EFFETTI COLLATERALI DELLA RADIOTERAPIA

La radioterapia può provocare effetti collaterali a breve e a lungo termine sulla mammella e su alcuni organi vicini, cioè l'altra mammella, i polmoni, il cuore.

In questi organi e sulle mammelle potrebbero verificarsi delle infiammazioni temporanee e, talvolta, delle modificazioni dei loro tessuti dette **fibrosi**.

Per ridurre il rischio di questi effetti collaterali è

necessario trattare la mammella in modo molto localizzato e preciso. Ciò è possibile grazie alle tecniche moderne e personalizzate di trattamento radioterapico che si utilizzano al CRO.

L'effetto collaterale acuto più comune che si riscontra è un leggero eritema (cioè rossore) della mammella irradiata. Questo compare durante il periodo di trattamento e scompare circa 1 mese dopo il termine della radioterapia usando creme idratanti.

Per quanto riguarda gli effetti collaterali a lungo termine, la mammella irradiata potrebbe sviluppare una fibrosi che determina un aumento della consistenza e, in alcuni casi, un edema (gonfiore).

## Protocolli di radioterapia

Al CRO è attiva la radioterapia intraoperatoria che si esegue durante l'intervento chirurgico di quadrantectomia, evitando alla donna di effettuare le sedute post-intervento.

Il chirurgo senologo e/o il radioterapista la propongono alla paziente solo in casi specifici.

Attualmente sono attivi in istituto due protocolli di radioterapia:

- il protocollo TARGIT B: uno **studio sperimentale randomizzato** di radioterapia.

## Studio sperimentale randomizzato

È uno studio in cui una parte dei pazienti riceve la cura sperimentale e una parte riceve la cura normale o di confronto. L'assegnazione a queste cure avviene in modo casuale.

## I controlli (follow-up)

Durante l'intervento chirurgico di quadrantectomia possono non venire erogate le 4 dosi di radioterapia che costituiscono il Boost;

- il protocollo di trattamento per i tumori della mammella sinistra: prevede che la donna durante l'esecuzione della radioterapia mantenga un'apnea profonda per qualche secondo. In questo modo la parete toracica si allontana dal cuore e la dose che lo raggiunge è molto bassa, riducendo il rischio di successiva tossicità al cuore.

Nelle donne operate per tumore della mammella, le linee guida prevedono di effettuare una mammografia di controllo annuale e una visita oncologica ogni 6 mesi per i primi 2 anni.

Durante la visita oncologica vengono valutati gli esami del sangue, prescritti di volta in volta dall'oncologo.

Altre indagini, come l'ecografia addominale, la TAC, la PET o la scintigrafia ossea, vengono eseguite solo se ritenute opportune in base:

- a un sospetto di recidiva di malattia (es. quando compaiono dolori o nuovi noduli, ecc.);
- ai risultati degli esami di laboratorio.

È raccomandato fare dei controlli annuali dal ginecologo e informarlo subito se si notano delle perdite di sangue anomale.

# I professionisti a supporto

## IL TERAPISTA DEL DOLORE

La terapia del dolore è l'insieme dei trattamenti per eliminare o ridurre il sintomo del dolore.

I trattamenti a disposizione sono: i farmaci, la radioterapia, la chirurgia, l'agopuntura, le tecniche di neuromodulazione (es. la radiofrequenza pulsata, la neuromodulazione elettrica percutanea).

Il medico ha a disposizione diversi farmaci per controllare il dolore, suddivisi a seconda della loro potenza:

- i farmaci non oppiacei (es. il paracetamolo, i FANS, i farmaci cortisonici). Sono usati per controllare il dolore lieve;
- i farmaci oppiacei deboli (la codeina e il tramadolo). Sono usati per controllare il dolore moderato;
- i farmaci oppiacei forti, cioè la morfina e i suoi simili (l'ossicodone, il fentanile, il tapentadolo ecc.). Questi sono farmaci indispensabili per controllare il dolore acuto e cronico importanti.

Al CRO c'è un Servizio per la terapia del dolore a sua disposizione, che potrà essere di aiuto durante tutto il suo percorso di cura. Il medico che la segue la indirizzerà al momento opportuno a questo servizio.

## SOSD Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale



0434 659140

Approfondimenti si possono trovare in Biblioteca CRO o su <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/biblioteca/croinforma/>



## LO PSICONCOLOGO

Il tumore è una malattia che minaccia la vita fisica e psicosociale.

