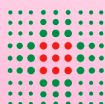


LA CURA DEL TUMORE AL SENO



**Università
degli Studi
di Ferrara**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

*Centro Senologico
di Ferrara*



INDICE

<i>La cura del tumore al seno</i>	<i>pag.3</i>
<i>Informazioni generali</i>	<i>pag.4</i>
<i>La diagnosi di tumore</i>	<i>pag.5</i>
<i>Come scegliere la cura</i>	<i>pag.6</i>
<i>Quali specialisti si occuperanno del mio percorso di cura /1</i>	<i>pag.7</i>
<i>Quali specialisti si occuperanno del mio percorso di cura /2</i>	<i>pag.8</i>
<i>Come curarsi</i>	<i>pag.9</i>
<i>L'intervento chirurgico</i>	<i>pag.10</i>
<i>In caso di mastectomia: cosa si può fare</i>	<i>pag.11</i>
<i>Che cosa succederà dopo l'intervento / 1</i>	<i>pag.12</i>
<i>Che cosa succederà dopo l'intervento / 2</i>	<i>pag.13</i>
<i>La terapia adiuvante loco-regionale (radioterapia)</i>	<i>pag.14</i>
<i>La riabilitazione</i>	<i>pag.15</i>
<i>Supporto psicologico</i>	<i>pag.16</i>
<i>Servizio di consulenza genetica</i>	<i>pag.17</i>
<i>Preservazione della fertilità</i>	<i>pag.17</i>
<i>Conclusione del percorso di cura: il follow-up</i>	<i>pag.18</i>
<i>Numeri ed indirizzi utili</i>	<i>pag.19</i>
<i>Per maggiori informazioni</i>	<i>pag.20</i>

LA CURA DEL TUMORE AL SENO

Gentile signora/e,

Questo opuscolo è rivolto alle donne che devono seguire un percorso di cura per il tumore al seno. Grazie ai programmi di prevenzione, alla diagnosi precoce e alle nuove terapie antitumorali, sono sempre di più le persone che guariscono o che convivono a lungo con la malattia.

E' importante conoscere tutte le opportunità offerte dal Centro di Senologia delle Aziende Sanitarie ferraresi relative ai percorsi di diagnosi e cure per questa malattia e le modalità adottate per la presa in carico della persona con tumore al seno nell'ambito della Breast Unit.

In questo opuscolo potrà trovare le informazioni principali sul tipo di esami, sulle diverse tecniche di chirurgia disponibili e sulle cure da seguire dopo l'intervento chirurgico, per aiutarla a capire e ad intervenire in modo attivo e partecipato nel momento delle scelte.

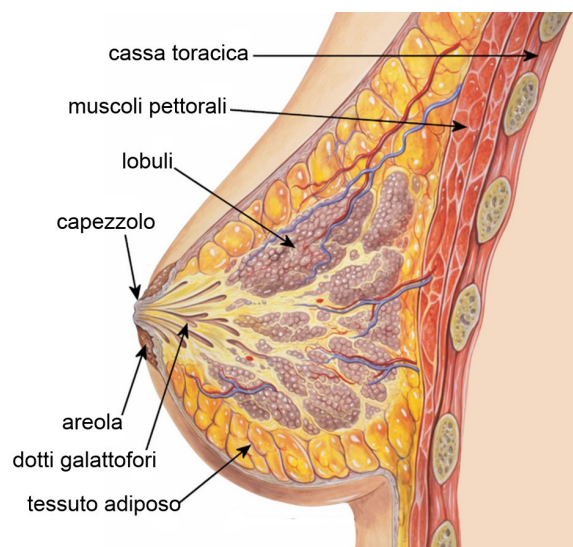
La Breast Unit, garantisce che tutte le indagini, le cure e i successivi controlli siano programmati automaticamente ed eseguiti in modo gratuito.

Per qualunque domanda o dubbio, non esiti a chiedere maggiori spiegazione. I professionisti della Breast Unit sono a sua disposizione per tutti gli approfondimenti necessari.

Il Responsabile del PDTA

Dott. Alessio Schirone

INFORMAZIONI GENERALI



Com'è fatta la mammella. La mammella è formata da ghiandole e tessuti, che nel corso della vita della donna modificano la loro struttura in seguito alla produzione di ormoni e al ciclo mestruale. Prima della menopausa, la maggior parte della mammella è costituita dalle cellule che producono il latte. Con la menopausa il tessuto ghiandolare si riduce e

viene sostituito da grasso.

