



tumore del seno

Otto donne su dieci guariscono da un tumore del seno. Si tratta di un dato rivoluzionario, un passo da gigante che regala speranza ▶▶

▶▶ alle oltre 36 mila donne colpite ogni anno dalla malattia. Migliaia di pazienti che si trovano a combattere contro un male ritenuto solo 20 anni fa incurabile, contro gli effetti della chirurgia, della chemio e radioterapia.

Una malattia che rivoluziona l'esistenza!

Nonostante i promettenti progressi in questo campo essere colpiti da un tumore della mammella ti cambia la vita, modifica la quotidianità e a volte i progetti per il futuro. Di fronte a un mare di emozioni spesso contrastanti, di paura, rabbia, speranza,

ogni donna ha il diritto di reagire in modo diverso.

Non esiste infatti un modo giusto di affrontare il cancro, ogni paziente reagisce secondo la propria personalità: tenersi dentro i pensieri più intimi e le proprie paure o urlare al vento il proprio terrore di fronte ai giorni che l'attendono, affrontare questa durissima prova con amici e parenti o cercare conforto in uno psicologo o in un medico.

Se è lecito quindi avere paura, ha poco senso non cercare risposta alle proprie domande, rivolgendosi ai professionisti che vi stanno seguendo, sempre a disposizione per sostenervi nei momenti di difficoltà.

Come combatterlo

La prima arma, lo screening

La diagnosi precoce costituisce uno strumento fondamentale per combattere il cancro.

È necessario distinguere però tra screening e prevenzione. Sottoporsi agli esami di controllo consigliati non evita lo sviluppo di tumori.

Permette soltanto di individuarli quando sono di piccole dimensioni e quindi con prognosi favorevole. Non dimentichiamo infatti che quando la massa tumorale risulta inferiore a 1cm le probabilità di guarigione sfiorano il 100%!

Sono tre gli esami chiave per "scoprire" il tumore quando è ancora così piccolo da poter essere curato con successo nella quasi totalità dei casi:



AUTOPALPAZIONE. Più del 90% dei tumori della mammella viene scoperto dalle donne grazie all'autoesame. Non trascuriamo questo semplice gesto salva-vita: basta posizionarsi davanti allo specchio ed esaminare le mammelle. Prima con le braccia sopra la testa, poi spingendo le mani sui fianchi, inclinate in avanti. Controllate se ci sono cambiamenti di forma o di grandezza del seno, lievi depressioni o retrazioni della pelle o dei capezzoli, rossore, dolore localizzato e secrezioni mai notate prima. **Distese**, con i polpastrelli delle tre dita centrali di una mano esaminate la mammella sul lato opposto con piccoli movimenti circolari in su e in giù; esercitate progressivamente una pressione lieve moderata e profonda su ciascuna area del seno senza sollevare le dita dalla pelle. Cambiando mano ripetete queste operazioni sull'altra mammella. Potete eseguire lo stesso procedimento mentre fate il bagno o la doccia con le mani insaponate.



ECOGRAFIA. È consigliabile nelle donne più giovani con un seno più denso e più difficile da controllare con l'autopalpazione. Si tratta di un esame non previsto nei programmi di screening ma utile soprattutto nelle donne con una familiarità.



MAMMOGRAFIA. Si tratta di un esame fondamentale perché permette di diagnosticare eventuali lesioni di piccole dimensioni, ancora prima che le si possa sentire al tatto. È bene ricordare che la dose di raggi x utilizzata è molto bassa e che i rischi ipotetici sono decisamente inferiori ai benefici dello screening.

Le terapie antitumorali

Quando le viene diagnosticata una neoplasia, una donna è destinata a un percorso di cura che differisce a seconda delle caratteristiche personali. Proprio per questo il medico oggi si preoccupa di tracciare un identikit della donna e su questo baserà le scelte terapeutiche, sia in termini di intervento di resezione della massa tumorale, più o meno invasivo, che delle terapie farmacologiche e radianti.

