



*Approccio riabilitativo
nelle donne operate al
seno*

www.fisiokinesiterapia.biz

- La perdita del seno comporta per la Donna un grave danno psicologico con le conseguenze che nella sua vita di relazione tutto si sconvolge, e spesso la disabilità che ne consegue per la sua stessa presenza gli ricorda costantemente la malattia di base che l'ha determinata.

- Le neoplasie della mammella rappresentano una patologia con un'incidenza elevata a livello nazionale e locale, è la principale causa di morte tra i 40 e 50 anni.
- Nel 2005 sono stati trattati 180 nuovi casi di neoplasia della mammella, solo dal DH oncologico di Carpi.

BREAST-UNIT: un modello multidisciplinare per la diagnosi e cura delle patologie neoplastiche della mammella

*Nel 1999 L'Eusoma (European Society of Mastology) ha identificato quale possibilità di concreto miglioramento nella diagnosi e trattamento del carcinoma della mammella, la istituzione in tutta Europa di **Breast Cancer Units** di alta qualità costituite da medici ed altre figure professionali specializzate nell'"area anatomica" delle malattie mammarie.*

La direzione sanitaria di Carpi ha istituito, nel 1999, un **Gruppo Multidisciplinare** di lavoro composto da MMG, Radiologi, Ginecologi, Chirurghi, Medici Oncologi, Anatomopatologi, Radioterapisti, Fisiatri e Psicologi per la definizione di un percorso dedicato alla diagnosi e alla terapia del Tumore al seno.

Il coordinamento del percorso della "Breast Unit" è stato affidato ai medici Oncologi che seguono la Donna durante il percorso mediante un stretto coordinamento con i medici ospedalieri che entrano a far parte del team multidisciplinare e con i medici di famiglia.

*La nostra formazione ha reso naturale
l'inserimento della Riabilitazione nella
Breast Unit.*

*L'Equipe rimane il fulcro
dell'attività riabilitativa nella quale
ognuno deve portare il proprio
contributo senza uscire dal proprio
ruolo.*

Il percorso della **B.U.** a otto anni dalla sua istituzione costituisce un modello organizzativo di eccellenza a livello provinciale, ma anche regionale ed un riferimento per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, tempestività e globalità di presa in carico delle pz con patologie neoplastiche della mammella.

La valutazione Riabilitativa: percorso ideale.

1- Invio da parte del DH oncologico della Donna per una valutazione Fisiatrica preoperatoria.

2- Presa in carico Riabilitativa:

-scheda anagrafica

-anamnesi per patologia associata

-valutazione clinico-riabilitativa

N.B. : Il SMR utilizza un programma informatizzato provinciale con Cartella Clinica elettronica

La valutazione Riabilitativa: percorso ideale.

3- informazioni alla Pz sugli eventuali esiti dell'intervento e sul percorso Riabilitativo successivo.

4- prenotazione diretta presso la nostra Segreteria per il controllo Fisiatrico Post operatorio entro 8/10 gg dall'intervento

- Le Pz che vengono inviate al nostro servizio hanno subito nella maggioranza di casi queste tipologie di intervento chirurgico (Day Surgery)
 - - Quadrantectomia con linfonodo sentinella
 - - Quadrantectomia con s.c.a.
 - - Mastectomia totale con o senza s.c.a. e posizionamento immediato di espansore quando è indicato.

Valutazione Fisiatrica post-operatoria.

Sintomatologia precoce:

1- Dolore e costrizione legati alla ferita chirurgica

2- Stasi linfatica post operatoria dovuta alla nuova situazione del circolo linfatico.

3- Ipomobilità dell'Arto Superiore con ipostenia spesso legata ad alterazioni capsulo-articolari secondarie al posizionamento dell'arto superiore. E presente nella metà dei casi una retrazione fasciale essendo l'articolazione scapoloomerale un sistema articolare molto complesso ma anche un punto fasciale molto importante.

Valutazione Fisiatrica post operatoria.

Lesioni più tardive:

4- *Lesione dell'Intercostobrachiiale* legato allo svuotamento del cavo ascellare. È molto caratteristica la sensazione riferita come percezione un cuscinetto od un libro sotto l'ascella. Tale sintomatologia soggettiva si risolve normalmente nel giro di poche settimane ma in alcune persone con disagio psicofisico precedente alla diagnosi può permanere a lungo.

