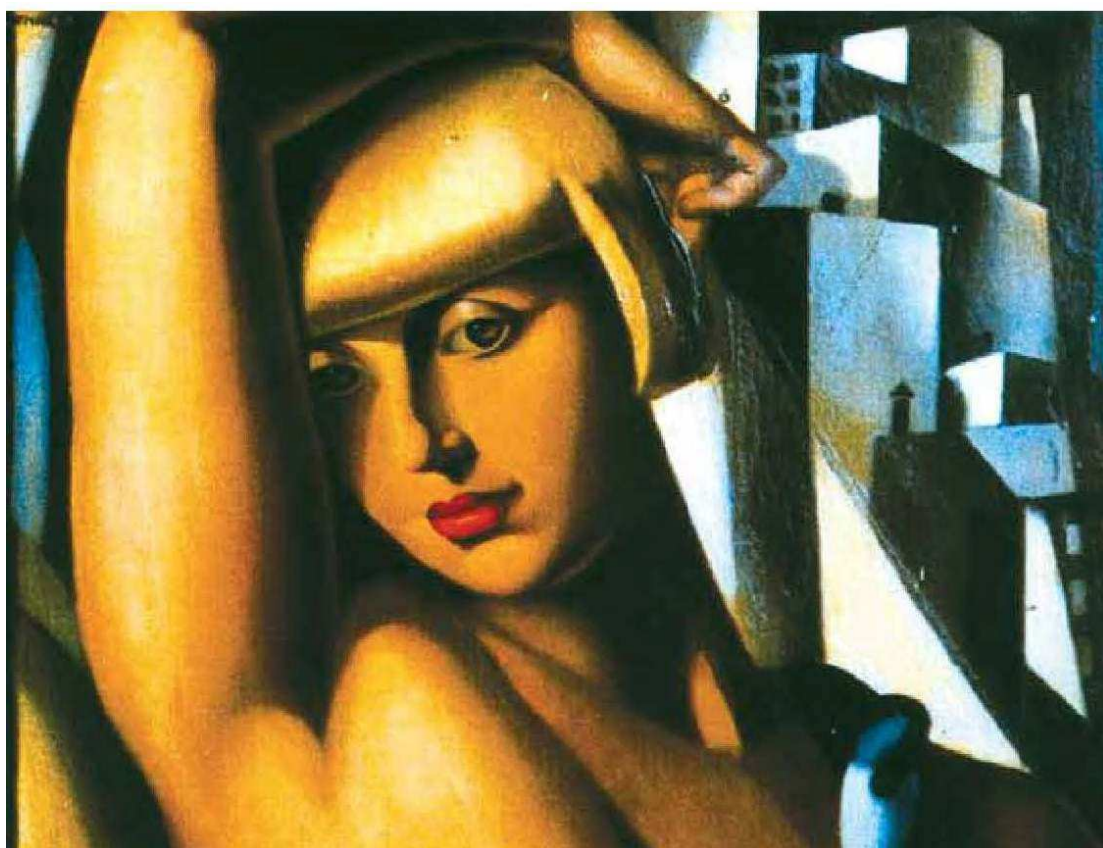


MANUALE INFORMATIVO PER LA RIABILITAZIONE DELLE DONNE OPERATE AL SENO



Indice

Introduzione	pag. 4
Trattamento Chirurgico: cosa cambia	pag. 4
Trattamento riabilitativo: cosa devo sapere	pag. 5
Esercizi in fase precoce	pag. 6
Esercizi in post dimissione	pag. 8
Trattamento della cicatrice	pag. 10
Manovre per la mobilizzazione della protesi mammaria	pag. 10
Consigli e norme di prevenzione	pag. 12
Linfedema	pag. 15
Possibili complicanze	pag. 18
Bibliografia	pag. 19
Sitografia	pag. 19

Introduzione

Il presente opuscolo si propone come una guida pratica per la riabilitazione di chi ha subito un intervento al seno. Esso contiene esercizi da eseguire nel periodo immediatamente successivo all'intervento ed una serie di indicazioni per la prevenzione del linfedema o edema linfatico (grosso braccio), nonché consigli utili sulla gestione della protesi e corretti stili di vita.

La mobilizzazione precoce ha infatti il vantaggio di portare in breve tempo al completo recupero funzionale dell'arto che ha subito l'intervento di dissezione ascellare e di prevenire le possibili conseguenze legate all'asportazione dei linfonodi.