Chirurgia

La parola chiave nella cura delle donne con tumore del seno è: "chirurgia conservativa". Il medico cercherà cioè di intervenire preservando il più possibile l'integrità del seno. Ciò può essere fatto in particolare quando il tumore diagnosticato è di limitate dimensioni e comunque quando non sono stati intaccati i linfonodi. Altrimenti è necessario lo "svuotamento ascellare" che prevede il prelievo di tutti i linfonodi nelle vicinanze della mammella colpita.



I TIPI DI INTERVENTO:

Tumorectomia: viene prelevato solo il nodulo con un po' di tessuto circostante

Quadrantectomia: viene asportato solo un quarto della mammella

Mastectomia parziale: viene resecata parte della mammella

Mastectomia totale (o radicale): viene tolto oltre alla massa tumorale anche l'intero seno

Tecnica del linfonodo sentinella: è una tecnica rivoluzionaria che consiste nell'iniezione, nella regione interessata dal tumore, di liquido tracciante leggermente radioattivo, che si diffonde nei tessuti arrivando prima di tutto nel linfonodo più vicino alla sede del tumore, prelevato durante l'intervento e sottoposto a biopsia. Se non contiene cellule tumorali, non si procede allo svuotamento ascellare, eliminando molti effetti collaterali, primo fra tutti il linfedema.

E dopo l'intervento?

LE CICATRICI. Gli interventi possono lasciare una cicatrice. Il risultato estetico dipenderà dalla tecnica utilizzata. La degenza per gli interventi meno invasivi è di 2-3 giorni. Per una mastectomia la degenza si allunga a 3-5 giorni.

LA DOCCIA. È possibile fare la doccia quando la ferita è ben rimarginata e asciutta. Appena la cicatrice sarà completamente guarita sarà possibile fare anche il bagno, purché non a temperature superiori a 38°. Meglio evitarlo in caso di linfedema.

LA TINTARELLA. È importante discutere con il medico l'opportunità di prendere il sole. Il rischio è infatti di dilatare i vasi sanguigni sotto la pelle e aumentare così il flusso di sangue e linfa aumentando la tendenza del braccio a gonfiarsi. Ben venga invece l'esposizione al sole mentre si cammina o si fa giardinaggio.

LO SPORT. Fare movimento dopo l'operazione può aiutare lo spirito ma è bene scegliere attività non troppo impegnative come il jogging, il nuoto, la ginnastica.





IL LINFEDEMA.

Si tratta di accumulo di liquido nei tessuti.

Si manifesta con gonfiore e può interessare braccia e gambe dopo l'asportazione chirurgica dei vasi linfatici o dei linfonodi ascellari. In caso di linfedema il braccio e la mano sono più sensibili alle infezioni.

ALCUNI CONSIGLI:

- ▶ detergere anche piccoli tagli e escoriazioni con un antisettico e mantenerli puliti fino alla completa guarigione. Al minimo segno di infezione – se notate che la ferita è infiammata o calda e dolente – recatevi subito dal medico di famiglia o dall'oncologo che vi ha in cura
- ▶ indossare i guanti per lavare i piatti, sbrigare le faccende domestiche ed eseguire attività di bricolage
- ▶ accudire animali o praticare il giardinaggio indossando sempre guanti e abbigliamento a maniche lunghe per prevenire graffi
- ▶ fare uso del ditale per cucire
- ▶ proteggersi adeguatamente la pelle se ci si espone al sole per evitare di scottarsi
- ▶ depilarsi le ascelle con il rasoio elettrico
- ▶ mantenere la cute pulita e asciutta e usare quotidianamente una crema idratante per mantenerla sempre elastica
- ▶ tagliarsi le unghie con le tronchesi anziché con le forbici e usare regolarmente una crema per le mani; non spingere mai indietro né tagliare le pellicine, ma usare l'apposita crema
- ▶ non farsi mai prelevare il sangue, misurare la pressione o praticare l'agopuntura sull'arto interessato

Radioterapia

La radioterapia viene eseguita solitamente dopo l'intervento. Si avvale di raggi x che vengono irradiati sulla zona operata con l'obiettivo di distruggere cellule malate eventualmente presenti nei tessuti circostanti l'incisione chirurgica. Si tratta di un trattamento localizzato e preciso.