5- *Lesione del Nervo Toracico Lungo* sempre legato allo s.c.a. che comporta la presenza di scapola alata. Tale reperto nella nostra realtà lo riscontriamo sempre più raramente grazie alla competenza dei nostri chirurghi.

6- Linfedema

7- Cicatrici retraenti

8- Patologie a carico della spalla (capsulite adesiva..)

Il Programma Riabilitativo

*La valutazione fisiatrica sopradescritta ci permette dopo avere informata la pz di stilare un programma riabilitativo che mira al massimo recupero della funzione limitata per il raggiungimento di una buona **Qualità della Vita.***

Le Tecniche di Trattamento.

- 1- *Linfodrenaggio manuale (Vodder), affiancato da bendaggio compressivo e/o l'adozione di un bracciale elastico.***
- 2- *Pompages secondo Bienfait***
- 3- *Massaggio di scollamento della cicatrice chirurgica***
- 4- *Rieducazione Neuromotoria***
- 5- *Rieducazione Posturale secondo Mezieres***
- 6- *Elettroterapia***
- 7- *Addestramento da parte dei nostri operatori con consegna di opuscolo informativo.***

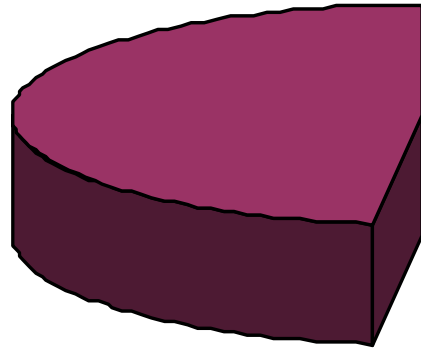
Da circa 3 anni i nostri **Operatori** si incontrano regolarmente una volta al mese con la **Psicologa** per un sostegno ed una formazione permanente che determini un miglioramento sia del vissuto personale che della relazione con La **Paziente Oncologica**.

Analisi dei Dati

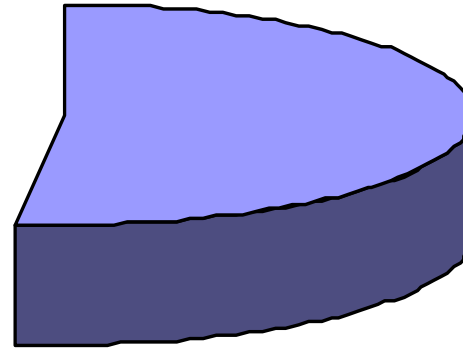
- **562** Pazienti valutati dal **2000** al **2006**
- **Età media : 60 anni**
- **Tempo medio intercorso tra visita e inizio trattamento : 15 gg di media**

