

CONTATTI E NUMERI DI TELEFONO UTILI

- RADIOLOGIA

Tel. 0364 369240 - e-mail: radiologia@asst-valcamonica.it

- ANATOMIA PATOLOGICA

Tel. 0364 369255 - e-mail: anapat@asst-valcamonica.it

- CHIRURGIA GENERALE ESINE

Tel. 0364 369009 Esine - 0364 772587 Edolo e-mail: chg@asst-valcamonica.it

- RADIOTERAPIA

Tel. 0364 369891 - e-mail: radioterapia@asst-valcamonica.it

- ONCOLOGIA MEDICA

Tel. 0364 369316

- PSICOLOGO - PSICOTERAPEUTA

Tel. 0364 369766

- RIABILITAZIONE SPECIALISTICA/PALESTRE

Tel. 0364 369309 - e-mail: riabilitazione@asst-valcamonica.it

- SERVIZIO INFERMIERISTICO TECNICO RIABILITATIVO AZIENDALE

Tel. 0364 369515 - e-mail: s.inf@asst-valcamonica.it

- ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ANDOS

Tel 349 8347065

- CENTRALINO 03643691

- CUP CALL CENTER AZIENDALE 800 270 662 - 0364 439501



**Presidio Ospedaliero
Via A. Manzoni, 142 - Esine**

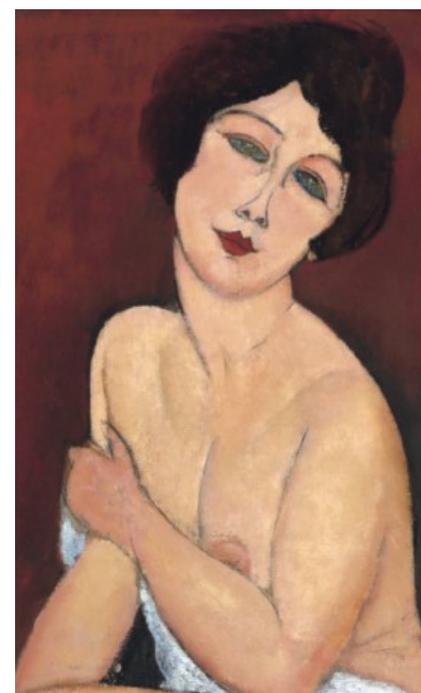
www.asst-valcamonica.it



Mod. 0078/ASST rev.00 del 23.08.2019

Il percorso diagnostico, terapeutico, riabilitativo e assistenziale per la persona con tumore della mammella

Guida al percorso strutturato nella ASST della Valcamonica



Particolare di "Nudo seduto su un divano", Amedeo Modigliani 1917

CENTRO DI SENOLOGIA

Il Centro di Senologia rappresenta un modello di assistenza specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione psico fisica nelle persone con patologia mammaria.

In questo setting la gestione del percorso del/della paziente è affidata ad un gruppo multidisciplinare di professionisti con esperienza specifica in ambito senologico, che permette alla persona di affrontare la patologia con la sicurezza e la serenità necessarie, accompagnata nell'intero percorso di malattia.

Gli specialisti hanno il compito di esaminare e individuare congiuntamente un percorso diagnostico terapeutico riabilitativo assistenziale mirato ad ogni caso specifico.

IL TEAM MULTIDISCIPLINARE del Centro di Senologia è così composto:

1. **Radiologo Senologo**
2. **Anatomo Patologo**
3. **Chirurgo Senologo e
Chirurgo Plastico**
4. **Radioterapista**
5. **Oncologo**
6. **Psicologo-Psicoterapeuta**
7. **Fisiatra**
8. **Personale infermieristico**
9. **Personale tecnico**
10. **Fisioterapista**

La collaborazione è fondamentale per definire il percorso più idoneo alle esigenze del singolo paziente.



RADIOLOGIA

La diagnostica senologica è la branca della radiologia che si occupa dello studio della mammella in donne sintomatiche e asintomatiche, dei controlli periodici delle donne operate al seno e della diagnosi precoce del tumore alla mammella.