La diagnosi di tumore è imprevedibile e causa forte stress: per questo è stata paragonata a un vero e proprio trauma caratterizzato da grande sofferenza emotiva e sensazioni di vulnerabilità, impotenza e non controllo sugli eventi.

Le reazioni psicologiche all'esperienza di malattia cambiano da persona a persona e sono influenzate dalla specifica fase di vita, generalmente orientata al raggiungimento dell'autorealizzazione personale, familiare e/o professionale. L'insorgenza di un tumore richiede un impegno totale sul piano fisico e psicologico e può indurre ad accantonare o rinunciare a

progetti in corso o già prefissati.

Nel caso specifico del tumore alla mammella, la risposta emozionale della donna giovane è determinata anche dalle valenze simboliche dell'organo che si ammala (femminilità, sessualità e maternità).



Altre cause di particolare sofferenza psicologica sono gli effetti fisici dei trattamenti quali: perdita dei capelli, cicatrici, variazioni di peso e stanchezza (che incidono sull'immagine corporea e di sé), calo del desiderio, dolore sessuale, funzionamento sesso-relazionale e comunicazione con il partner, infertilità indotta (transitoria o permanente). Tutto questo può impedire o indurre a procrastinare la realizzazione di progetti previsti e/o in corso (es. costruire una relazione affettiva, avere figli ecc.).

L'aiuto professionale (psicologico e/o sessuologico) va precocemente raccomandato per favorire sia l'integrazione dell'evento cancro nella storia di vita personale e di coppia, sia una normale ripresa del percorso evolutivo, e per garantire un benessere globale e una migliore qualità di vita.

Al CRO è possibile prenotare un primo colloquio rivolgendosi alla Dr.ssa Maria Antonietta Annunziata, responsabile del Servizio di Psicologia.

## Servizio di Psicologia

☎ 0434 659258

## Indice di massa corporea (IMC)

Valore che serve a valutare i rischi correlati al sovrappeso e all'obesità. Si calcola dividendo il peso espresso in kg per il quadrato dell'altezza espressa in metri.

## Malnutrizione

Uno stato di squilibrio dovuto a nutrizione scarsa, eccessiva o poco equilibrata.

## IL DIETISTA

In campo oncologico si afferma sempre più la necessità di far adottare ai pazienti un corretto stile di vita, tramite l'adozione di un regime alimentare salutare, che apporti la giusta quantità/qualità di nutrienti, e lo svolgimento di attività fisica.

In questo modo si raggiungono importanti obiettivi come:

- mantenere un peso corporeo e un **indice di massa corporea** adeguati;
- prevenire il rischio di recidive;
- prevenire il rischio di **malnutrizione**.

### Cosa fare

Autorevoli istituzioni quali il World Cancer Research Fund (WCRF) e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), indicano i seguenti principi a cui attenersi:

- scegliere alimenti di origine vegetale (frutta e verdura in base alla stagionalità per almeno 5 porzioni al giorno prediligendo la verdura);
- evitare farine raffinate (es. tipo 0 o 00), zuccheri, alimenti industriali lavorati e conservati;
- limitare le bibite zuccherate e il fast food;
- evitare o limitare il più possibile il consumo di alcolici;

- ridurre il consumo di sale a un massimo di 5 gr al giorno (preferendo quello iodato), cercando di sostituirlo dove possibile con erbe aromatiche e spezie;
- bere almeno 1,5-2 lt di acqua al giorno;
- preferire il consumo di legumi, pesce (soprattutto pesce azzurro ricco di Omega 3) e carni bianche, riducendo il consumo di carni rosse e conservate;
- limitare il consumo di grassi di origine animale (burro, lardo, strutto) e consumare grassi di origine vegetale, preferibilmente olio extravergine di oliva;
- prevedere nella propria dieta il consumo di frutta secca oleosa (noci, mandorle, nocciole ecc.);
- mantenere un adeguato livello di vitamina D rivolgendosi al medico oncologo per definire una corretta strategia;
- conservare correttamente gli alimenti in frigo e a temperatura ambiente;
- evitare la cottura alla griglia e l'affumicatura, prediligendo la cottura al vapore e la bollitura, riutilizzando l'acqua di cottura.

Questi principi in realtà sono già presenti anche nella nostra **dieta mediterranea**.

## Dieta mediterranea

Modello alimentare, tipico di vari Paesi del bacino mediterraneo, che privilegia il consumo di cereali, frutta, verdura, semi e olio di oliva.



Il CRO ha a disposizione un team nutrizionale per il supporto ai pazienti oncologici.