QUANTO DURA? Il trattamento si protrae solitamente per 5 o 6 settimane mediante applicazioni di 3-5 secondi che vengono ripetute tutti i giorni tranne il sabato e la domenica. La radioterapia non causa effetti collaterali o disturbi particolarmente sgradevoli. La conseguenza più frequente è un arrossamento più o meno scuro della pelle nella zona irradiata. Per evitare il rischio di "scottature" ricorrete a creme protettive che vi indicherà il medico.

RADIAZIONI CONTAGIOSE? Mai in nessun momento, neanche subito dopo la seduta, la paziente può trasmettere radiazioni e può tranquillamente avvicinarsi a chiunque, anche ai bambini.

LA BILANCIA "IMPAZZITA". Le donne vanno incontro a modificazioni nel peso durante il trattamento radioterapico. In particolare c'è chi perde peso, chi lo acquista. Si tratta di reazioni fisiologiche di cui non bisogna preoccuparsi.

I DETERGENTI SULLA PELLE. Chiedere consiglio al medico sui saponi, cosmetici e profumi da utilizzare. Non applicare pomate o lozioni sulla regione da irradiare nelle due ore precedenti la seduta.

I CAMPANELLI D'ALLARME! È opportuno contattare lo specialista in caso di:

- dolore
- bruciore intenso sulla pelle
- nausea
- vertigini



Chemioterapia

Nel campo dei cosiddetti “trattamenti sistemici” (intesi come terapie che si diffondono in tutto il corpo) si sono fatti passi da gigante.

Per ogni paziente e a seconda del tipo e stadio del tumore diagnosticato viene stabilito un particolare “regime” che può differire anche notevolmente da paziente a paziente.

Non allarmatevi quindi se il vostro trattamento è diverso da quello di altre pazienti ricoverate nello stesso ospedale. Per la stessa ragione non dimenticate che un farmaco, anche se innovativo, potrebbe funzionare meno di uno più “datato”.

In caso di dubbio, legittimo, non esitate comunque a chiedere ragguagli al vostro medico.

I possibili effetti collaterali

LA NAUSEA

L'assunzione di chemioterapici si associa spesso a nausea e vomito e i sintomi tendono ad aumentare con il protrarsi delle sedute.

Contro nausea e vomito un rimedio esiste!

Quando è psicologica... A volte si può provare un senso di nausea anche forte prima ancora di sottoporsi al trattamento, sulla strada per il day-hospital. Si tratta di un effetto dovuto all'associazione psicologica tra il sintomo e tutto ciò che è legato alla chemioterapia. Esistono in ogni caso farmaci specifici anche molto efficaci da assumere durante la seduta e a casa che quasi sempre risolvono il problema.

ALCUNI CONSIGLI PRATICI

- ▶ non mangiare nelle due ore precedenti e successive la chemioterapia
- ▶ non assumere caffè e alcolici
- ▶ non consumare cibi piccanti né cibi troppo caldi o freddi
- ▶ via libera alle bevande alla menta o al limone e a spuntini leggeri.

LA PERDITA DEI CAPELLI

Dopo circa un mese dall'inizio delle terapie i capelli, sotto l'azione di alcuni chemioterapici, iniziano a cadere.

Non preoccupatevi però: non si tratta di un effetto definitivo. Alla sospensione della terapia si accompagna infatti una ripresa della crescita. Può darsi che inizialmente abbiano consistenza e a volte colore diversi. Anche in questo caso non ci si deve allarmare, nel giro di alcuni mesi riprenderanno l'aspetto originario.