È svolta dallo specialista radiologo e prevede un insieme di esami clinici e strumentali: visita senologica, ecografia mammaria, mammografia e procedure interventistiche ecoguidate o sotto guida mammografica per la tipizzazione cito-istologica delle lesioni.

Visita senologica

Esame clinico che permette al Radiologo di evidenziare tumefazioni sospette e stabilire il successivo percorso diagnostico appropriato.

Ecografia mammaria

È un esame che utilizza ultrasuoni per esplorare la mammella, può essere eseguita come unica indagine o essere associata alla mammografia.

Mammografia digitale

L'indagine utilizza radiazioni ionizzanti per studiare la mammella ed è considerata l'esame di riferimento nei programmi di screening.

Tomosintesi

Indagine simile alla mammografia, consente di studiare la mammella strato per strato in tre dimensioni e viene utilizzata come esame di approfondimento.

Risonanza magnetica della mammella

L'indagine consente di studiare la mammella attraverso l'utilizzo di un campo magnetico esterno e ha indicazioni specifiche (studio di protesi mammarie, follow-up di donne con rischio genetico per tumore della mammella, controllo della risposta del tumore mammario alla chemioterapia neoadiuvante, presenza di lesioni dubbie all'esame ecografico e mammografico).

Prelievi citologici, istologici o con tecnica "Mammotome"

Le procedure permettono il prelievo di una piccola quantità di cellule o tessuti su lesioni sospette. Vengono eseguite dal Radiologo e possono a volte richiedere la somministrazione di anestetico locale.

Localizzazione pre- operatoria di lesioni non palpabili

Procedure che permettono al Chirurgo di localizzare agevolmente la lesione da asportare.

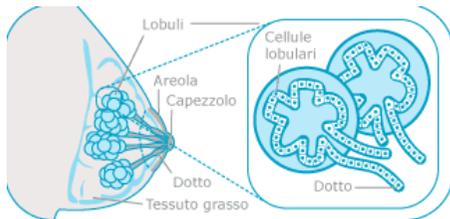
Galattografia

L'indagine radiografica, con l'uso di un mezzo di contrasto iodato, permette di evidenziare i dotti della ghiandola mammaria e la presenza di eventuali lesioni al loro interno.

Trova la sua principale indicazione in caso di secrezioni dal capezzolo.

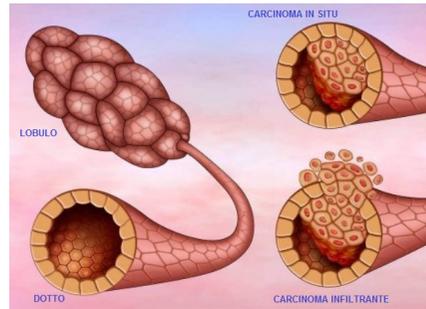
UOC ANATOMIA PATOLOGICA

È il reparto in cui si esaminano i campioni dei tessuti per arrivare ad ottenere una diagnosi istologica corretta ed esaustiva, corredata da esami per la definizione dei recettori ormonali, del recettore 2 del fattore di crescita epidermico umano (HER 2) e degli altri indicatori prognostico/predittivi utili per stabilire la terapia farmacologica più indicata.



La diagnosi istologica comprende l'istotipo della neoplasia, ossia il tipo di cellule da cui la neoplasia origina.

La maggior parte (circa il 70%) dei tumori origina dalle cellule dei dotti (istotipo: carcinoma duttale), mentre una percentuale inferiore dai lobuli mammari (istotipo: carcinoma lobulare), che corrispondono agli istotipi più frequenti.



La distinzione più importante che un Anatomico-Patologo deve fare è quella fra un carcinoma infiltrante (capace cioè di invadere i tessuti circostanti e di poter eventualmente metastatizzare a distanza) e carcinoma in situ (non in grado di sviluppare metastasi).

- **Carcinoma in situ:** le cellule neoplastiche sono confinate all'interno dei dotti o dei lobuli mammari e non infiltrano il tessuto circostante.