È possibile richiedere una consulenza dietetica con l'impegnativa del proprio oncologo o del medico di medicina generale.

Il servizio ha lo scopo di definire le esigenze nutrizionali della persona e offrire un monitoraggio nel tempo per accertarsi dei benefici del supporto nutrizionale. Mette inoltre a disposizione dei pazienti anche vario materiale informativo.

Per sua conoscenza a p. 78 riportiamo anche la "Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale".

## Servizio nutrizionale



Segreteria

☎ 0434 659367

Dietista

☎ 0434 659290

## IL FARMACISTA

Al CRO è attivo il Servizio di vigilanza sui farmaci, un servizio gratuito dedicato ai pazienti seguiti in Istituto.

È svolto da un farmacista e fornisce un supporto informativo all'utilizzo sicuro di farmaci e di altri prodotti (integratori, prodotti erboristici ecc.).

Si accede su appuntamento, prenotando un colloquio.

Al colloquio è necessario portare la documentazione dei farmaci e degli altri prodotti che si assumono.

## Servizio di vigilanza sui farmaci

☎ 0434 659798

## IL FISIATRA E IL FISIOTERAPISTA

Questi professionisti possono dare un supporto per:

- migliorare la mobilità del braccio della parte operata;
- effettuare massaggi connettivali per migliorare la consistenza e i fastidi delle cicatrici problematiche;
- trattare il linfedema, se insorge.

Il medico senologo o il chirurgo plastico daranno indicazioni sull'opportunità di consultare il fisiatra, che valuterà se intraprendere o meno un percorso di fisioterapia

## L'ESPERTO DI ATTIVITÀ MOTORIA

L'attività fisica personalizzata e svolta regolarmente ha molteplici benefici dopo una diagnosi di tumore della mammella. In particolare può:

- ridurre la sensazione di stanchezza durante le terapie;
- ridurre gli effetti indesiderati delle terapie antiormonali (es. l'aumento di peso, le vampate di calore ecc.);
- ridurre lo stress, i sintomi d'ansia e depressione;
- ridurre il rischio di recidiva della malattia.

Prima di iniziare a svolgere attività fisica è opportuno confrontarsi con il proprio oncologo.

Il CRO ha attivato una serie di supporti specifici per l'attività fisica delle pazienti che afferiscono all'Istituto:

- la consulenza personalizzata, per definire il tipo e l'intensità di attività fisica per la persona;
- i percorsi di attività fisica;
- il monitoraggio dell'attività fisica e dei suoi benefici;
- il materiale informativo, con le istruzioni per svolgere attività fisica (disponibile per tutti).

Approfondimenti si possono trovare in Biblioteca CRO o su <https://www.cro.sanita.fvg.it/it/biblioteca/croinforma/>



Al momento è attivo lo “Studio pilota interventistico, coorte prospettica, sulla compliance all’esercizio fisico riabilitativo in pazienti operate per neoplasia mammaria”, uno studio sperimentale di monitoraggio dell’attività fisica svolta dalle donne con tumore alla mammella.

Per informazioni:

## SOSD Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale

☎ 0434 659140

Per il supporto offerto dalle Associazioni di volontariato in merito all’attività fisica, può trovare i riferimenti a pag. 70 e pag. 72.



## L’ESPERTO DELL’INFORMAZIONE

L’informazione, la partecipazione attiva e l’adesione alle attività dedicate ai pazienti sono diventate ormai parte integrante del percorso di cura.

Presso la Biblioteca Scientifica e per Pazienti del CRO è presente del personale esperto che fornisce informazioni utili alle pazienti per orientarsi nel proprio percorso di cura al CRO.

Il Punto di informazione oncologica e sul farmaco della Biblioteca Pazienti è uno spazio dedicato a pazienti e familiari, dove si ricerca e fornisce materiale informativo di qualità. Il personale, inoltre, può dare strumenti per consultare informazioni su internet.

## Biblioteca Pazienti

☎ 0434 659467

mail: [people@cro.it](mailto:people@cro.it)

# Altre attività a supporto

Altre informazioni si possono trovare nella Collana del Girasole AiMac



Quando una donna si ammala di tumore e inizia il percorso di cura, può avere bisogno di molteplici supporti. Di seguito si riportano alcune indicazioni che possono esserle utili, fornite da istituzioni autorevoli o associazioni che collaborano con l'Istituto.