CONSIGLI PRATICI

- ▶ Tagliare i capelli corti prima di sottoporsi al trattamento ed evitare la trazione sul cuoio capelluto dovuta al peso dei capelli lunghi.
- ▶ Usare solo prodotti non aggressivi per evitare che i capelli e il cuoio capelluto diventino secchi.
- ▶ Non fare permanenti o tinte per almeno sei mesi dopo la conclusione del trattamento.
- ▶ Spazzolare i capelli con delicatezza soprattutto se il cuoio capelluto è sensibile.
- ▶ Non usare né phon né casco: il calore eccessivo potrebbe seccare troppo i capelli.
- ▶ Non legare i capelli (treccie o code): la tensione dell'elastico potrebbe spezzarli.
- ▶ Non usare federe di nylon.
- ▶ Se il cuoio capelluto è secco, squamoso o dà prurito, usare un idratante delicato non profumato.
- ▶ Usare borotalco al posto dei deodoranti profumati nel caso in cui siano caduti i peli ascellari.

LA FATIGUE

La chemioterapia combatte il tumore ma debilita l'organismo. Tutto appare più difficile, anche i più semplici gesti quotidiani.

Ecco alcuni suggerimenti che la paziente può seguire per stare meglio:

- ▶ riposare il più possibile
- ▶ migliorare l'alimentazione
- ▶ evitare attività fisiche impegnative, compresi i lavori domestici.

UN ULTIMO CONSIGLIO: NON LASCIATEVI ANDARE

Non rinunciate completamente all'attività! Privilegiate passatempi piacevoli e non faticosi: ne traggono beneficio il corpo e soprattutto lo spirito!



L'ormonoterapia

I diversi farmaci impiegati per il carcinoma della mammella agiscono interferendo con l'attività degli estrogeni. Dunque è necessario o impedire alla cellula tumorale di utilizzare gli estrogeni prodotti (antiestrogeni) o inibire la produzione degli stessi estrogeni (inibitori dell'aromatasi). A differenza della chemioterapia, l'ormonoterapia ha in genere effetti collaterali limitati, tanto che anche gli anziani o le persone in precarie condizioni generali riescono a tollerare i dosaggi necessari. In alcuni casi l'ormonoterapia è in grado addirittura di ridurre alcuni sintomi correlati a neoplasie diffusamente metastatizzate: per esempio, l'anoressia, il dolore e la nausea. Per questo la rendono un trattamento che garantisce una buona qualità di vita al paziente.



Le Target Therapies

La chemioterapia, per quanto sempre più raffinata, non sarà mai priva di effetti collaterali. Si è quindi cercato di mettere a punto farmaci sempre più specifici, ritagliati sul singolo individuo con l'obiettivo di ottenere il massimo beneficio e tossicità ridotta. Il risultato di questa ricerca sono le target therapies, terapie mirate, *targettizzate*, che interferiscono esclusivamente con alcuni meccanismi alla base del funzionamento del tumore senza intaccare le cellule sane.

Ricordate che tutti i farmaci, anche quelli utilizzati nelle terapie più innovative, possono avere effetti collaterali. Non abbiate quindi timore di parlarne con il vostro oncologo, segnalando eventuali disturbi: saprà consigliarvi al meglio.



E dopo?

IL RAPPORTO DI COPPIA

L'intervento e la malattia non pregiudicano la vita sessuale. Non sentitevi in colpa se nei primi mesi non provate il desiderio di intimità con il vostro partner. L'intervento al seno coinvolge una sfera fondamentale della personalità della donna, si mette in discussione la propria femminilità, si fatica a riconoscersi e si teme di venire rifiutate perché mutilate e non più belle o complete. I partner devono riprendere confidenza. Per facilitare questa fase il dialogo è fondamentale, affrontate insieme paure e dubbi, il modo migliore per superare questa difficoltà e consolidare il rapporto.

DIVENTARE MAMMA!