Trattamento Chirurgico: cosa cambia

I principali interventi chirurgici al seno sono:

Nodulesctomia/tumorectomia

Asportazione di una piccola porzione di tessuto ghiandolare comprendente la neoplasia.

Quadrantectomia

Asportazione di un quadrante della ghiandola mammaria con la cute sovrastante comprendente il tumore.

Mastectomia

Asportazione completa della ghiandola mammaria.

Linfoadenectomia ascellare

Asportazione di linfonodi contenuti nel cavo ascellare.

Sensazioni dopo l'intervento

Dopo l'intervento si potranno avvertire alcune sensazioni nella sede dell'operazione che fanno parte del normale decorso:

Sensazioni sulla ferita.

L'area della ferita può dare una sensazione di fastidio e di tensione ma ciò fa parte del normale decorso post-chirurgico. Solo se tale sensazione diventa un dolore importante, eventualmente accompagnato da febbre, si consiglia di sentire il parere del medico.

Sensazioni riferite al braccio, avambraccio e mano, spalla ed emitorace.

Le sensazioni che si possono avvertire in queste aree del corpo possono verificarsi per traumatismo chirurgico, con transitoria sofferenza del tronco nervoso e sono variabili da persona a persona. Più frequentemente vengono descritte in questo modo: senso di pesantezza, facile stancabilità, mancanza di sensibilità, formicolii, senso di goccia d'acqua fredda che scende lungo il braccio, bruciore. Alcune donne avvertono maggiormente queste sensazioni in condizioni di stanchezza o per cambiamenti climatici. Un tipico disturbo, legato ad insulto meccanico del nervo chiamato muscolo-cutaneo, è l'insensibilità di un'area del braccio vicina all'ascella. In genere questi disturbi scompaiono appena le fibre nervose si sono rigenerate, in un tempo che varia da qualche settimana ad alcuni mesi. Inoltre, si può riscontrare una limitazione dell'articolarietà della spalla ed in particolare una difficoltà a raggiungere l'elevazione completa del braccio.

Trattamento riabilitativo: cosa devo sapere

Posizionamento

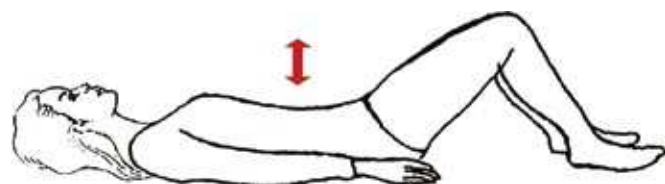
Dopo l'intervento chirurgico è importante posizionare correttamente l'arto superiore corrispondente al lato operato come nelle figure. Mantenere l'arto superiore in scarico appoggiandolo su un cuscino ben allineato lungo il corpo con il gomito in estensione.



In decubito laterale posizionare l'arto semi-flesso su un cuscino posto davanti l'addome.



Respirazione



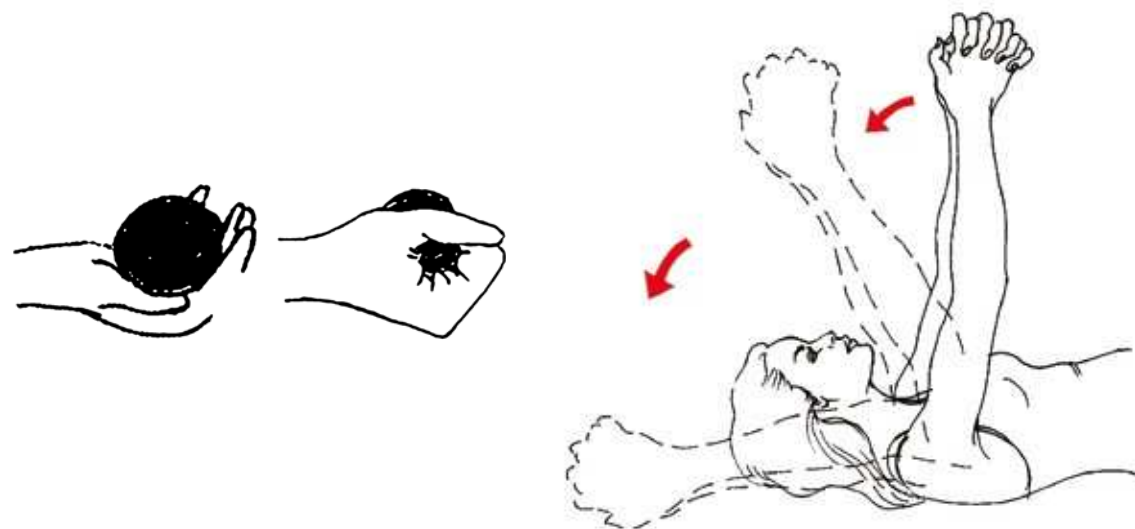
Inspirare lentamente dal naso percependo l'addome che si solleva. Espirare lentamente dalla bocca percependo l'addome che si abbassa.