## DIRITTI DELLA PAZIENTE

Il paziente oncologico può beneficiare di alcune esenzioni o diritti anche di natura giuridico-economica come:

- richiedere l'esenzione del ticket;
- riconoscimento di invalidità civile e invalidità lavorativa INPS;
- richiedere la prescrizione gratuita di protesi (per le donne mastectomizzate con invalidità civile superiore al 33% le protesi sono gratuite);
- usufruire di diverse prestazioni assistenziali, a seconda della propria situazione;
- usufruire anche di alcuni benefici in ambito lavorativo.

Per ricevere approfondite e aggiornate informazioni su come godere di questi diritti è opportuno rivolgersi al proprio patronato di fiducia.

## IL SUPPORTO DELLE ASSOCIAZIONI AL CRO

Le molteplici Associazioni di volontariato che operano al CRO da diversi anni offrono gratuitamente i loro servizi.

Di seguito si riportano alcune delle attività disponibili che potrebbero interessarle con i recapiti delle associazioni utili per maggiori informazioni.

A causa della pandemia di COVID-19 alcune attività possono essere temporaneamente sospese o svolte in modalità a distanza (online).

## Progetto **MEDICINA & SPORT**

COS'È: percorso di attività motoria per donne operate di tumore alla mammella, suddiviso per livelli di 12 lezioni ciascuno. Il progetto è condiviso con gli oncologi senologi del CRO.

CHI: **Associazione ANDOS PN**

☎ 0434 40729

web: [www.andospn.it](http://www.andospn.it)

mail: [info@andospn.it](mailto:info@andospn.it)

QUANDO E DOVE: una lezione a settimana in palestra e una lezione online. Per le partecipanti è a disposizione il manuale Medicina&Sport, una guida per il percorso motorio.

COSTO: è richiesta l'iscrizione all'associazione per il corso base. Ulteriori informazioni possono essere chieste al proprio medico oncologo

## **LINFODRENAGGIO**

COS'È: linfodrenaggio e pressoterapia segmentaria per le donne con linfedema.

Si accede ai trattamenti con ricetta del proprio medico e indicazioni specifiche circa la quantità e tipologia dei trattamenti necessari.

CHI: **Associazione ANDOS PN**

☎ 0434 40729

web: [www.andospn.it](http://www.andospn.it)

mail: [info@andospn.it](mailto:info@andospn.it)

QUANDO E DOVE: martedì e venerdì dalle 16.00 alle 18.00 presso la sede ANDOS di Pordenone. Il trattamento dura circa 40 minuti.

COSTO: è richiesta l'iscrizione all'associazione.

## **REFLESSOLOGIA PLANTARE \***

COS'È: ciclo di 6 sedute di riflessologia plantare, tenute da riflessologhe certificate. Supporto utile al benessere psicofisico da affiancare alle terapie oncologiche.

CHI: **Associazione ANGOLO**

☎ 0434 659277

web: [www.associazioneangolo.it](http://www.associazioneangolo.it)

mail: [angolo@cro.it](mailto:angolo@cro.it)

facebook: ANGOLO ODV AVIANO

QUANDO E DOVE: mercoledì pomeriggio e venerdì mattina presso gli ambulatori del CRO.

COSTO: è richiesta una donazione libera (minimo 20 euro) o l'iscrizione all'associazione.



\* Attività realizzata nell'ambito del programma Patient Education & Empowerment del CRO e svolta sotto la supervisione di un tutor medico oncologo.



## CONSULENZE E PERCORSO DI ATTIVITÀ MOTORIA \*

COS'È: colloqui personalizzati con docente di attività motoria e percorsi di attività fisica per i pazienti oncologici. Le attività proposte seguono il principio della gradualità nel rispetto delle indicazioni mediche.

CHI: **Associazione ANGOLO**

☎ 0434 659277

web: [www.associazioneangolo.it](http://www.associazioneangolo.it)

mail: [angolo@cro.it](mailto:angolo@cro.it)

facebook: ANGOLO ODV AVIANO

DOVE: le lezioni di attività motoria si tengono nella palestra comunale di Aviano e si prenotano previa telefonata all'Associazione.

COSTO CONSULENZE: le consulenze sono gratuite.

COSTO CORSO DI ATTIVITÀ MOTORIA: per sostenere l'associazione è richiesta una donazione libera (minimo 20 euro) o l'iscrizione all'associazione. Le lezioni si svolgono settimanalmente, o in presenza ad Aviano o online.



\* Attività realizzata nell'ambito del programma Patient Education & Empowerment del CRO e svolta sotto la supervisione di un tutor medico oncologo.

## TRASPORTO

COS'È: trasporto di pazienti al CRO per visite, terapie e esami e loro riaccompagnamento.