La gravidanza non aumenta le probabilità di recidiva del carcinoma della mammella. Se avete in mente quindi di avere un bambino, parlatene con il medico per esaminare rischi e implicazioni. Aspetti un po' di tempo però dalla fine del trattamento. Più è lungo l'intervallo libero da malattia, minore la probabilità di sviluppare nuovamente un tumore.

IL FOLLOW-UP

Molte pazienti vengono assalite dai dubbi quando si parla di controlli post-trattamento. I protocolli possono infatti differire anche in modo significativo in base al tipo e stadio di tumore, all'identikit della malata.

Questi fattori vengono analizzati dal medico per decidere ogni quanto fare ecografie, Tac, scintigrafie ossee, esami dei marker tumorali, per monitorare il benessere del paziente e diagnosticare velocemente eventuali riprese della malattia.

I PRINCIPALI ESAMI DI CONTROLLO, SECONDO LE LINEE GUIDA SONO:

- ▶ visite di controllo (ogni 3-6 mesi dal primo al terzo anno, ogni 6-12 mesi tra il quarto e il quinto anno, una volta l'anno dopo il quinto anno)
- ▶ la mammografia (9-12 mesi dopo la radioterapia; successivamente una volta l'anno)



L'ASSISTENZA PSICOLOGICA

Negli ultimi anni è stata riconosciuta l'importanza del supporto psicologico al paziente e ai familiari. Molte persone non hanno una famiglia a cui appoggiarsi durante la malattia, altre preferiscono parlare della propria esperienza di malattia direttamente con un "esperto", capace di ascoltare e offrire nuove chiavi di lettura della vicenda. A volte a trovarsi in difficoltà sono figli o mariti, che improvvisamente si trovano a convivere con la malattia senza sapere cosa dire o come comportarsi con il familiare malato. La paura di "sbagliare" è fortissima. Parlare con uno specialista abituato a gestire la malattia oncologica può aiutare a superare le difficoltà comunicative e relazionali.

I recapiti e gli orari di ricevimento degli psicologi sono reperibili presso il centro informazioni dell'ospedale.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

La cronicizzazione della malattia oncologica, la possibilità di tenere la malattia sotto controllo anche nei casi con prognosi più complessa per periodi molto lunghi, ha sollevato il problema dell'assistenza del malato una volta uscito dall'ospedale. Non tutti possono infatti appoggiarsi alla famiglia o al coniuge, soprattutto i più anziani. Per i pazienti in difficoltà è possibile ottenere informazioni sulle:

- ▶ **associazioni di volontariato**
- ▶ **strutture sanitarie di riferimento (in particolare le ASL) per richiedere l'assistenza**

È all'ASL che bisogna rivolgersi per conoscere la documentazione da presentare per ottenere l'assistenza domiciliare. Possono richiederla le persone di qualunque età, non deambulanti, affette da malattia temporaneamente o permanentemente invalidanti e impossibilitate ad accedere ai servizi o strutture ambulatoriali. In particolare vengono valutati requisiti medici ed economici.



UN CONSIGLIO: MUOVERSI PER TEMPO

Il sistema sanitario nazionale fatica a fronteggiare la richiesta di assistenza e i tempi di attesa per ricevere risposta alle proprie richieste possono dilatarsi notevolmente. È bene quindi cominciare a richiedere informazioni sulla documentazione necessaria in anticipo. L'Asl, l'ospedale o il medico di famiglia possono fornire utili consigli in merito.

I diritti del malato*

Chi è colpito da un tumore ha diversi diritti.

Tra i più importanti:

PRESCRIZIONE GRATUITA DELLA PROTESI MAMMARIA ESTERNA

Secondo la legge finanziaria del 1998, "il Servizio Sanitario Nazionale fornisce gratuitamente, a semplice richiesta corredata da idonea documentazione, la protesi mammaria esterna alle donne che abbiano subito un intervento di mastectomia monolaterale o bilaterale".