- **Carcinoma infiltrante:** le cellule tumorali oltrepassano la parete dei dotti e dei lobuli e, infiltrando i vasi linfatici e sanguigni presenti nel tessuto connettivo di sostegno, possono eventualmente diffondersi ai linfonodi o in altri organi e/o apparati.

Altre caratteristiche biologiche del tumore aiutano a definirne meglio la prognosi e a scegliere i trattamenti più efficaci:

- **Grado di differenziazione cellulare (grading):** indica quanto la cellula tumorale somigli alla controparte sana. La neoplasia può essere ben (G1)/moderatamente (G2)/scarsamente (G3) differenziata.

- **Recettori per gli ormoni estrogeno e progesterone:** le cellule tumorali nella maggior parte dei casi hanno specifiche strutture cui si legano gli ormoni estrogeno e progesterone, stimolandone la crescita. Tutti i tumori con recettori per estrogeno e/o progesterone possono essere efficacemente trattati con farmaci che interferiscono sulla produzione o l'azione ormonale (ormonoterapia).

- **Indice di proliferazione:** espresso come percentuale di cellule neoplastiche positive per il marcatore Ki67 e indica quanto "attiva" sia la crescita di quel determinato tumore. Più è elevata tale percentuale, maggiore può essere la velocità di crescita del tumore.

- **Her2:** è una proteina presente sulla superficie delle cellule tumorali che ne regola la crescita. La determinazione dello stato di HER2 nel carcinoma della mammella ha un significato sia prognostico che predittivo di risposta a terapie mirate. Requisito indispensabile per la somministrazione di tali terapie è la dimostrazione di una iperespressione della proteina HER2 (score 3+) e/o di una amplificazione (FISH) del gene HER2.



CHIRURGIA

Il trattamento chirurgico del tumore della mammella

Negli ultimi decenni la strategia terapeutica del tumore della mammella si è rivolta sempre più alla conservazione d'organo, favorendo approcci chirurgici meno mutilanti e costantemente integrati alla radioterapia e alla terapia medica antitumorale.

Nella nostra UO di Chirurgia si eseguono interventi di:

- 1) biopsia escissionale /nodulectomia della mammella;
- 2) chirurgia conservativa: quadrantectomia con o senza linfadenectomia ascellare monolaterale e/o tecnica del linfonodo sentinella;
- 3) ricostruzione mammaria immediata o differita con rimodellamento ghiandolare mediante lembi locali, peduncolati/microchirurgici o con espansore/protesi

Ogni intervento viene pianificato sulla base della visita clinica, del referto delle indagini radiologiche, delle caratteristiche istopatologiche della lesione in sede di discussione multidisciplinare e viene condiviso con la paziente che è soggetto principale e parte attiva del processo di diagnosi e cura.



SERVIZIO DI RADIOTERAPIA

La radioterapia è un trattamento che utilizza le radiazioni ionizzanti per eliminare le cellule tumorali. Il trattamento radioterapico è personalizzato, basato sulle caratteristiche della malattia e sul percorso terapeutico del paziente. La radioterapia viene fatta dopo l'intervento chirurgico, dopo la chemioterapia e/o durante la terapia ormonale.

DOPO L'INTERVENTO CONSERVATIVO (QUADRANTECTOMIA)

La radioterapia viene utilizzata per ridurre al minimo il rischio di ricomparsa della malattia a livello della mammella e/o dei linfonodi regionali. Il numero di frazioni ed il volume irradiato dipendono dalle caratteristiche della malattia e della paziente.

DOPO LA MASTECTOMIA

Dopo intervento chirurgico demolitivo la radioterapia è indicata in casi selezionati sulla base delle caratteristiche della malattia. Analogamente a quanto avviene dopo la chirurgia conservativa può coinvolgere anche le aree linfonodali regionali.