QUANDO E DOVE: il supporto logistico viene definito tramite richiesta telefonica anticipata alle associazioni.

### Da e per gli aeroporti di Venezia e Treviso

CHI: **Associazione ANGOLO**

☎ 0434 659277

web: [www.associazioneangolo.it](http://www.associazioneangolo.it)

mail: [angolo@cro.it](mailto:angolo@cro.it)

facebook: ANGOLO ODV AVIANO

COSTO: è richiesta un'offerta libera.

### Residenti nella provincia di Pordenone e anche verso altre strutture sanitarie

CHI: **Fondazione BIASOTTO**

☎ 335 7000760

mail: [fondazione.biasotto@virgilio.it](mailto:fondazione.biasotto@virgilio.it)

COSTO: il servizio è gratuito.

In Istituto sono presenti altre Associazioni che propongono ulteriori attività ai pazienti. Può trovare maggiori informazioni sul sito web del CRO alla voce "Partner - Associazioni":  
<http://www.cro.sanita.fvg.it/it/partner/associazioni.html>





# FACILITARE IL CAMBIAMENTO: La Carta Europea dei Diritti del Malato di Cancro World Cancer Day - 4 febbraio 2014

## Articolo 1

Ogni cittadino europeo ha diritto di ricevere le informazioni più accurate e di essere attivamente coinvolto nella propria cura.

I cittadini europei esigono:

- 1.1 Politiche di sanità pubblica per la prevenzione del cancro.
- 1.2 Screening di alta qualità e servizi diagnostici accreditati in modo da garantire livelli ottimali e uniformi.
- 1.3 Il diritto di accedere a tutte le informazioni sulle loro condizioni di salute e di partecipare attivamente alle scelte terapeutiche.
- 1.4 Strategie informative chiare e comprensibili per i pazienti per poter accedere al migliore livello di assistenza in ogni stadio dell'esperienza cancro.
- 1.5 Certificazione di qualità del centro o reparto presso cui si è in cura, in relazione a un adeguato grado di specializzazione nella cura del cancro.
- 1.5a Accesso libero a tutti i dati sulle terapie e i risultati clinici, presso le istituzioni sanitarie nazionali, i registri dei tumori e i programmi di revisione indipendenti.
- 1.6 Un piano di cura personalizzato completo e comprensibile, prima dell'inizio di qualsiasi terapia, con il diritto a una seconda opinione.

- 1.7 Il rispetto della riservatezza, secondo le preferenze del paziente in ordine al livello di segretezza dei propri dati.
- 1.8 Informazioni sulle ricerche e innovazioni relative al proprio tipo di cancro, disponibili a livello nazionale e internazionale.
- 1.9 Informazioni sui trattamenti riabilitativi e sui servizi di supporto per le persone guarite dal cancro.
- 1.10 Il diritto di essere rappresentati e sostenuti dalle organizzazioni dei pazienti, per essere interlocutori alla pari in ogni decisione che riguardi la salute e il benessere.

## Articolo 2

Ogni paziente europeo ha diritto di accesso tempestivo alle migliori cure specialistiche, sostenute da ricerca e innovazione.

I pazienti europei esigono:

- 2.1 Accesso tempestivo a una diagnostica certificata, per ottenere la diagnosi più precoce e accurata del cancro.
- 2.1a La comunicazione della diagnosi in modo attento e confortevole, da parte di un medico esperto e specializzato.
- 2.2 Accesso tempestivo a cure adeguatamente specializzate della più alta qualità, tenendo conto della ricerca clinica e dell'innovazione, per garantire i migliori risultati possibili.
- 2.3 La somministrazione delle cure a livello locale ove possibile, oppure centralizzate secondo le linee guida approvate a livello nazionale o internazionale e le raccomandazioni degli esperti.
- 2.4 Servizi di supporto psicologico nell'affrontare il cancro nelle diverse fasi dello screening, della diagnosi, del trattamento, e per la qualità della vita nella sopravvivenza.
- 2.5 Il diritto alla scelta del luogo per la diagnosi e le terapie, anche oltre i confini nazionali.

- 2.6 L'accesso rapido alle ultime innovazioni nella diagnosi e nel trattamento per ogni singolo malato di cancro subito dopo la loro approvazione da parte delle agenzie regolatorie.
- 2.7 Il diritto di accesso alle cure in base al bisogno e non alla capacità di pagare per esse.
- 2.8 Il diritto che si faccia ogni indagine sul loro particolare tipo di cancro e di accedere agli studi clinici disponibili e compatibili con la loro condizione.
- 2.9 Per i bambini malati di cancro, il diritto di essere curati in un centro o reparto specializzato in oncologia pediatrica secondo linee guida specifiche per la cura dei bambini con il cancro.

