

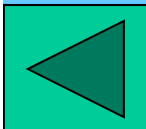
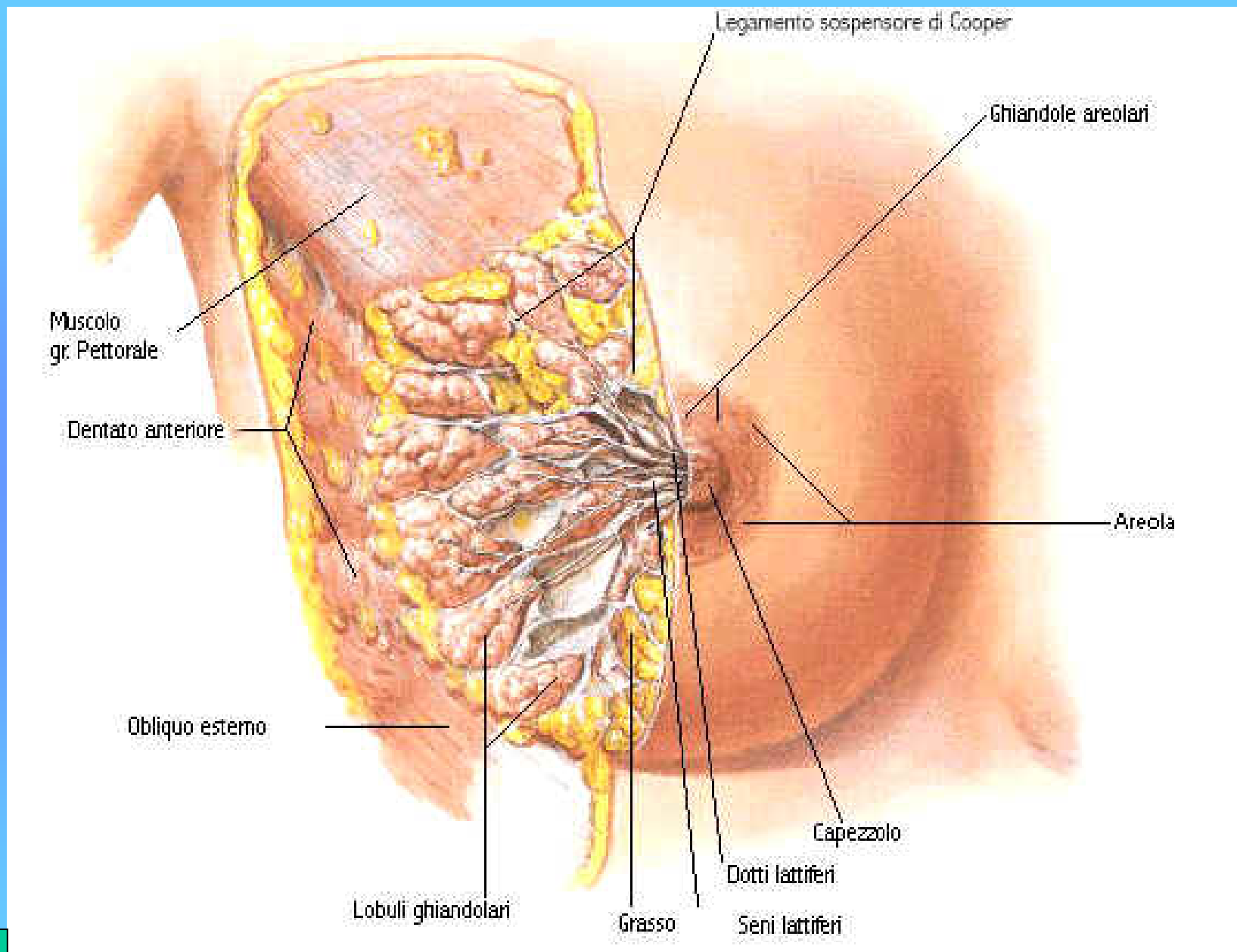
LA RIABILITAZIONE DELLA PAZIENTE **MASTECTOMIZZATA**

CENNI DI ANATOMIA

La mammella è costituita da:

- Rivestimento cutaneo
- Connettivo sottocutaneo
- Ghiandola mammaria

www.fisiokinesiterapia.biz



VASI DELLA GHIANDOLA MAMMARIA

→ 1. ARTERIE

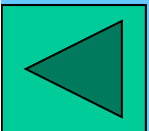
- Arteria mammaria interna e ascellare
- Arteria intercostale 4°, 5°, 6°
- Arteria toracica laterale