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 i polmoni ed il cuore. Per ridurre il rischio di questi effetti collaterali si utilizzano tecniche complesse di trattamento, che consentono di risparmiare, in modo significativo, gli organi circostanti dall'irradiazione ad alte dosi. L'effetto collaterale più comune che si riscontra impiegando le tecniche più moderne è un eritema della mammella irradiata. Questo eritema, di grado variabile, compare durante il periodo di trattamento e scompare nell'arco di qualche settimana dopo il termine della terapia. Per la gestione degli effetti collaterali, saranno date specifiche indicazioni all'inizio e nel corso del trattamento.

ONCOLOGIA

LA TERAPIA MEDICA

La terapia medica agisce su tutto l'organismo ed ha lo scopo di eliminare eventuali cellule tumorali residue. In genere la terapia medica segue l'intervento chirurgico; in casi selezionati essa precede la chirurgia (terapia neo adiuvante). Il responsabile della terapia medica è l'Oncologo Medico che analizza il caso clinico ed propone alla paziente il trattamento medico più adeguato. Sulla base dei dati clinici la proposta terapeutica potrà includere chemioterapia, con o senza anticorpi monoclonali, la terapia ormonale o una combinazione delle due.

LA CHEMIOTERAPIA

La chemioterapia consiste nell'uso di farmaci che uccidono le cellule tumorali. I farmaci chemioterapici si assumono per bocca o per via endovenosa. Il medico oncologo propone alla paziente uno schema chemioterapico, cioè assegna determinati farmaci, che verranno somministrati secondo dei cicli programmati. La chemioterapia può provocare alcuni effetti collaterali, che possono comunque variare da paziente a paziente e da terapia a terapia. Possono insorgere precocemente cioè manifestarsi

durante la terapia o nell'immediato post-trattamento (la nausea, il vomito, la stipsi o la diarrea).

Altri disturbi si possono manifestare più tardivamente (la mucosite, cioè l'infiammazione delle mucose, la riduzione dei globuli bianchi, delle piastrine e/o dei globuli rossi. Prima di ogni ciclo di terapia viene eseguito un esame del sangue, per valutare i valori di globuli bianchi, rossi e piastrine e l'adeguata funzionalità di fegato e reni (organi deputati allo smaltimento dei farmaci). Se i risultati degli esami sono inferiori a specifici valori limite, la terapia può essere rinviata fino al recupero di valori ritenuti sufficienti. Alcuni tipi di chemioterapia provocano la caduta dei capelli, ad esempio Antracicline e Taxani. La caduta dei capelli è temporanea e sempre reversibile. Sono disponibili dispositivi che minimizzano la caduta dei capelli; si tratta di caschi refrigeranti che consentono, raffreddando la zona del cuoio capelluto, di ridurre in modo significativo la concentrazione di farmaco nella zona dei bulbi, limitando la caduta dei capelli. L'utilizzo di tali dispositivi allunga il tempo totale del trattamento chemioterapico poiché essi devono essere utilizzati alcune ore prima e dopo l'infusione dei farmaci. In casi più rari la

chemioterapia può provocare: modificazioni della funzionalità del cuore, cambiamenti del ciclo mestruale, menopausa precoce. Nel caso della menopausa precoce: più la paziente è giovane, maggiore è la possibilità che i cicli mestruali riprendano.

LA TERAPIA ORMONALE

Alcuni tumori della mammella sono stimolati dagli ormoni che la donna produce nel suo organismo (estrogeni -ER e progesterone -PgR). La terapia ormonale impedisce agli ormoni femminili di favorire la crescita del tumore e viene data alle pazienti nelle cui cellule tumorali sono presenti i recettori per ER e PgR. La terapia ormonale consiste di pastiglie da assumere ogni giorno, associate o meno ad iniezioni di farmaci chiamati LH-RH analoghi. Queste sostanze bloccano la produzione di estrogeni da parte dell'ovaio e provocano una menopausa precoce. Le pastiglie contengono Tamoxifene o Inibitori dell'Aromatasi e si prendono ogni giorno per almeno 5 anni consecutivi. Questi farmaci impediscono alle cellule tumorali di usare gli estrogeni prodotti dall'ovaio e dal tessuto adiposo per riprodursi. Gli effetti collaterali più comuni sono quelli della normale menopausa: le vampate di calore, le sudorazioni, la ritenzione idrica, la secchezza

vaginale, le perdite vaginali, i dolori articolari. In alcuni casi selezionati la terapia ormonale può essere fatta dopo la chemioterapia. Sarà lo specialista di riferimento, d'accordo con il Gruppo Multidisciplinare, a stabilire la terapia più adatta per ogni singola paziente.