### Articolo 3

Ogni cittadino europeo ha diritto a ricevere cure in sistemi sanitari che garantiscano i risultati migliori, la riabilitazione del paziente, la migliore qualità della vita e la sostenibilità dell'assistenza sanitaria.

I servizi sanitari europei devono:

- 3.1 Essere sostenuti da Piani Oncologici Nazionali (PON), organizzati secondo linee guida nazionali e sottoposti a verifiche periodiche da parte di esperti esterni tra cui i rappresentanti dei pazienti.
- 3.2 Essere assoggettati a verifiche di controllo per garantire progressi ottimali e benefici per il malato di cancro, come indicato nei PON.
- 3.3 Fornire assistenza efficace ed efficiente in tutte le condizioni che un malato di cancro attraversa, dalla diagnosi precoce al trattamento alla terapia palliativa o di supporto, conformemente a standard di qualità della cura.
- 3.4 Prestare attenzione ai problemi del follow-up e della sopravvivenza a lungo termine per garantire la migliore qualità

della vita e la realizzazione personale del paziente e la sua re-integrazione e partecipazione nella società e nel posto di lavoro.

- 3.5 Assicurare la disponibilità per i pazienti oncologici delle migliori terapie del dolore e sintomatiche.
- 3.6 Incoraggiare e sostenere un'adeguata conoscenza e pratica clinica per il trattamento di tutti i particolari tipi di cancro, nonché l'istruzione e la formazione di tutti gli operatori professionali non solo sanitari, coinvolti nella cura del paziente.
- 3.7 Riconoscere il ruolo paritario delle organizzazioni dei pazienti in tutti gli aspetti della cura, ricerca e innovazione in oncologia.
- 3.8 Essere coordinati da team multi-disciplinari opportunamente specializzati (TMD), secondo regolamenti nazionali conformi a linee guida riconosciute a livello europeo.
- 3.9 Prevedere modalità tempestive e aperte di comunicazione e coordinamento tra i servizi territoriali di sanità o di medicina di base e i centri specialistici oncologici, nella dimissione e sequela dei pazienti.
- 3.10 Rispettare i pazienti garantendo il trattamento i tempi ottimali e predeterminati.
- 3.11 Assicurare la protezione del paziente da eventuali danni derivanti da servizi sanitari mal funzionanti, negligenze o errori degli operatori.
- 3.12 Riconoscere e promuovere la ricerca clinica innovativa di alta qualità e la partecipazione agli studi clinici.
- 3.13 Coinvolgere i pazienti, chi li assiste e le organizzazioni di rappresentanza dei pazienti, in tutti gli aspetti della progettazione e conduzione della ricerca clinica centrata sul paziente.
- 3.14 Realizzare e sostenere una strategia integrata di cure palliative di alta qualità.

# CARTA dei DIRITTI del PAZIENTE ONCOLOGICO all'appropriato e tempestivo SUPPORTO NUTRIZIONALE

## 1 **Diritto alla corretta informazione e al counseling nutrizionale**

Ogni malato oncologico ha diritto a ricevere da parte di personale sanitario con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica:

- cliniche riguardo al proprio stato di nutrizione, alle possibili conseguenze a esso associate e alle diverse opzioni terapeutiche nutrizionali;
- un counseling nutrizionale che fornisca indicazioni su come adeguare la propria alimentazione ai principi universalmente riconosciuti come utili nella prevenzione primaria e secondaria dei tumori, in relazione anche alle eventuali comorbidità, terapie mediche, chirurgiche o radioterapiche previste.

## 2 **Diritto allo screening e alla valutazione dello stato nutrizionale**

Ogni malato oncologico ha diritto allo screening nutrizionale finalizzato a individuare l'eventuale presenza del rischio di malnutrizione. Lo screening deve essere eseguito con strumenti validati alla diagnosi e ripetuto sistematicamente da parte dell'equipe curante a intervalli regolari, nel caso di neoplasie, che, per tipologia, stadio o trattamento, possono influenzare

negativamente lo stato di nutrizione. Ogni malato a rischio di malnutrizione ha diritto alla valutazione completa e tempestiva del proprio stato nutrizionale da parte di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o, comunque, con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

La valutazione nutrizionale deve essere parte integrante dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali elaborati dalle strutture oncologiche.