Cos'è il tumore della mammella. È una malattia dovuta alla presenza di cellule anomale all'interno della ghiandola mammaria.

In una donna sana, le cellule si dividono e si riproducono secondo regole precise, in modo ordinato e controllato, se questo processo di controllo della crescita cellulare viene meno, le cellule iniziano a moltiplicarsi in maniera incontrollata producendo una formazione che viene definita tumore o neoplasia.

Negli ultimi decenni sono stati fatti molti progressi sia nel campo della diagnosi che del trattamento del tumore al seno e oggi, nella maggior parte dei casi, è possibile eseguire un'operazione che consente l'asportazione del tumore con la conservazione del seno ed anche la successiva guarigione grazie a terapie mirate.

LA DIAGNOSI DI TUMORE

Molto spesso la diagnosi avviene mediante la mammografia, che è un esame radiologico veloce ed indolore che permette di diagnosticare precocemente i tumori al seno. La mammografia viene offerta a tutte le donne di età compresa fra i 45 ed i 74 anni, nell'ambito del programma di **screening** dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara.

Quando le mammelle sono molto dense, ad esempio in giovane età, può essere necessario eseguire anche altre indagini, come l'ecografia. Anche la periodica autopalpazione della mammella è importante per accorgersi della comparsa di noduli.

I carcinomi alla mammella possono comprendere:

- **tumori a comportamento benigno** - carcinoma in situ: le cellule rimangono localizzate e non si diffondono ad altri organi del corpo;
- **tumori a comportamento maligno** - carcinoma infiltrante: il tumore può diffondersi attraverso il sistema linfatico o il sistema sanguigno, raggiungendo i linfonodi ascellari o altri organi sani, dando origine alla metastasi o "tumore secondario".



DEVE SAPERE CHE...

Effettuare dei controlli è importante anche prima e dopo l'età dello screening.

I tipi di controlli dipendono da vari fattori e devono essere discussi con il proprio medico di Medicina Generale.

COME SCEGLIERE LA CURA

Il programma di cura viene proposto da un gruppo di specialisti, in base alla sede del tumore, alla dimensione, all'interessamento dei linfonodi ascellari ed alle caratteristiche biologiche del tumore definite con l'esame istologico.



Questi parametri biologici consentono di suddividere i tumori in tre gruppi principali:

luminali: che sono in tutto o in parte governati da influenze ormonali;

Her2 positivi: che sono governati da stimoli specifici non endocrini;

basali o triplo negativi: che sono governati da specifiche alterazioni molecolari.

Altri fattori che influenzano la scelta della cura, sono l'età, l'eventuale situazione di menopausa e lo stato generale di salute della persona.

Per decidere il trattamento, i medici devono determinare la **stadiazione**, che consiste nell'attribuzione al tumore di uno "stadio di sviluppo" che può essere più o meno avanzato e che è legato a percorsi di cura specifici.

QUALI SPECIALISTI SI OCCUPERANNO DEL MIO PERCORSO DI CURA / 1

L'Infermiere referente del caso, (case manager) la seguirà in ogni fase della malattia, dalla comunicazione della diagnosi al termine del trattamento e sarà sempre il suo primo punto di riferimento sia nell'organizzazione delle attività di cura che nel rapporto con gli specialisti del Centro di Senologia.

Il Radiologo senologo. È specializzato nella diagnosi mammografica ed ecografica delle lesioni mammarie. Nelle lesioni sospette provvede ad eseguire agobiopsia (prelievo di una piccola parte del nodulo) o ago aspirato (prelievo localizzato di cellule).

Il Chirurgo. Specializzato nelle tecniche di rimozione del tumore e il chirurgo plastico, specializzato nella ricostruzione della mammella dopo l'intervento.

Il Medico nucleare. Specializzato nel riconoscimento delle lesioni tumorali per facilitare l'intervento chirurgico e nell'individuazione del linfonodo sentinella.

L'Anatomo patologo. Specializzato nell'identificare e riconoscere i diversi tipi di malattie esaminando le cellule tumorali o i tessuti prelevati.