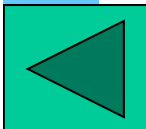
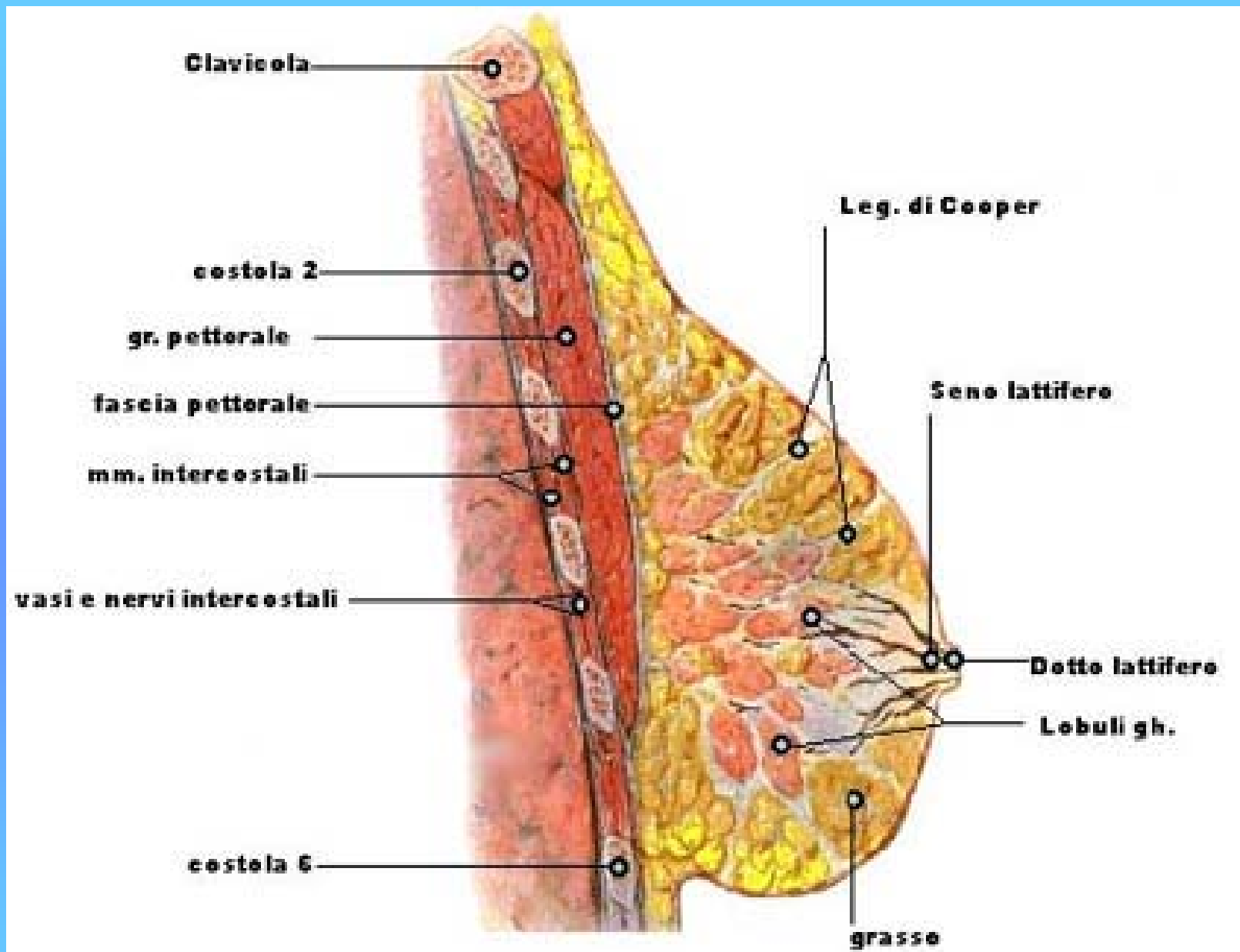
→ 2. VENE

- Vena mammaria interna (affluente vena cava superiore)
- vena ascellare
- intercostali e vertebrali

→ 3. CIRCOLO LINFATICO

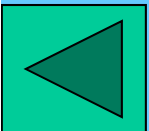
Vasi mediali, laterali, profondi





La regione ascellare è delimitata da una piramide muscolare:

- 1. Parete anteriore: fascia profonda del gran pettorale che inguaina il m. piccolo pettorale e la fascia brachiale (detta legamento sospensorio dell'ascella)
- 2. Parete mediale: coste, spazi intercostali, m. dentato anteriore
- 3. Parete laterale: omero, m. coracobrachiale, bicipite brachiale, arteria scapolo omerale, arteria ascellare, plesso brachiale
- 4. Parete posteriore: muscolo sottoscapolare, gran dorsale



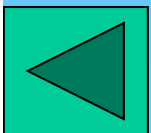
CARCINOMA MAMMARIO

➡ Tumore più frequente nella donna in età tra i 35 e i 55 anni, negli ultimi 10 anni grazie alla DIAGNOSI PRECOCE è aumentata la sopravvivenza

➡ Fattori protettivi

1. Menopausa precoce: le ovaie finiscono prima la loro attività e ↓ gli estrogeni
2. gravidanza: prima dei 18 anni
3. allattamento

➡ **MENO ESTROGENI CI SONO MEGLIO E'**

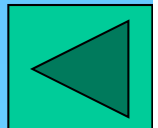


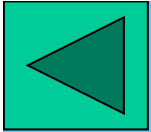
QUADRO CLINICO

Sintomo iniziale → nodulo mammario (più frequente)
→ secrezione o retrazioni del capezzolo

ESAME OBIETTIVO

- Ispezione e palpazione mammelle
- Palpazione del nodulo
- Ispezione e palpazione linfonodi (sovracclavari e ascellari)
- Esame del torace (per versamento pleurico se c'è)
- Palpazione epatica (per vedere se il fegato è ingrossato)
- Esame dei segmenti ossei dolenti





DECORSO E COMPLICAZIONI

Interessamento linfatico: → **prima ascella omolaterale**
→ **poi sopra e sottoclaveari**
mediastinici
→ **ascellari controlaterali**

Dai linfonodi si diffonde ai vari organi

1. Metastasi ossee: fratture patologiche
2. Metastasi cerebrale: segni di ricaduta a livello cerebrale
3. Metastasi epatiche: secondarie a ittero
4. Versamenti sierosi: versamenti pleurici, peritoneali, pericardiali

ESAME DIAGNOSTICO

- MAMMOGRAFIA
- RX cranio, rachide, ossa lunghe (femore, omero)
- SCINTIGRAFIA
- AGO ASPIRATO
- ESAMI DIAGNOSTICI: fosfatasi alcalina (valore molto elevato)

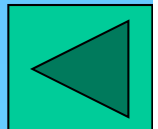
STADIO CLINICO E PATOLOGICO

Uso delle classificazioni T.N.M.

T= diametro tumori

N= linfonodi palpabili

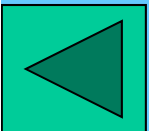
M= metastasi a distanza



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Esistono lesioni mamillari benigne che devono essere prese in considerazione come diagnosi differenziale:

- 1.ADENOSI SCLEROSANTE: ghiandola indurita
- 2.PAPILLOMA INTRADUTTALE: tumore benigno
- 3.ECTASIA DEI DOTTI: allargamento dei dotti
- 4.MASTOPATIA FIBROCISTICA



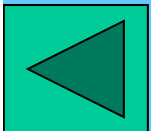
TERAPIA: TRATTAMENTI COMBINATI

La combinazione di queste tre terapie da un minor danno anatomo funzionale

1. CHIRURGIA

2. RADIOTERAPIA

3. TERAPIA MEDICA: CHEMIOTERAPIA
ENDOCRINOTERAPIA



TECNICHE CHIRURGICHE

- A. MASTECTOMIA RADICALE STANDARD
- B. MASTECTOMIA RADICALE ALLARGATA
- C. MASTECTOMIA RADICALE MODIFICATA
- D. CHIRURGIA CONSERVATIVA (QUADRANCTECTOMIA)
- E. TUMORECTOMIA
- F. INTERVENTI PER CARCINOMA NON INVASIVO