## 3 **Diritto alle prescrizioni nutrizionali**

Ogni malato oncologico malnutrito e con calo ponderale ha diritto alla prescrizione di un supporto nutrizionale appropriato da parte di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

## 4 **Diritto all'accesso all'integrazione nutrizionale orale**

Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione ha diritto, in relazione alle condizioni cliniche e carenziali presenti, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, all'accesso gratuito agli integratori nutrizionali orali, compresi i supporti vitaminici e minerali.

## 5 **Diritto a ricevere una nutrizione artificiale appropriata e tempestiva**

La nutrizione artificiale è una metodica terapeutica complessa che richiede competenze mediche specifiche e che può presentare, se non condotta secondo criteri di qualità e sicurezza, complicanze anche gravi. Ogni malato oncologico a rischio di malnutrizione, non in grado di mantenere un soddisfacente stato di nutrizione attraverso il counseling nutrizionale ed eventuali integrazioni, ha diritto a ricevere sia in ospedale, sia nelle strutture residenziali,

nell'ambito di un progetto di continuità assistenziale, un appropriato e tempestivo supporto di nutrizione artificiale, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

#### **6 Diritto a ricevere una nutrizione artificiale domiciliare appropriata e sicura**

Ogni malato oncologico che necessita di proseguire il supporto di nutrizione artificiale oltre i termini della degenza ospedaliera ha diritto a ricevere un trattamento di nutrizione artificiale domiciliare appropriato e sicuro, su prescrizione di personale medico afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica.

#### **7 Diritto al monitoraggio del supporto nutrizionale**

Ogni malato oncologico che necessita di un supporto nutrizionale ha diritto a ricevere la periodica rivalutazione dell'appropriatezza e dell'efficacia del trattamento da parte dell'oncologo e di personale sanitario afferente ai Servizi di Nutrizione Clinica o con documentate e riconosciute competenze di nutrizione clinica, nel contesto di percorsi sanitari integrati e condivisi da équipes multidisciplinari.

#### **8 Diritto alla cura del sovrappeso associato alle terapie**

Ogni malato oncologico ha diritto all'accesso gratuito ai Servizi di Nutrizione Clinica nell'ambito dei percorsi di riabilitazione oncologica durante e dopo i trattamenti attivi, al fine di recuperare il proprio peso ideale, anche in considerazione dell'impatto del sovrappeso sulla prognosi e sul decorso clinico di molte patologie neoplastiche.

#### **9 Diritto al supporto psicologico**

La malnutrizione per difetto e il sovrappeso incidono in modo rilevante sull'immagine corporea del malato e spesso innescano dinamiche intrafamiliari importanti. Ogni malato a rischio di variazioni significative del proprio stato nutrizionale ha diritto a un appropriato e tempestivo supporto psicologico gratuito.

#### **10 Diritto a partecipare a studi clinici controllati in tema di nutrizione clinica**

Ogni malato oncologico ha diritto, se lo desidera, a essere inserito in studi clinici controllati volti a contrastare la malnutrizione nelle diverse fasi della malattia.

# Informazioni utili

Per informazioni utili in lingua italiana può consultare i seguenti opuscoli e siti web.

## Opuscoli

- AIMaC (a cura di), *Il cancro della mammella*, Roma 2019.
- AIMaC (a cura di), *Il linfedema*, Roma 2015.
- B. Bonanni et al., *I tumori eredo-familiari della mammella e dell'ovaio*, Milano 2014.
- A. Costa, *Donne e tumore al seno*. Milano 2014.
- L. Fedele et al., *La riabilitazione dopo l'intervento per il tumore al seno. Guida pratica*, Aviano 2019.
- B. Iseli Sczepanski, *Uniti contro il cancro del seno. Fattori di rischio e diagnosi precoce. Un'informazione della lega contro il cancro*, Berna 2017.
- Istituto Oncologico Veneto, *Tumori ereditari della mammella e dell'ovaio*, Padova 2016.
- LILT (a cura di), *For women. Campagna Nastro Rosa 2019*, Roma 2019.
- LILT (a cura di), *Quale riabilitazione dopo il carcinoma mammario?*, Roma 2011.
- M. Mammo, F. Tomei, G. Giorda, *Strategie di preservazione della fertilità negli adulti prima dei trattamenti oncologici*, Aviano 2019.
- Ministero della Salute (a cura di), *La fertilità è un bene comune. Prenditene cura. Consigli per mantenere in forma il tuo apparato riproduttivo*, Brescia 2016.