L'Oncologo. Specializzato nell'uso di farmaci: chemioterapici, ormoni o farmaci biologici, per trattare i tumori o per prevenirne la ricomparsa.

QUALI SPECIALISTI SI OCCUPERANNO DEL MIO PERCORSO DI CURA / 2

Il Radioterapista. Utilizza le radiazioni per combattere, eliminare e prevenire lo sviluppo delle cellule tumorali.

Il Fisiatra. Si occupa di stabilire le terapie di riabilitazione dell'arto, perché l'intervento chirurgico sulla mammella può portare a disturbi al braccio interessato dall'operazione. Il trattamento proposto, quando indicato, sarà poi eseguito da un **Fisioterapista**.

Lo Psiconcologo. È la figura di riferimento per aiutare le persone e le loro famiglie ad affrontare le situazioni di disagio e sofferenza psicologica legate alla diagnosi di tumore o ai trattamenti che dovranno affrontare.

Il Medico genetista. Tramite colloquio ed esame della documentazione sanitaria, valuta il rischio di predisposizione al tumore della mammella e propone eventuali test genetici di approfondimento.

Gli Infermieri. Sono responsabili dell'assistenza diretta, in autonomia o a supporto dei medici, nelle diverse fasi del percorso di cura. Sono a disposizione delle pazienti per informazioni e chiarimenti in collaborazione con il Case Manager.

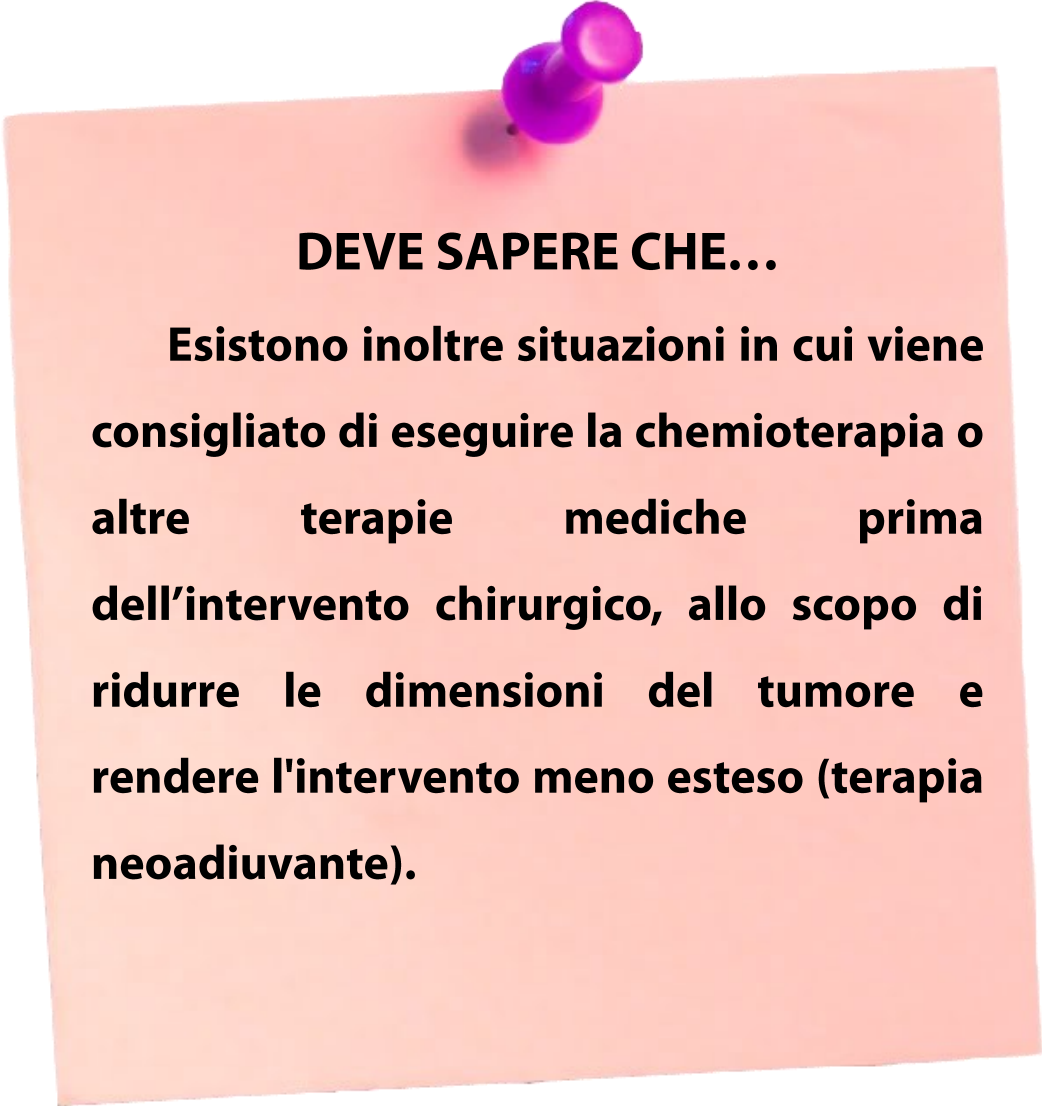
Il Medico di medicina generale (Medico di base). Collabora al percorso clinico al di fuori dell'Ospedale, si farà carico dei bisogni che si potrebbero presentare e sarà sempre informato sull'evoluzione della malattia fino alla guarigione.