SONO
RADICALI

CONTROLLI POST-CHIRURGICI

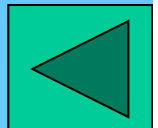
Visita medica ogni 3 mesi

Scintigrafia ogni 3 mesi

Mammografia ogni 12 mesi

in pz asintomatiche, dopo 4 anni

- Visita medica ogni 6 mesi
- Rx ogni 12 mesi

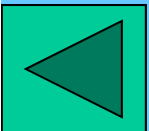


TRATTAMENTO RADIOTERAPICO

Il trattamento ha due scopi: CURATIVO e SINTOMATICO

1. RADIOTERAPIA POST-OPERATORIA

2. RADIOTERAPIA PALLIATIVA (per ridurre la diffusione di altre cellule neoplastiche)



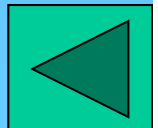
TERAPIA MEDICA

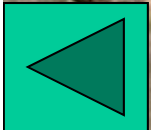
ENDOCRINO TERAPIA (sottrattiva o additiva)

- A. Malattia a lenta crescita**
- B. Intervallo libero da malattia > 3 anni**
- C. Età > 35 anni**
- D. Risposta positiva al primo trattamento endocrinoterapico**

CHEMIOTERAPIA

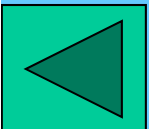
- A. Malattia rapida evoluzione**
- B. intervallo libero da malattia < 2 anni**
- C. Tutti i gruppi di età**
- D. Risposta negativa al primo trattamento endocrinoterapico**





COMPLICANZE CHIRURGICHE

- 1. POSIZIONE SUL LETTINO OPERATORIO (esagerata abduzione dell'arto sup. durante l'intervento)**
- 2. CICATRICE:** richiede in genere una plastica (perché compromette il mov. scapolo omerale e toracico)
- 3. SIEROSITA'** (la fuoriuscita di siero dal cavo ascellare è normale)
- 4. ISOLAMENTO DEI NERVI** —→ parestesie
- 5. ASPORTAZIONE LINFONODI (per ristagno)** —→ linfangiti
—→ linfedemi



CLASSIFICAZIONE DELLE POSSIBILI MENOMAZIONI DOPO INTERVENTO DI MASTECTOMIA

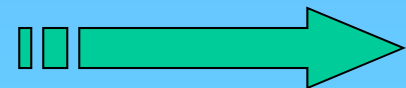
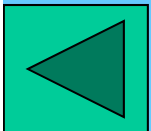
**SI DIVIDONO IN ANATOMICHE, DI FUNZIONE E
PSICOLOGICHE.**

IN BASE ALL'EPOCA DI COMPARSA SI DISTINGUONO IN:

-PERIOPERATORIE

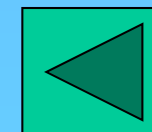
-POST- OPERATORIE PRECOCI


-POST- OPERATORIE TARDIVE



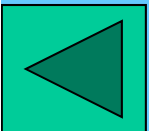
MENOMAZIONI PERIOPERATORIE

- 1. LINFEDEMA POST- OPERATORIO:** PROVOCATO DALLA STASI LINFATICA DOVUTA AL MANCATO ADATTAMENTO DELLA CIRCOLAZIONE LINFATICA DOPO L'INTERVENTO
- 2. IPOMOBILITA' DELL'ARTO SUPERIORE:** LEGATA PIU' SPESSO AD ALTERAZIONI CAPSULO ARTICOLARI SECONDARIE AL POSIZIONAMENTO DELL'ARTO IN ABDUZIONE E ROT. ESTERNA DURANTE L'INTERVENTO
- 3. IPOSTENIA E TORPORE DELL'ARTO SUPERIORE:** LEGATI ALLA LESIONE DEL NERVO INTERCOSTO- BRACHIALE CHE ATTRAVERSA IL CAVO ASCELLARE, UNA SUA LESIONE E' CAUSA DI SINTOMI SPESSO SOLO TRANSITORI QUALI ANESTESIA LOCALIZZATA, SENSAZIONE DI CUSCINETTO SOTTO L'ASCELLA, TALVOLTA PARESTESIE.