Esercizi in fase precoce

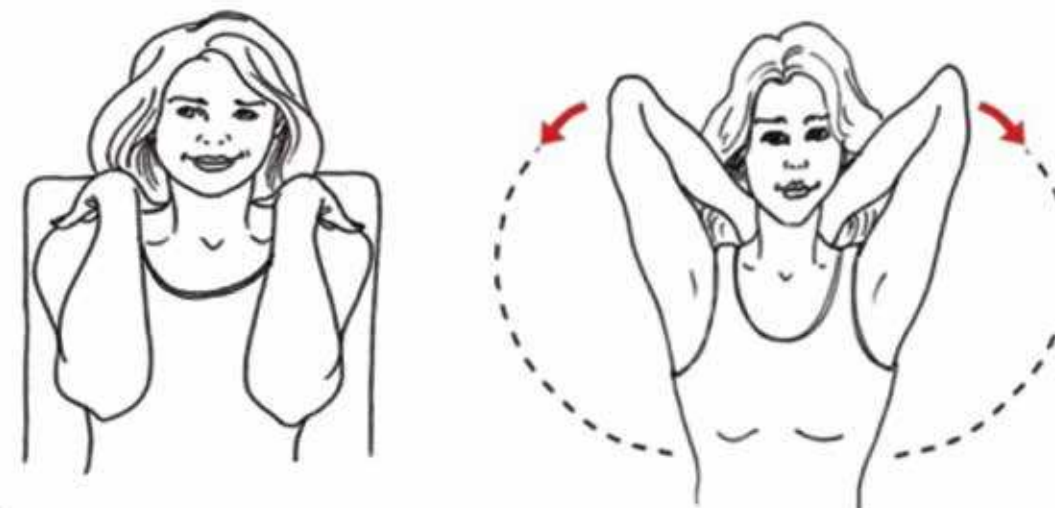
Al fine di recuperare la completa funzionalità della spalla e del braccio omolaterali è utile iniziare precocemente l'auto mobilizzazione che va proseguita quotidianamente a domicilio. E' consigliabile eseguire gli esercizi almeno 2 volte al giorno già nelle prime due settimane dopo l'intervento, i movimenti non devono essere bruschi ma svolti lentamente senza evocare dolore, solo una leggera tensione.

Posizione supina

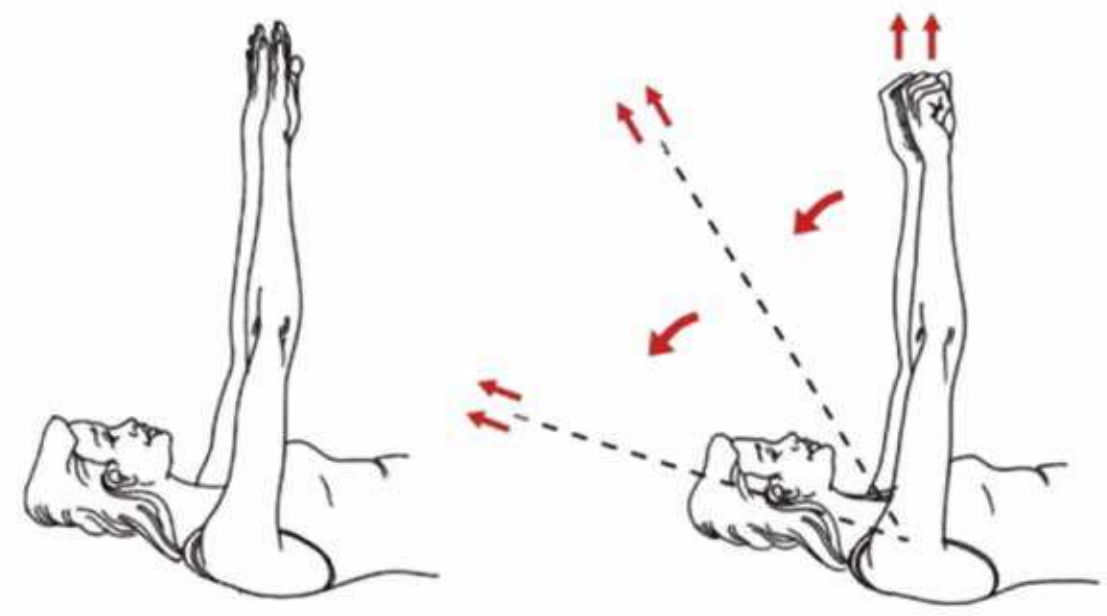
1. Aprire e chiudere le dita della mano per qualche minuto più volte al giorno (anche utilizzando una pallina di gomma piuma).
2. Incrociare le dita delle mani, sostenendo l'arto operato, elevare verso l'alto le braccia, fino a superare il capo e ritorno.