COME CURARSI

L'intervento chirurgico per asportare il tumore è spesso il primo passo per curare la malattia.

In caso di diagnosi precoce e quando il tumore è sufficientemente piccolo e circoscritto, la sola operazione chirurgica potrebbe essere sufficiente per guarire.

Nella maggior parte dei casi, dopo la chirurgia viene eseguita la terapia medica e/o la radioterapia.

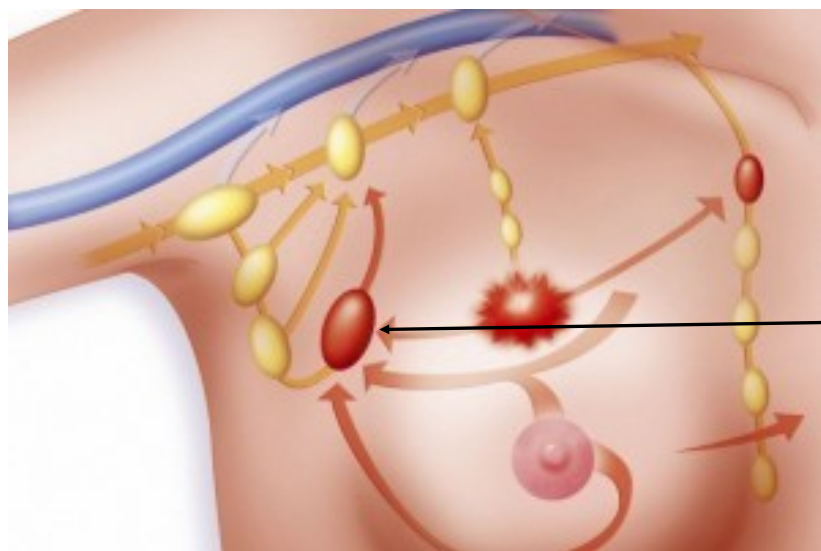


DEVE SAPERE CHE...

Esistono inoltre situazioni in cui viene consigliato di eseguire la chemioterapia o altre terapie mediche prima dell'intervento chirurgico, allo scopo di ridurre le dimensioni del tumore e rendere l'intervento meno esteso (terapia neoadiuvante).

L'INTERVENTO CHIRURGICO

La scelta del tipo di intervento chirurgico, conservativo con asportazione solo parziale della mammella (quadrantectomia) o di asportazione radicale (mastectomia) dipende principalmente dalle dimensioni, dalle caratteristiche di aggressività o meno del tumore e dalla sua localizzazione nella mammella.



Quando non vi è la sicurezza che i linfonodi ascellari sono aggrediti dalla malattia, viene consigliata l'asportazione del: **linfonodo sentinella**, che è il primo linfonodo che viene interessato in caso di diffusione delle cellule tumorali.

La tecnica di individuazione del linfonodo sentinella, consiste nell'iniettare un farmaco minimamente radioattivo (solitamente un giorno prima dell'intervento chirurgico). In seguito il chirurgo utilizza una sonda per chirurgia radioguidata, passandola lentamente in corrispondenza dei linfonodi del cavo ascellare, per individuare la zona di maggiore emissione del segnale.