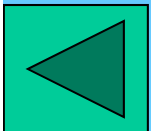
**IL PROGRAMMA TERAPEUTICO PREVEDE
GINNASTICA RESPIRATORIA, MOBILIZZAZIONE
PASSIVA E ATTIVA DEGLI ARTI, EDUCAZIONE
POSTURALE A LETTO. L'EDEMA PRECOCE SI
TRATTA CON DRENAGGIO LINFATICO
POSTURALE DELL'ARTO SUPERIORE**



MENOMAZIONI POST- OPERATORIE PRECOCI

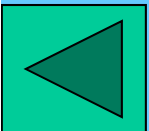
COMPAAIONO ENTRO 2 MESI DALL'INTERVENTO

1. **ADERENZE CICATRIZIALI:** E' TRA LE PIU' FREQUENTI E LIMITA .LO SCORRIMENTO DELLA CICATRICE SUI TESSUTI SOTTOSTANTI, PUO' ACCOMPAGNARSI A STASI LINFATICA E DISESTESIA.
2. **SCAPOLA ALATA:** SECONDARIA ALLA LESIONE TRANSITORIA O PERMANENTE DEL NERVO TORACICO LUNGO (C5,-C6) CHE INNERVA IL GRAN MUSCOLO DENTATO
3. **LIMITAZIONE FUNZIONALE DELL'ARTO SUPERIORE DA RETRAZIONE MUSCOLARE:** CONSEGUE AL TRAUMA ESERCITATO SULLE STRUTTURE MIOARTICOLARI DELLA SPALLA DURANTE LE MANOVRE CHIRURGICHE

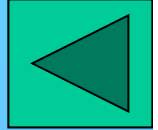


4. ALTERAZIONI POSTURALI DEL RACHIDE E DEL CINGOLO SCAPOLARE: SONO SECONDARIE ALLO SVUOTAMENTO ASCELLARE, VANNO CONSIDERATE ANTALGICHE E COME TALI REVERSIBILI E DOVUTE A CONTRATTURA MUSCOLARE PERSISTENTE.

QUESTE MENOMAZIONI RICHIEDONO UN ADEGUATO PROGRAMMA RIABILITATIVO INTENSIVO



MENOMAZIONI POST- OPERATORIE TARDIVE

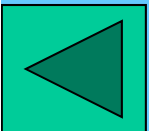


POSSONO INSORGERE ANCHE A DISTANZA DI ANNI
DALL'INTERVENTO

- 1. DOLORE DELLA PARETE TORACICA:** LEGATO ALLA FORMAZIONE DI NEUROMI CICATRIZIALI CHE POSSONO INTERESSARE I NERVI INTERCOSTALI O INTERCOSTO BRACHIALE
- 2. CAPSULITE ADESIVA DI SPALLA:** DOVUTA ALLA FLOGOSI DEI TESSUTI ARTICOLARI E PERIARTICOLARI, ED E' UN ESITO ESTREMAMENTE LIMITANTE
- 3. LINFEDEMA PROPRIAMENTE DETTO DELL'ARTO SUPERIORE:** E' MOLTO FREQUENTE CONSISTE NELL'ACCUMULO DELLA LINFA NELLO SPAZIO INTERSTIZIALE DEL TESSUTO CONNETTIVO IN CONSEGUENZA DI UN DEFICIT DEL SISTEMA LINFATICO

COMPLICANZE RADIOTERAPICHE

1. **LIMITAZIONI FUNZIONALI** (nella zona irradiata a seconda dell'entità)
2. **LINFEDEMA** (per aumento di fibrosi dei vasi)
3. **LESIONE PLESSO BRACHIALE** (da overdose di radioterapia)



COMPLICANZE CHEMIOTERAPICHE

- IMMEDIATE: shock anafilattici

 - aritmia

 - dolore in sede di iniezione

- PRECOCI: nausea, vomito, febbre

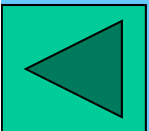
- TARDIVE: stomatite

 - depressione

 - diarrea

 - perdita dei riflessi

 - tossicità renale



COMPLICANZE ORMONOTERAPICHE

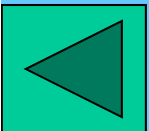
ORMONOTERAPIA
(menopausa):

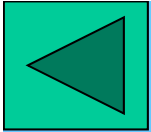
1. Intolleranza
gastrointestinale
2. Ipertricosi
3. Ipersudorazione
4. Trattenimento di
liquidi

CHIRURGICA
(ovarectomia)

RADIOLOGICA
(radioterapia)

FARMACOLOGICA
(bombardamento di
ormoni che bloccano
le ovaie)



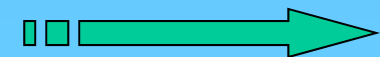


LINFEDEMA (POST-OPERATORIO)

- A. TRANSITORIO PRECOCE = compare dopo l'intervento chirurgico per la mancata apertura di vie secondarie al deflusso linfatico)
- B. ACUTO INFIAMMATORIO = per tromboflebite dopo 2-3 settimane
- C. RICORRENTE = in ogni periodo post-operatorio
- D. EVOLUTIVO = aumento graduale e impercettibile

CAUSE:

1. **Asportazione chirurgica dei linfonodi ascellari**
2. **Laccio in fase operatoria**
3. **Eccessiva cicatrizzazione della ferita**
4. **Infezione della ferita**



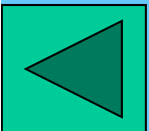
5. Fibrosi tissutale post-radioterapica

6. Obesità

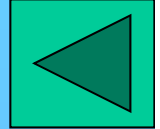
7. Inattività dell'arto sup.