## Siti web

- [www.aimac.it](http://www.aimac.it)
- [www.airc.it](http://www.airc.it)
- [www.lilt.it](http://www.lilt.it)
- [www.wcrf.org](http://www.wcrf.org)
- [www.abrcadabra.it](http://www.abrcadabra.it)

## Contatti

### Infermiera di Senologia

☎ 0434 659304 / 0434 659113  
mail: [infermieresenologia@cro.it](mailto:infermieresenologia@cro.it)

### Segreteria Radiologia

☎ 0434 659570

### Segreteria Medicina Nucleare

☎ 0434 659609

### Segreteria Chirurgia Senologica

☎ 0434 659240

### Segreteria Oncologia Medica

☎ 0434 659253

### Segreteria Accettazione Radioterapia

☎ 0434 659525

## Bibliografia essenziale

- AIOM, *Linee guida neoplasia della mammella*, Brescia 2019
- Biganzoli L, Cardoso F, Bishon M, et al. *The requirements of a specialist breast centre*. *Breast*. 2020;51:65-84
- Breast Unit CRO Aviano, *Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il carcinoma mammario del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano IRCCS*. Rev. 1/2020
- Breast Unit CRO Aviano, *Percorso assistenziale per donne con rischio ereditario di tumore della mammella e dell'ovaio*. Rev. 1/2020
- Senonetwork Italia Onlus, Gruppo Infermieri di Senologia, *Core Curriculum Infermiere di Senologia*. Maggio 2014
- WHO Classification of Tumors Editorial Board (edited by). *WHO Classification of Breast Tumours*, 5th ed., Lyon 2019





# La collana CROinforma

1. La riabilitazione dopo l'intervento per il tumore al seno senza ricostruzione
2. Come si gestisce la pompa elastomerica
3. Alimentazione e chemioterapia. Guida pratica
4. Il soggiorno nel reparto di chemioterapia ad alte dosi
5. A casa dopo il trapianto autologo di cellule staminali. Consigli utili
6. Gli studi clinici, un'opportunità nel percorso di cura
7. Il supporto psicologico
8. Cistite
9. Alterazioni delle unghie
10. Vampate di calore
11. Disturbi del sonno
12. Diarrea
13. Gli studi clinici. Un'opportunità nel percorso di cura
14. I Tumori in Friuli Venezia Giulia. Più prevenzione, più ricerca, uguale, meno tumori, più salute
15. La mucosite orale (stomatite)
16. Il PORT. Guida per il paziente
17. Il PICC. Guida per il paziente
18. Consigli per chi assume medicinali cortisonici
19. La radioterapia della mammella. Indicazioni pratiche
20. Servizio di vigilanza sui farmaci. Pharmacy Clinical Desk
21. ATTIVITÀ FISICA: una mossa vincente.  
Indicazioni per pazienti oncologici
22. Come affrontiamo il dolore al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano
23. L'uso del catetere intermittente
24. Come prevenire le infezioni a casa
25. Il PICC-PORT. Guida per il paziente
26. Il CICC. Guida per il paziente

L'elenco completo della collana è disponibile nella pagina della Biblioteca Scientifica e per Pazienti sul sito <https://www.croinforma.it/>

Stampato grazie al finanziamento del Ministero della Salute per il progetto di Ricerca Finalizzata: Changing the future: can we effectively improve Patient Education and its effectiveness in cancer care? [RF-2016-02364211]



Il contribuente che, con il 5 per mille della dichiarazione dei redditi, vuole sostenere la ricerca scientifica al CRO dovrà inserire il Codice Fiscale del CRO nello spazio "FINANZIAMENTO DELLA RICERCA SANITARIA" e firmare nel riquadro corrispondente.

Le scelte di destinazione dell'otto per mille dell'Irpef e del cinque per mille dell'Irpef sono indipendenti tra loro e possono essere espresse entrambe.

**Codice Fiscale CRO Aviano:**  
**00623340932**

*Finito di stampare a dicembre 2022 da Arti Grafiche CM Prata di Pordenone  
Stampato su carta certificata FSC MIX CREDIT.  
Il marchio FSC® identifica i prodotti contenenti legno proveniente da foreste gestite in maniera corretta e responsabile secondo rigorosi standard ambientali, sociali ed economici*



A close-up photograph of several pink carnations. The flowers are in various stages of bloom, with some showing the characteristic fringed edges of the petals. The background is a soft, out-of-focus light green.

**CROinforma. Serie PERCORSI DI CURA**

**15**

Piccole guide