Il linfonodo sentinella, una volta localizzato, verrà asportato:

- o, con un piccolo intervento in anestesia locale ed analizzato in seguito dall'anatomo patologo
- o, con un intervento chirurgico in anestesia generale insieme all'asportazione del tumore.

IN CASO DI MASTECTOMIA: COSA SI PUO' FARE

In caso di intervento chirurgico di mastectomia di una o entrambe le mammelle, è importante ricostituire il seno o i seni operati, oltre che per un aspetto estetico, anche per mantenere una corretta posizione delle spalle e della schiena, grazie al ripristino di un uguale peso delle due metà del corpo.

Per tornare alla naturale forma del seno, si può ricostruire chirurgicamente la mammella, oppure si può utilizzare una protesi esterna. È importante che la scelta fra queste due possibilità sia personale, in considerazione delle proprie esigenze, discutendone con il chirurgo plastico.

La ricostruzione chirurgica del seno per ritrovare la forma del seno asportato, può essere effettuata inserendo una protesi, oppure usando porzioni di muscoli o di tessuto prelevati in altre zone del corpo.

La ricostruzione può essere eseguita nella stessa occasione della mastectomia, oppure in tempi successivi.

Per ottenere una maggiore simmetria dei seni è possibile intervenire chirurgicamente anche sulla mammella sana. E' importante valutare accuratamente insieme al chirurgo sia le caratteristiche di questo ulteriore intervento, che le modificazioni di sensibilità e funzionalità della mammella successive alla ricostruzione.

Le protesi mammarie esterne hanno la forma della mammella e vengono inserite in un apposito reggiseno. Queste protesi, anche se messe a contatto con la pelle, non causano reazioni allergiche. Sono disponibili in diverse forme, facili da igienizzare e resistenti.

Sono considerate presidi sanitari erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

CHE COSA SUCCEDERÀ DOPO L'INTERVENTO / 1

Dall'esito dell'esame istologico e degli altri esami utili, l'oncologo valuterà la necessità di eventuali terapie successive, le **terapie sistemiche adiuvanti** e il **radioterapista** valuterà la necessità di un eventuale trattamento radiante.

Sarà compito di questi specialisti aiutarla a capire quali sono i rischi che si possono correre e i miglioramenti che si potranno ottenere, considerando anche i possibili effetti collaterali.

La **terapia sistemica adiuvante** comprende: chemioterapia, terapia biologica e ormonoterapia.

Cos'è la Chemioterapia?

Consiste nella somministrazione di farmaci attraverso iniezioni endovenose o fleboclisi, in grado di distruggere le cellule che si moltiplicano. Viene eseguita in ospedale con ricovero giornaliero (Day-Hospital), con tempi di durata diversi in base al tipo di farmaci usati.

Durante la terapia è disponibile una camera con poltrona o letto per stare comoda e tranquilla.

Non esiste un unico tipo di chemioterapia, ma esistono numerosi farmaci di tipo diverso e con un diverso grado di tossicità, che possono essere utilizzati da soli o in associazione tra loro secondo protocolli usati in tutto il mondo. Per ogni persona viene quindi impostato un programma terapeutico specifico, che sarà illustrato in dettaglio.

La chemioterapia si somministra in cicli, che significa somministrare i farmaci in tempi diversi e seguendo cadenze settimanali, mensili o altro, con una durata complessiva che varia dai 4 ai 6 mesi. In alcuni casi l'oncologo potrebbe proporre l'esecuzione di un test molecolare che aiuta a stimare il beneficio della chemioterapia.

CHE COSA SUCCEDERÀ DOPO L'INTERVENTO / 2

Chemioterapia: effetti collaterali

La chemioterapia può causare nausea, vomito, la caduta dei capelli ed altri disagi. Non tutti i farmaci causano gli stessi effetti e non tutte le persone hanno gli stessi disturbi. Sarà cura dei sanitari aiutarla a capire come affrontare questi problemi. Prima di ogni ciclo di chemioterapia è infatti prevista la visita con il medico oncologo con il quale si potrà parlare dei sintomi e chiarire ogni dubbio.