3. Con la mano appoggiata sulla spalla, aprire lentamente le braccia in direzione orizzontale mantenendo il gomito piegato, chiudere le braccia tornando alla posizione di partenza.



4. Aprire e chiudere le mani e contemporaneamente portare le braccia sempre più indietro sopra la testa cercando di tenere i gomiti ben distesi.



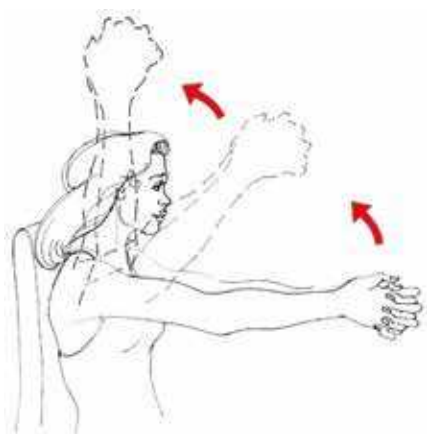
Ripetere consecutivamente 2/3 volte.

E' accettabile una sensazione di tensione, non insistere in caso di dolore importante.

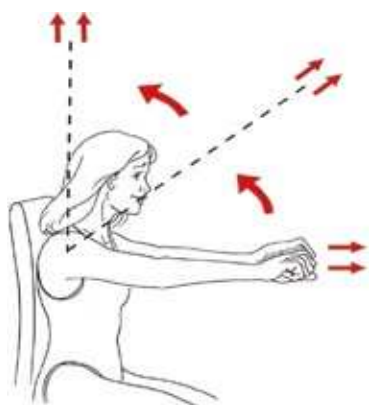
Esercizi post-dimissione

Continuare gli esercizi in posizione supina e appena possibile aggiungere quelli di seguito descritti.

Posizione seduta



Con le mani incrociate, sollevare le braccia distese e ritorno. Ripetere lentamente l'esercizio almeno 10 volte, respirando.

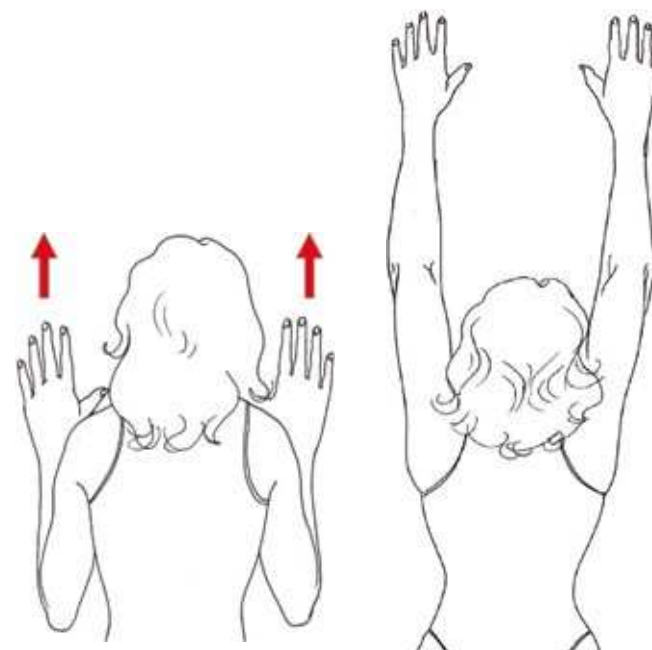


Aperto e chiudendo le mani, sollevare le braccia distese e ritorno.