GLI ANTICORPI MONOCLONALI

Gli anticorpi monoclonali sono farmaci che colpiscono in maniera esclusiva alcuni tipi di tumore, ovvero quelli che hanno la proteina HER2 iperespressa sulla loro superficie. Gli anticorpi monoclonali si assumono in associazione alla chemioterapia per un certo periodo e poi da soli, generalmente per un periodo totale di un anno.



SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

"La mente come alleata contro il tumore".

Ricevere una diagnosi di tumore e affrontare il percorso terapeutico che ne consegue può rappresentare un momento intenso e delicato non solo per la Donna ma anche per la sua famiglia e viene coinvolta non solo la salute fisica ma anche il modo di sentire, pensare e rivedere la Vita. Ogni Donna è un "micromondo", con la propria storia personale e il proprio bagaglio di pensieri, emozioni, esperienze e comportamenti. Le reazioni possono essere diverse e molteplici.



A volte la malattia sembra "togliere il pavimento da sotto i piedi": la possibilità di ricevere un sostegno psicologico consente di avere uno spazio riservato per condividere liberamente i dubbi, i pensieri e le emozioni più intense che emergono durante il percorso. Ti affianca nel "non sentirti sola" e può aiutarti ad attivare le risorse psicologiche ed emotive più funzionali per adattarsi al meglio all'esperienza di malattia.

La donna può decidere liberamente quando accedere al Servizio di supporto psicologico, coinvolgendo anche le persone a lei più vicine, in ogni momento dell'iter terapeutico, fruibile e gratuito contattando direttamente il numero 0364-369766 (Dott.ssa Elisa Tosana).

PERCORSO RIABILITATIVO

Il percorso riabilitativo ha inizio già durante la degenza nella Unità Operativa di Chirurgia. L'obiettivo è assicurare la buona motilità della spalla e del braccio e prevenire il linfedema nei casi di dissezione ascellare. Permettere quindi ai pazienti di riprendere le proprie attività quotidiane.

E' possibile accedere successivamente all'ambulatorio di fisioterapia in caso di linfedema per la prescrizione di fisioterapia combinata:

- Linfodrenaggio manuale
- Bendaggio elastocompressivo
- Pressoterapia
- Tutore compressivo.



ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO ANDOS

L'ASST della Valcamonica si avvale della collaborazione con l'A.N.D.O.S. locale, preziosa risorsa di volontariato sempre più attiva nella direzione di promuovere, avviare e sostenere ogni iniziativa che possa favorire una completa riabilitazione delle donne che hanno subito un intervento al seno, stimolandole a curare l'aspetto fisico, offrendo loro un sostegno psicologico, morale e sociale. Insieme ai medici, agli infermieri ed ai fisioterapisti, le volontarie dell'A.N.D.O.S. frequentano ormai da alcuni anni i corsi di formazione promossi dal Direttivo dell'A.N.D.O.S. Nazionale, al fine di offrire alle donne colpite da tumore al seno un aiuto e un sostegno sempre più professionali.

- Collaborazione con le figure professionali che partecipano al piano di cura
- supporto alla donna dopo la dimissione o durante la degenza su richiesta della stessa
- sostegno ad ogni iniziativa atta al recupero psico-fisico dopo l'intervento chirurgico

- collaborazione con il personale dell'ASST in tutte le iniziative promosse per prevenzione del tumore al seno
- collaborazione con le altre associazioni presenti sul territorio dell'ASST, per iniziative e campagne di prevenzione.



The Blonde with Bare Breasts, Edouard Manet 1878