Cos'è la Terapia Biologica?

Negli ultimi anni sono state sviluppate alcune terapie di tipo biologico che agiscono sulle cellule tumorali che presentano, sulla superficie, dei particolari "sensori" chiamati recettori. Se è presente il recettore chiamato HER2 verrà consigliata la terapia con farmaci specifici. Questi farmaci hanno il vantaggio di avere pochi o nulli effetti collaterali. Questa terapia può essere iniziata assieme alla chemioterapia e poi verrà proseguita da sola o in associazione all'ormonoterapia e/o alla radioterapia.

Cos'è l'Ormonoterapia?

La maggior parte dei tumori della mammella sono detti ormonosensibili perché presentano dei recettori a cui possono legarsi gli ormoni che normalmente favoriscono la crescita delle cellule. In questi casi si potrà fare un trattamento ormonale specifico. Esistono attualmente in commercio diversi tipi di ormonoterapia e la sua durata è variabile a seconda dei casi, dai 5 ai 10 anni.

Cos'è l'Immunoterapia?

È una terapia che viene utilizzata se la malattia presenta recettori per estrogeni e per Her2. Ha lo scopo di stimolare il sistema immunitario dell'organismo per combattere il tumore.

LA TERAPIA ADIUVANTE LOCO-REGIONALE (RADIOTERAPIA)

Cos'è la Radioterapia? La Radioterapia consiste nell'esposizione ad un **fascio di radiazioni** nella parete del torace o nel cavo ascellare dopo l'intervento chirurgico, per eliminare le cellule cancerose eventualmente rimaste.

Il ciclo di radioterapia può durare dalle 4 alle 6 settimane, con applicazioni di pochi minuti al giorno ed è un trattamento che solitamente non causa danni ad altri tessuti sani circostanti.

La conseguenza più frequente è un arrossamento (eritema) della pelle della zona irradiata verso la fine del trattamento e nelle settimane immediatamente successive.

Per evitare/diminuire il rischio di arrossamento è importante usare **creme specifiche idratanti**, che saranno consigliate prima dell'inizio del trattamento.

In casi particolari potrebbe essere indicata la radioterapia insieme all'intervento chirurgico, che sarà quindi eseguita in sala operatoria, con una tecnica chiamata RadioTerapia IntraOperatoria (IORT).

LA RIABILITAZIONE

La riabilitazione motoria dopo aver subito una operazione al seno, è un importante momento rieducativo per un completo recupero funzionale e per la prevenzione di possibili complicanze.

A tal fine viene prescritta una visita con il Fisiatra per valutare la situazione e decidere i trattamenti necessari.

Possibili complicanze

ZONE DOVE PUO' VERIFICARSI LA COMPLICANZA	COMPLICANZE
Nervi periferici: del braccio-ascella;	Deficit di sensibilità, formicolio, difficoltà nel movimento.
Vasi linfatici.	Linfedema*.
Articolazione della spalla, della scapola, coste e vertebre.	Difficoltà di movimento, dolore, rigidità.
Infiammazioni / infezioni tessuti molli degli arti e vasi	Febbre, diffusione di chiazze rosse, rossore e calore locale al braccio o torace, formazione di cordoni dolenti lungo braccio.
Cicatrice e tessuti vicini	Retrazione, dolore, ematomi, limitazione del movimento del braccio.

Sicuramente la problematica più frequente e delicata da affrontare è il ***linfedema**, ovvero l'aumento di dimensione dell'arto superiore per accumulo di linfa. La valutazione del Fisiatra permetterà di impostare il trattamento più adeguato al caso clinico.

SUPPORTO PSICONCOLOGICO

Per affrontare le difficoltà psicologiche legate alla diagnosi di tumore al seno, può essere importante il sostegno psicologico di un professionista che può rappresentare un'importante aiuto per recuperare il benessere e la qualità di vita della paziente e della sua famiglia.

L'attività clinica di consulenza e supporto è infatti disponibile per la donna e per i suoi familiari e viene erogata nelle diverse realtà assistenziali durante tutte le fasi della malattia, in base alla valutazione delle specifiche necessità. Sono previsti inoltre gruppi di terapia supportivo/espressiva in cui poter incontrare persone con lo stesso percorso e poter condividere insieme i pensieri e le preoccupazioni per trovare una comprensione e un sostegno reciproco.