Tipo di intervento chirurgico

mastectomia;
48%

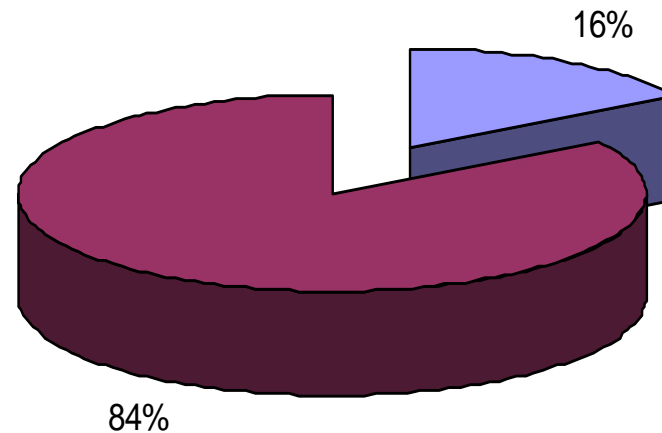


quadrantectomia; 52%



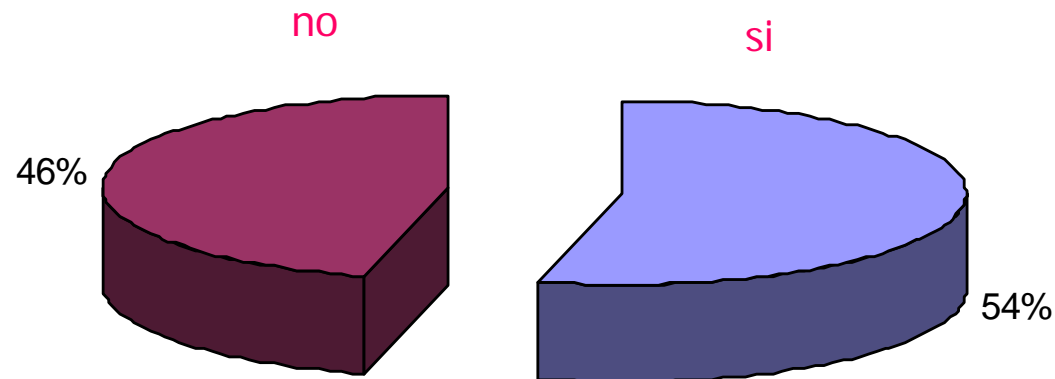
**Il 31,5% delle Donne Mastectomizzate
avevano posizionato un espansore**

Valutazione preoperatoria



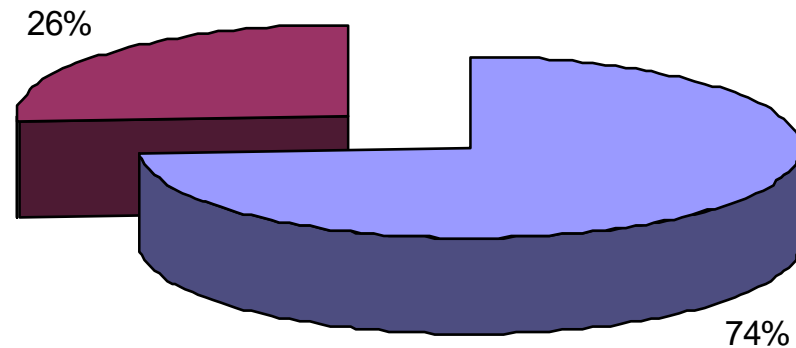
Il 31% delle Pz non valutate in fase preoperatoria rispettava il range di 15 gg di attesa per la visita Fisiatrica dopo l'intervento mentre nel 13% l'attesa era di oltre 120 gg

Segni di Linfostasi



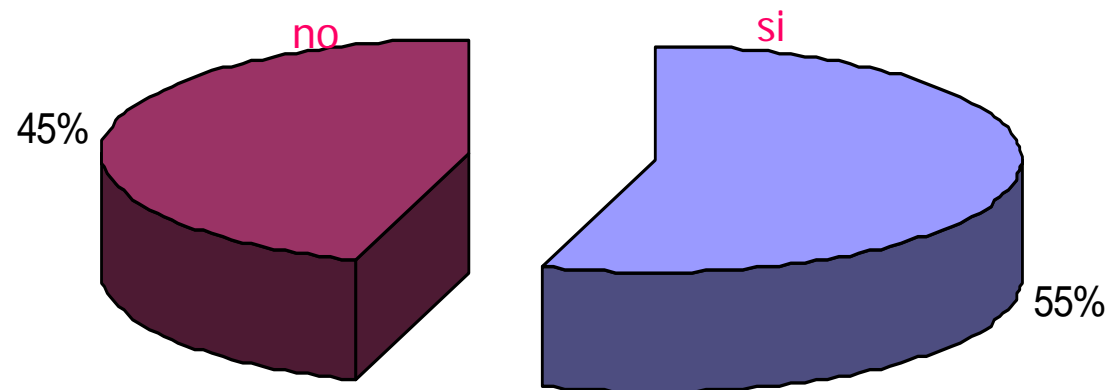
Del 54 % che presentavano *linfostasi* solo nel 43,4% era evidente un *linfedema* con un Delta di oltre 1 Cm