PREVENZIONE

•Prevenzione intra-operatoria: evitare cicatrici retraenti che causino fibrosi locale e minor mobilità dell'arto sup.



PREVENZIONE POST- OPERATORIA



- A. POSIZIONE DECLIVE** → per il drenaggio dell'arto sup.
- B. MOBILIZZAZIONE** → dell'arto sup. per facilitare il flusso linfatico
- C. FASCIATURE** → elastiche per facilitare la circolazione linfatica collaterale
- D. CONTRAZIONI ISOMETRICHE**
- E. ANTICOAGULANTI**
- F. IGIENE**
- G. MASSAGGIO** → in senso centripeto verso l'ascella
- H. LINFODRENAGGIO** → per migliorare la circolazione linfatica
- I. PRESSOTERAPIA** → con apparecchi a pressione intermittente

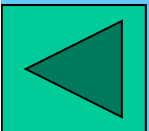
RIABILITAZIONE

La riabilitazione è un momento importante nella terapia del tumore della mammella.

I risultati saranno diversi da paziente a paziente, in ragione del tipo e dell'estensione della malattia.

Un certo tipo di esercizio fisico dopo l'intervento chirurgico può aiutare la paziente a riacquistare il normale movimento della spalla e del braccio; esso può anche ridurre il dolore al dorso e al collo.

Gli esercizi iniziano molto presto dopo l'intervento e vengono insegnati alla paziente già durante il ricovero in ospedale



FASI DI INTERESSE RIABILITATIVO

PRIMA DELL'INTERVENTO:

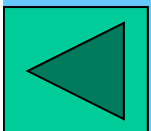
Si fa ginnastica o individualmente o a piccoli gruppi. Mobilizzazione totale del corpo. Respirazione e rilassamento.

DURANTE L'INTERVENTO:

Il chirurgo limiterà e ridurrà i danni estetici e funzionali

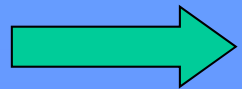
DOPO L'INTERVENTO:

La pz viene informata di ciò che le è stato fatto e viene informata anche sulle eventuali terapie e sui loro effetti collaterali



Mobilizzazione precoce dell'arto sup. con inserimento dello stesso nello schema corporeo

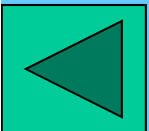
Attenzione all'atteggiamento posturale scorretto causato da dolore, cicatrice ...



ALLA DIMISSIONE:

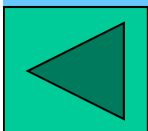
Vanno insegnati gli esercizi da fare a casa per una simmetria corporea.

Indirizzare la pz verso sport quali nuoto, yoga, ginnastica dolce

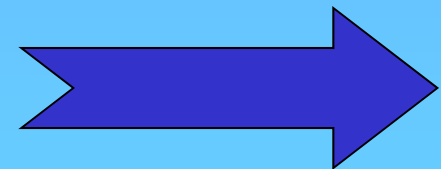
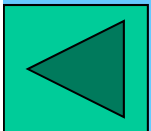