La richiesta di prescrizione gratuita della protesi mammaria esterna deve essere effettuata del medico specialista (chirurgo, oncologo, medico del distretto) dipendente o convenzionato alla ASL, o comunque da un presidio sanitario pubblico, sull'apposito modulo rilasciato dalla ASL.

PENSIONE DI INABILITÀ E ASSEGNO DI INVALIDITÀ CIVILE

Lo Stato assiste i malati oncologici che si trovino in determinate condizioni economiche e di gravità della malattia per mezzo del riconoscimento dell'"invalidità civile" a prescindere da qualunque requisito assicurativo o contributivo. Secondo le tabelle ministeriali di valutazione (D.M. Sanità 5/2/1992), tre sono le percentuali di invalidità civile per patologia oncologica:

- ▶ 11%: prognosi favorevole e modesta compromissione funzionale;
- ▶ 70%: prognosi favorevole, ma grave compromissione funzionale;
- ▶ 100%: prognosi infausta o probabilmente sfavorevole, nonostante l'asportazione del tumore.

La domanda di riconoscimento dello stato di invalidità e di handicap deve essere presentata - da voi o da un vostro familiare - all'Ufficio Invalidi Civili della ASL della vostra zona.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Se a causa della malattia la paziente ha anche problemi di deambulazione o non è più autonoma nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, vestizione), può richiedere il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (L. 18/1980 e L. 508/1988; D. lgs. 509/1988).

PERMESSI DI LAVORO

Secondo quanto stabilito dalle leggi 104/1992 e 53/2000 e dai decreti legislativi 509/1988 e 151/2001, una volta ottenuto il riconoscimento dello stato di invalidità o di "handicap in situazione di gravità", potrete usufruire di permessi lavorativi per curarvi e la stessa facoltà è concessa anche al familiare che vi assiste.

L'art. 33 della L. 104/1992 fissa i limiti di permesso retribuito come segue:

- per il lavoratore con disabilità: 2 ore giornaliere o 3 giorni mensili;
- per il familiare: 3 giorni mensili.

Se vi è stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, avrete diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche connesse con il vostro stato di invalidità (art. 26 L. 118/1971 e art. 10 D. lgs. 509/1988). Tali permessi si sommano ai giorni di malattia previsti dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) applicato alla vostra categoria.

Per ottenere il permesso è sufficiente la semplice richiesta al datore di lavoro.

RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PARZIALE

I lavoratori dipendenti a tempo pieno e con una ridotta capacità lavorativa anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, ottenuto l'accertamento delle loro condizioni di salute da parte dalla Commissione medico-legale della ASL, possono richiedere la trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale, con riduzione proporzionale dello stipendio, conservando il diritto al posto di lavoro e a ritornare a orario e stipendio pieni nel momento in cui si sentiranno in condizione di lavorare di nuovo per l'intera giornata.

CONTRASSEGNO DI LIBERA CIRCOLAZIONE E DI SOSTA

Il Comune di residenza riconosce al malato di cancro in terapia il diritto ad ottenere il contrassegno di libera circolazione e sosta, che consente:

- il libero transito nelle zone a traffico limitato e nelle zone pedonali;
- la sosta nei parcheggi riservati ai disabili (delimitati con le strisce gialle) o, in mancanza di questi, la sosta gratuita nei parcheggi a pagamento.

La domanda per il rilascio del contrassegno deve essere presentata al Comune di residenza (normalmente presso l'ufficio della Polizia Municipale).

Per ulteriori informazioni: info@fondazioneaiom.it



via Nöe, 23
20133 Milano
tel. +39 02 70630279
fax +39 02 2360018

Sede legale:
Via G. Mameli, 3/1
16122 Genova

info@fondazioneaiom.it
www.fondazioneaiom.it



Intermedia editore

Via Malta 12B, 25124 Brescia
Tel. 030.226105
Fax. 030.2420472
imedlabs@tin.it

Via C. Morin 44, 00195 Roma
Tel. 06.3723187
intermedia@intermedianews.it

Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant
della Fondazione Sanofi-Aventis