Per accedere al servizio occorre rivolgersi al *Case Manager* di riferimento che provvederà a fissare il primo incontro.

SERVIZIO DI CONSULENZA GENETICA

Nel corso dello screening mammografico o del trattamento oncologico gli specialisti possono, secondo standard e protocolli definiti, valutare la necessità di richiedere una consulenza genetica per quelle persone che sono affette da malattie genetiche o a rischio di esserlo. Nel caso in cui si renda necessario, il professionista del Centro provvede a fissare un appuntamento per il paziente. Si tratta di un colloquio in cui una persona o una famiglia a rischio di malattie genetiche, viene informata sulla probabilità di sviluppare o trasmettere una malattia, delle sue caratteristiche cliniche e delle modalità di cura e prevenzione. Nel corso della consulenza può venire consigliato di sottoporsi a test genetici di approfondimento. Il test genetico per la ricerca di specifici geni (BRCA 1 e 2 in particolare) può essere richiesto anche in assenza di storia familiare di tumore mammario o ovarico, per capire se possono essere utilizzati alcuni farmaci specifici.



PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA'

Le terapie contro il tumore al seno possono mettere a rischio la possibilità di diventare futuri genitori. Per questo motivo, nei pazienti di giovane età che lo desiderano e nel rispetto di protocolli e linee guida, può essere richiesta e fissata, direttamente dal professionista del Centro, una consulenza con uno specialista del Centro della Procreazione Medico Assistita.

DOPO LA FINE DEL PERCORSO DI CURA: IL FOLLOW-UP

Una volta completato il periodo di terapia post-operatoria sono necessari dei controlli per monitorare gli effetti delle cure nel tempo e rilevare precocemente l'eventuale ripresa della malattia.

Questi controlli prendono il nome di follow-up e consistono in visite con il medico, esami di laboratorio e radiologici, decisi e prescritti (nel rispetto di protocolli e linee guida) direttamente dallo specialista del Centro di Senologia che ha in carico il follow-up del paziente. Tutti i controlli sono prenotati in maniera automatica dai professionisti: il paziente dovrà solo recarsi agli appuntamenti concordati.



È comunque importante consultare il proprio medico di base ogni volta che lo si ritiene utile.



NUMERI ED INDIRIZZI UTILI

Associazioni di volontariato



A.N.D.O.S. onlus

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DONNE OPERATE AL SENO

COMITATO DI FERRARA

A.N.D.O.S. (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno).

Via Panetti, 40 - Ferrara | Tel. 351.5421086 (segreteria)

E-mail: andosferraracomitato@gmail.com



LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI

prevenire è vivere

L.I.L.T. ONLUS (Lega Italiana Lotta contro i Tumori).

Cel. 340.9780408 (segreteria)

E-mail: segreteria@legatumoriferrara.it



A.N.T. ONLUS (Associazione Nazionale Tumori).

Via Cittadella, 37/39 - Ferrara | Tel. 0532.201819

E-mail: delegazione.ferrara@ant.it



A.D.O. ONLUS (Associazione Domiciliare Oncologica).

Via Veneziani, 54 - Ferrara | Tel. 0532.977672.

E-mail: segreteria@adohtf.it



Associazione "Cuore di Donna"

Lagosanto- Ferrara | E-mail: cuoredidonna Ferrara@gmail.com

PER MAGGIORI INFORMAZIONI

Breast Unit

TEL. 0532.237862 – 334.1365533

FAX 0532.236150

Il lunedì dalle ore 9.00 alle ore 11.00;
dal martedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 16.00.

E-mail: centrodisenologiaferrara@ospfe.it

Per ulteriori informazioni: www.ferrarasalute.it



L'OPUSCOLO E' STATO REALIZZATO GRAZIE ALLA COLLABORAZIONE DEGLI UFFICI RELAZIONI CON IL PUBBLICO
DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE E DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI FERRARA
E TUTTO IL PERSONALE DEDICATO AL CENTRO DI SENOLOGIA

RIVISTO SECONDO I PRINCIPI DELLA HEALTH LITERACY DALL'UFFICIO STAMPA (M Malossi - V. Tomasi)
Revisione 5 del 11/02/2026