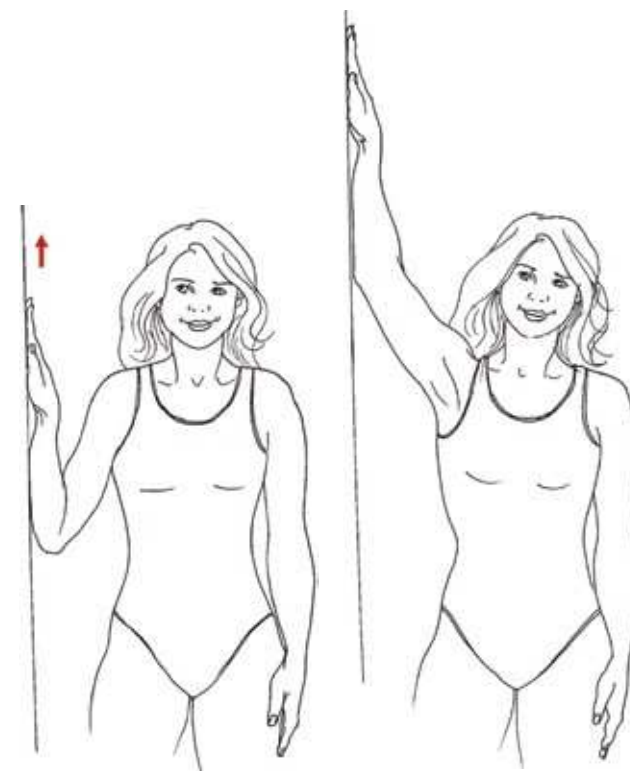


Si consiglia di fare questo esercizio anche durante il giorno se si avverte senso di pesantezza all'arto. Con le mani appoggiate alle spalle descrivere dei cerchi con i gomiti in senso orario e anti orario. Ripetere l'esercizio 6/8 volte

Posizione eretta



Appoggiare le mani su una parete e risalirla lentamente mantenendo le mani sulla stessa linea fino a raggiungere la massima estensione, senza dolore. Ripetere 8/10 volte.



Appoggiare il palmo della mano ed il gomito al muro e risalire lentamente con la mano fin dove è possibile

Trattamento della cicatrice

La cicatrice deve essere mobilizzata regolarmente dopo la rimozione dei punti di sutura, perché il tessuto cutaneo resti elastico il più possibile, al fine di evitare retrazioni che limiterebbero il movimento dell'arto stesso.

In posizione supina, con la mano del braccio operato dietro la nuca, eseguire un leggero massaggio circolare intorno alla ferita. Il massaggio non deve mai risultare doloroso ed essere eseguito sulla cute asciutta con l'uso di creme specifiche, salvo diverse indicazioni mediche particolari (radioterapia).

Manovre per la mobilizzazione della protesi mammaria

Dopo l'intervento di ricostruzione mammaria la protesi potrebbe risultare rigida e poco adattabile ai movimenti, è necessario del tempo perché si stabilizzi.

La protesi può essere mobilizzata delicatamente dalla paziente stessa ma **SOLO ed ESCLUSIVAMENTE su indicazione del chirurgo**, dopo aver eseguito le manovre almeno una volta con il fisioterapista. Inoltre, per migliorare il suo posizionamento, è necessario indossare, soprattutto per i primi mesi, un reggiseno adatto.

Le seguenti foto sono un aiuto per ricordare l'esecuzione di tali manovre.



Foto 1: Posizionare le mani sulla parte latero-superiore dei seni e spingere delicatamente verso lo sterno.



Foto 2: Posizionare le mani sulla parte latero-inferiore dei seni e spingere delicatamente verso lo sterno.



Foto 3: Posizionare entrambe le mani lateralmente al seno operato ed eseguire delicatamente dei movimenti verso destra e verso sinistra.



Foto 4: Posizionare le mani sulla parte superiore dei seni e spingere delicatamente verso il basso.