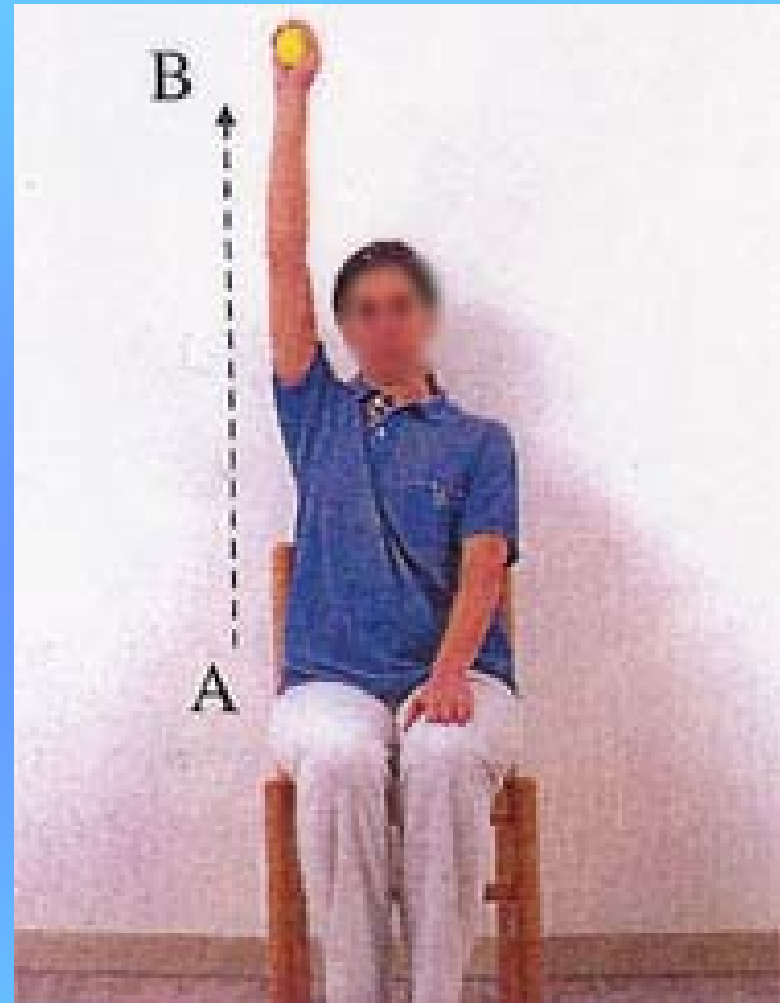
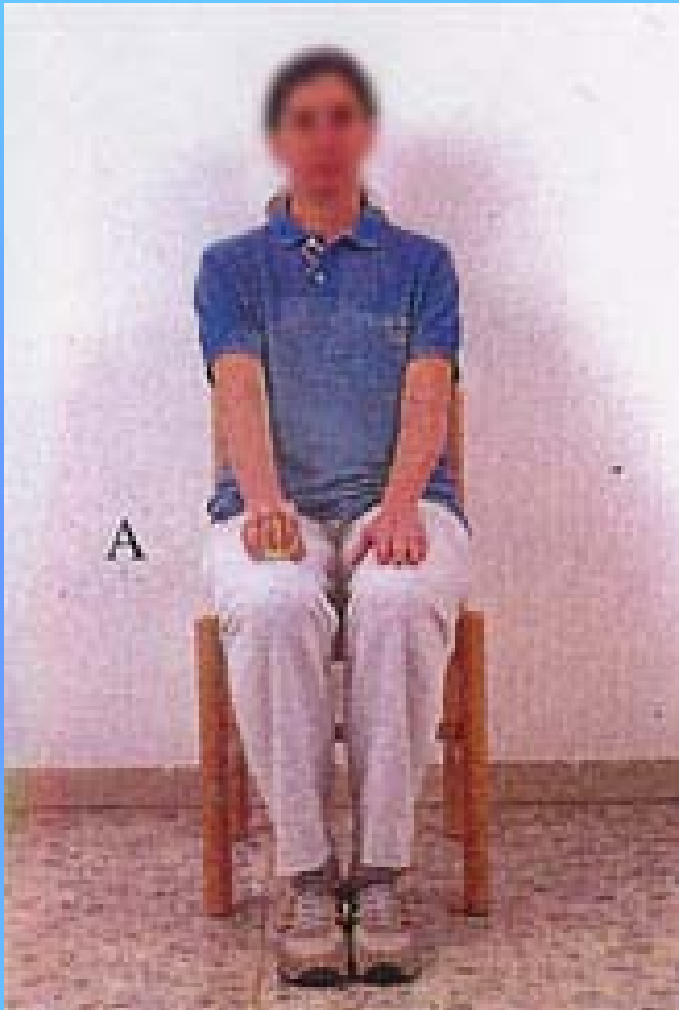
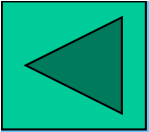
• **Gli oggetti indispensabili per l'esecuzione degli esercizi sono:**

- Un bastone (oppure un rotolo di cartone).
- Una palla di dimensioni medie.
- Una spugna da doccia.
- Una corda oppure uno spago della lunghezza di circa 1 metro.
- Una sedia con schienale oppure uno sgabello appoggiato al muro