Consigli e norme di prevenzione

È bene iniziare il più presto possibile ad adoperare l'arto per le normali attività quotidiane (pettinarsi, lavarsi, prendere e posare oggetti anche posti in alto...). Il braccio va usato con naturalezza, senza sforzarsi né d'altra parte tenerlo immobile.

Evitare:

- Prelievi, flebo, endovene, misurazioni della pressione sul braccio dal lato operato.
- Tagli, bruciature, punture d'insetti, graffi e morsi di animali domestici; è consigliabile indossare indumenti con le maniche lunghe o usare opportuni repellenti, usare il ditale quando si cuce, indossare guanti nei lavori domestici e giardinaggio.
- Di tagliare le pellicine profonde e fare attenzione a non ferirsi.
- Che il reggiseno comprima le spalle con spalline strette. È buona norma l'acquisto di un reggiseno contenitivo con spallina larga, preferibilmente con apertura anteriore, da utilizzare giorno e notte per 2/3 mesi successivi all'intervento.
- L'uso di lametta, ceretta e creme per la depilazione delle ascelle e/o del braccio.



- Di tenere a lungo il braccio a penzoloni.

- Maniche strette con elastici che comprimono l'arto, così come anelli, bracciali, orologi stretti ecc.

- L'esposizione al sole evitando le ore più calde ed utilizzare sempre una protezione alta, in particolare nella zona della cicatrice.

- Fonti di calore dirette o indirette (nei 2/3 mesi successivi all'intervento e sempre in caso di linfedema).

- Bagni molto caldi e sauna.

- Tutte le attività che comportino **sforzi muscolari intensi**, nonché quelle che implicino movimenti **ripetitivi e prolungati** con le braccia, anche se non faticosi. È bene quindi ogni mezz'ora alzarsi fare due passi eseguendo degli esercizi di mobilizzazione delle spalle, delle braccia e della testa.



Si raccomanda di:

- Disinfettare accuratamente ogni ferita, anche minima, o puntura di insetto. Infezioni micotiche od eczemi vanno curati meticolosamente.
- Utilizzare detergenti con ph neutro e usare abitualmente creme idratanti.
- Usare solo rasoio elettrico per la depilazione.
- Posizionare il braccio su uno o più cuscini, tenendolo all'altezza della spalla, ogni volta che si avverte stanchezza o pesantezza. Non è corretto tenerlo alto, a lungo sopra la testa.
- Portare le borse e i sacchetti della spesa dal lato opposto.
- Controllare il proprio peso attraverso una dieta equilibrata.
- Praticare esercizio fisico, soprattutto in ambiente non domestico. Lo sport potrà essere ripreso dopo 4 settimane dall'intervento chirurgico (per quelli che prevedono un'attività intensa dell'arto superiore, come nuoto, acquagym, danza, ecc. è preferibile attendere 6 settimane).



Come riconoscere i primi segni di infezione

- Rossore o calore (pelle tesa, eventualmente associato a febbre).
- Gonfiore dell'arto.
- Strie rosse che si diffondono dall'area interessata verso l'alto o verso il basso.



Rivolgersi subito al medico!

Linfedema

Il "linfedema" è un gonfiore a livello di mano-avambraccio-braccio e tronco che può comparire dal lato dell'intervento chirurgico in conseguenza dell'asportazione dei linfonodi, della radioterapia, di processi infettivi a carico dell'arto superiore operato.

È importante sapere che:

1. Il "gonfiore" (linfedema) può comparire a distanza di tempo dall'intervento, anche anni.
2. La mobilizzazione precoce e gli esercizi di riabilitazione motoria che abbiamo suggerito rappresentano un'ottima prevenzione del linfedema.
3. Nel caso si dovesse osservarne la comparsa è opportuno rivolgersi subito al medico!

Una volta che il linfedema è comparso, esistono dei trattamenti riabilitativi specifici che servono a:

1. ridurre il "Gonfiore",
2. evitare che il "Gonfiore" indurisca (diventi cioè fibrotico)
3. evitare che compaiano infezioni e che sia necessaria terapia antibiotica
4. evitare il dolore e la limitazione dei movimenti dell'arto superiore interessato dal linfedema.

Che cos'è il sistema linfatico?

Il sistema linfatico è l'insieme dei vasi, dei tronchi linfatici, dei linfonodi regionali e degli altri tessuti linfatici atti a produrre e trasportare la linfa. La linfa è un liquido limpido e ricco di proteine, che serve alla nutrizione cellulare e tissutale ed al trasporto dei linfociti, cellule deputate alle difese immunitarie. Il liquido linfatico circola in questo sistema attraverso i vasi linfatici.

Nella Fig. a fianco è mostrato il decorso naturale della linfa (parte verde).

Nella parte rossa a causa dell'assenza delle stazioni linfonodali ascellari (freccia nera), si crea un rallentamento della circolazione con accumulo di linfa nel sottocutaneo e conseguente ingrossamento.



Trattamenti riabilitativi specifici per il linfedema

Dobbiamo ricordare che un corretto trattamento del linfedema prevede **sempre una terapia combinata** cioè l'associazione di più tipi di trattamento: igiene e cura della pelle, esercizi (vedere nella sezione dedicata), linfodrenaggio manuale, compressione elastica.

Linfodrenaggio

La terapia d'elezione dell'edema linfatico è il linfodrenaggio manuale seguito da un bendaggio elasto-compressivo multistrato.

Il linfodrenaggio va effettuato da personale altamente specializzato; esso è infatti una metodica riabilitativa e non un semplice massaggio.



Alla fine della seduta di linfodrenaggio manuale, in genere, viene confezionato un bendaggio multistrato che serve per evitare che l'arto possa, di nuovo, aumentare di volume nell'intervallo tra una seduta e l'altra. Il bendaggio viene definito "elasto-funzionale" perché deve permettere all'arto di muoversi. La compressione elastica associata al movimento, facilita il drenaggio linfatico.

Elasto-compressione con "bracciale"

La compressione elastica è importante nel trattamento dell'edema linfatico e quasi sempre il medico prescrive, dopo il termine del trattamento riabilitativo, un bracciale (guaina compressiva) con o senza guanto, da portare quotidianamente nelle sole ore diurne con costanza nel tempo.

Il bracciale ha una duplice funzione:

1. quella di mantenere, anche nella vita quotidiana, il controllo dell'edema (gonfiore).
2. quella di preservare il più a lungo possibile i risultati ottenuti durante il trattamento riabilitativo.

Nell'indossarlo ricorda che:

Per esser ben posizionato il bracciale deve essere distribuito uniformemente e non fare pieghe, l'estremità non deve mai esser arrotolata.



Possibili complicanze

LINFANGITE: l'arrossamento uniforme o a chiazze dell'arto superiore, accompagnato da un aumento della temperatura locale al termo-tatto e da febbre, è sintomo di una infiammazione. Occorre pertanto rivolgersi al proprio medico curante per iniziare un appropriato trattamento farmacologico.

SIEROMA: consiste in una raccolta di un liquido sieroso-ematico o linfa nella regione dell'intervento e attorno ad esso. Può avere una risoluzione spontanea o rendersi necessario procedere all'evacuazione.

LINFOSCLEROSI (WAS): consiste nella formazione di una rete simile a corde, visibile sotto la cute e palpabile, a partenza ascellare che si sviluppa in senso discendente fino ad arrivare in alcuni casi al polso. Il dolore e la rigidità che ne conseguono, impediscono l'uso corretto del braccio nelle attività quotidiane. Può essere necessario un trattamento specifico riabilitativo.



Linfosclerosi (WAS)

DEFICIT MOTORIO DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE OMOLATERALE:

è un disturbo abbastanza frequente; è necessario valutare se il deficit è di tipo antalgico (legato al dolore nella zona operata) o se è dovuto ad una riduzione di forza muscolare per lesione di un nervo. Rivolgersi al fisiatra e al fisioterapista per definire il programma di trattamento più appropriato.

SINDROME DELLA "MAMMELLA FANTASMA": le pazienti mastectomizzate possono avvertire dolore, formicolio, prurito, bruciore, aumento di sensibilità nella zona del capezzolo, intorpidimento, contratture crampiformi e tensione simile a quella del periodo premenstruale nel seno operato.