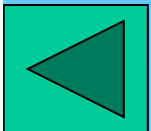
- **Esercizio della "spugna":**
 - a. Posizione di partenza (A): tenere la spugna nella mano del lato operato
 - b. Inspirare da ferma
 - c. Espirare e muovere il braccio verso l'alto a gomito esteso (posizione B) aprendo e chiudendo la mano
 - d. Inspirare (posizione B) e ritornare, espirando, in posizione A

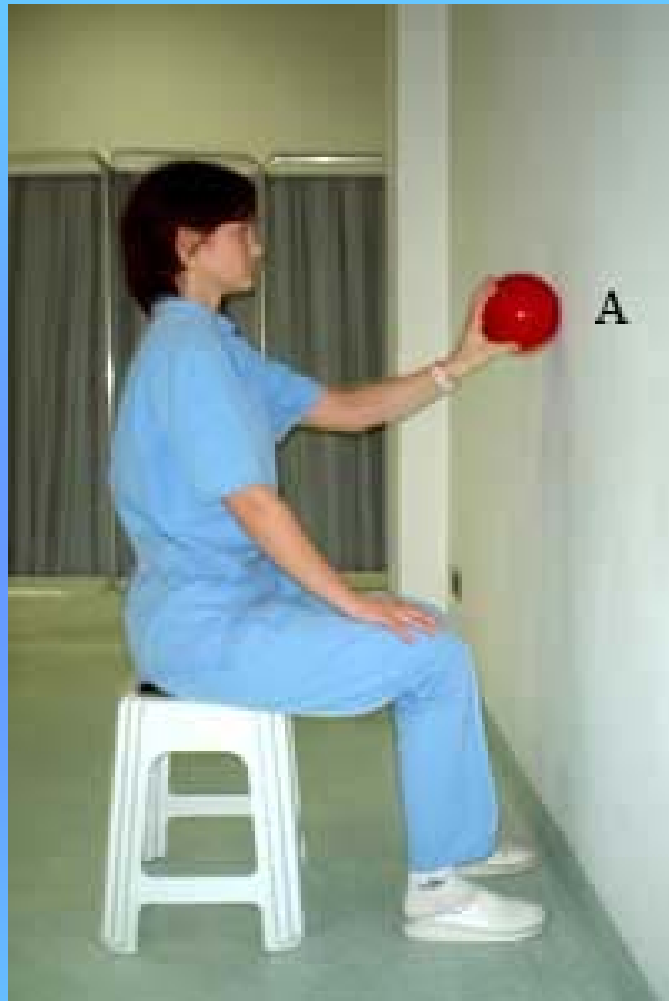




•Tempi: 2 serie da 10 esercizi; tra ogni serie 1 minuto di riposo
NB: Sedia di fronte al muro

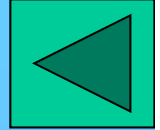
- **Esercizio della "palla":**
 - a. Posizione di partenza (A): mano del lato operato sopra la palla appoggiata al muro
 - b. Inspirare da ferma
 - c. Espirare e muovere la palla verso l'alto con l'aiuto delle dita (posizione B)
 - d. Inspirare (posizione B) e ritornare, espirando, in posizione A
- *Tempi: 3 serie da 10 esercizi; tra ogni serie 1 minuto di riposo*





www.fisiokinesiterapia.biz





- **Esercizio della "corda":**
- *NB: Attaccare un gancio da cucina al muro per far scorrere una corda.*
 - a. Posizione di partenza (A): impugnate la corda fra le mani*
 - b. Inspirare da ferma*
 - c. Espirare e fare scendere il braccio mentre l'altro sale (posizione B)*
 - d. Inspirare (posizione B) e ritornare, espirando, in posizione A*
 - e. Ripetere con l'altro braccio*
- *Tempi: 4 serie da 10 esercizi; tra ogni serie 1 minuto di riposo*

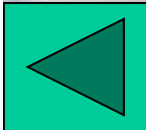




www.fisiokinesiterapia.biz



R. Marzola by *Totomanias*





***Per sempre me ne
andrò per questi lidi,
Tra la sabbia e la
schiuma del mare.
L'alta marea cancellerà
le mie impronte,
E il vento disperderà la
schiuma.
Ma il mare e la spiaggia
dureranno
In eterno.
G.Kahlil Gibran***