Bibliografia

- Veronesi U.: Manuale di senologia oncologica. Masson 1995
- Kiel K1, Kopp P. Rehabilitation of breast cancer. Cancer Treat Res. 1999;100:107-33.
- Margaret L. McNeely, Kristin L. Campbell, Brian --H. Rowe, Terry P. Klassen, John R. Mackey, and Kerry S. Courneya Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis 2006 Jul 4; 175(1): 34-41.
- DR Shamley, K Barker, V Simonite, and A Beardshaw. Delayed versus immediate exercises following surgery for breast cancer: a systematic review. Breast Cancer Res Treat. 2005 Apr;90(3):263-71
- Huang TW, Tseng SH, Lin CC, Bai CH, Chen CS, Hung CS, Wu CH, Tam KW. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. World J Surg Oncol. 2013 Jan 24;11:15. Review.
- Ezzo J1, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. 2015 May 21;(5)
- Stuiver MM1, ten Tusscher MR, Agasi-Idenburg CS, Lucas C, Aaronson NK, Bossuyt PM. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy. Cochrane Database Syst Rev. 2015 Feb 13;(2)

Sitografia

www.senologia.it
www.sirio.info
www.cancerworld.org/cancerworld/home.aspx?id_sito=55&id_stato=1
www.ondaosservatorio.it
www.airc.it/tumori/tumore-al-seno.asp
www.senosalvo.com/riabilitazione.htm
www.senologia.it/foncam/default.html
www.andosonlusnazionale.it

Realizzato da:

Fisiatři

Branchini Walter AREA VASTA 2 Jesi
 Caraffa Giorgio AREA VASTA 3 Macerata
 Fioroni Alfredo AREA VASTA 5 S.Benedetto
 Giorgi Sara AREA VASTA 2 Fabriano
 Mari Fabiola AREA VASTA 3 Civitanova M.
 Marinozzi Lucia AREA VASTA 2 Ancona
 Martufi Dina AREA VASTA 4 Fermo

Fisioterapisti

Antonelli Paola A.V. 3 Amb. Macerata
 Barchiesi Loriani A.V. 5 Osp. S. Benedetto
 Carelli Lucia A.V. 5 Osp. Ascoli Piceno
 Casavecchia Donatella A.V. 2 Osp. Chiaravalle
 Censi Cinzia A.V. 3 Amb. Civitanova M.
 Corsalini Michela A.V. 3 Osp. Treia
 Di Domenico Concetta A.V. 5 Osp. S. Benedetto
 Leoni Maddalena A.V. 2 Amb. Chiaravalle
 Manna Antonella A.V. 2 Amb. Falconara
 Montesi Sabrina A.V. 2 Osp. Fabriano

Recapiti Telefonici

AREA VASTA 1

Urbino	Ospedale	0722 301201 / 0722 301378
Pesaro	Ambulatorio	0721 424252
Fano	Ambulatorio	0721 721563
Urbania	Ambulatorio	0722 316734

AREA VASTA 2

Ancona	Ambulatorio	071 8705511
Fabriano	Ospedale	0732 707686
	Ambulatorio	0732 707359
Falconara	Ambulatorio	071 9178621
Jesi	Ospedale	0731 534064
Senigallia	Ambulatorio	071 79092374
Chiaravalle	Ospedale	071 7490075

AREA VASTA 3

Macerata	Ospedale	0733 2572441
	Ambulatorio	0733 2572004
Treia	Ospedale	0733 218546
Civitanova M.	Ambulatorio	0733 823414
Recanati	Ambulatorio	071 7583326
S. Severino	Ambulatorio	0733 642281
Matelica	Ambulatorio	0737 781411

AREA VASTA 4

P.S. Giorgio	Ambulatorio	0734 6252626
--------------	-------------	--------------

AREA VASTA 5

San Benedetto	Ospedale	0735 793402
Ascoli Piceno	Ospedale	0736 358331
	coordinatore	0736 358333

Responsabile di progetto

Diotallevi Giovanna ASUR MARCHE

Nespoli Clementina	A.V. 2 Amb. Fabriano
Pieristè Tiziana	A.V. 2 Amb. Falconara
Piersimoni Katia	A.V. 2 Osp. Fabriano
Rombini Ida	A.V. 3 Amb. Recanati
Sdrubolini Paola	A.V. 3 Amb S. Severino
Storani Lucia	A.V. 3 Osp. Macerata
Stefanelli Valentina	A.V. 2 Osp. Fabriano
Tavoletti Roberta	A.V. 5 Osp. A. Piceno
Togni Marina	A.V. 2 Osp. Jesi
Vezzali Nathalie	A.V. 2 Osp. Jesi