Scapolo-omerale ipomobile



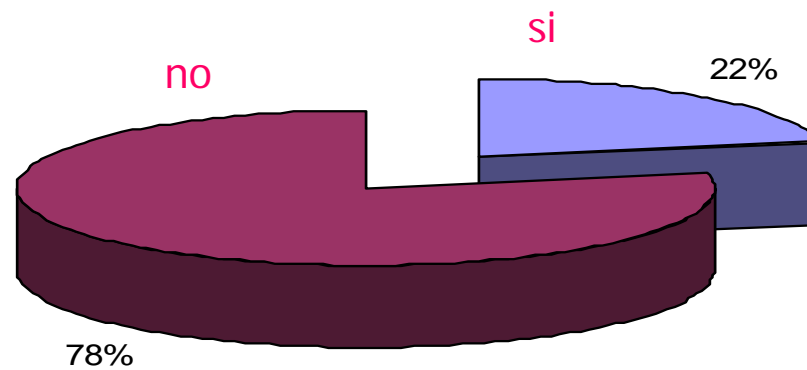
Del 74% che presentavano *ipomobilità* il 42%
aveva una marcata impotenza funzionale
con dolore mentre il rimanente 58%
presentava solo *retrazione fasciale*

Cicatrice adesa



La percentuale di cicatrici adese è del 55%

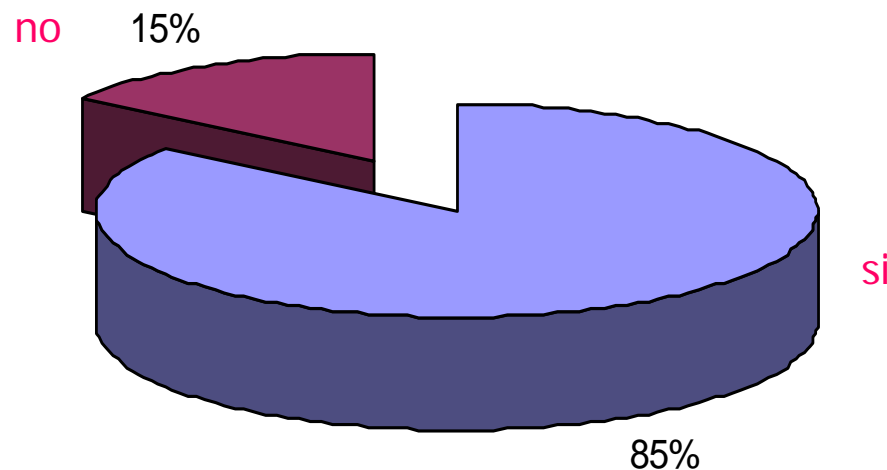
Patologie gravi associate



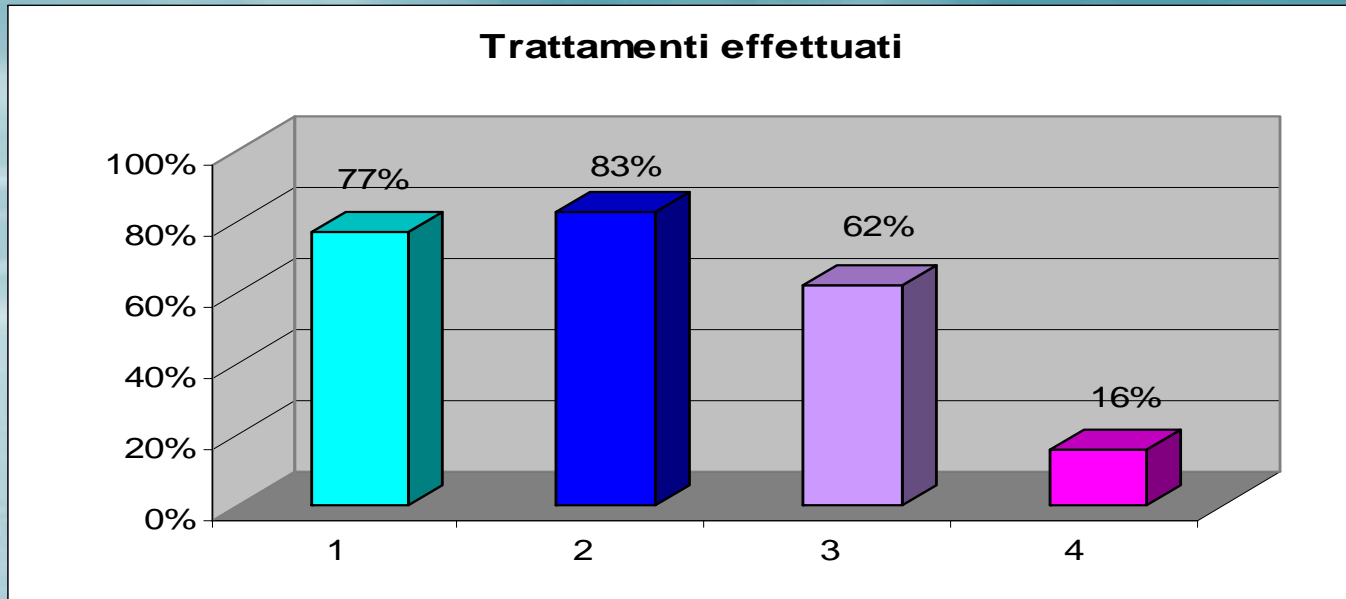
La suddivisione della patologia associata è la seguente:

- patologia reumatica 5,2%
- Mastectomia pregressa 5,2%
- Metastasi 41,5%
- Patologia cardiovascolare 27,3%
- Diabete 3,9%
- Epatite cronica 3,9%
- Osteoporosi 9%

Pazienti messi in trattamento riabilitativo



I Pz. non inseriti in trattamento riabilitativo o sono stati inviati solo per valutazione dal Collega Oncologo o stavano già eseguendo un trattamento in altra sede

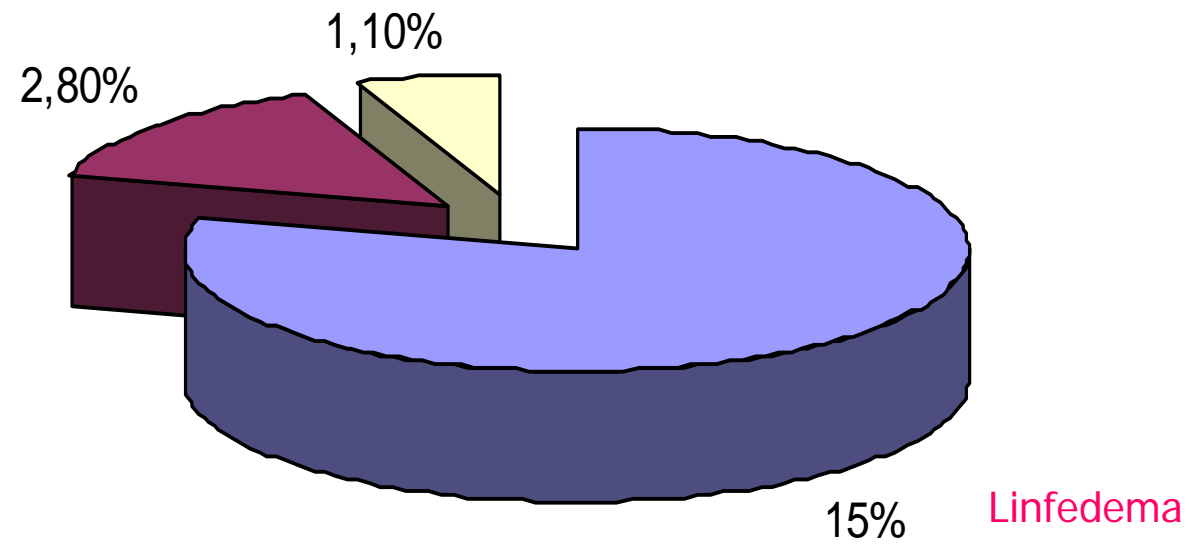


- 1- Linfo-drenaggio con *media sedute di 19***
- 2- Trattamento del cingolo SO e cervicale *media di 17 sedute***
- 3- Scollamento cicatriziale *media di sedute 13***
- 4- Terapia Fisica (ET) .**

esiti dopo trattamento

Limitazione SO

Cicatrice adesa



Follow-up

-la durata media è di **41 mesi**:

-la media dei controlli fisiatrici è **4 (1 ogni 8 mesi)**:

Il nostro comportamento per il follow up è il seguente:

- Nel primo anno un controllo *ogni 6 mesi salvo complicazioni.*
- Negli anni successivi lasciamo *libere* le Donne di decidere il momento dei controlli.
- E' per questa ragione che il periodo intercorso tra 1 controllo e l'altro è in media di *8 mesi.*

Discussione

Il numero elevato di dati da noi raccolti ci permette di evidenziare le criticità nel percorso riabilitativo nella
Breast-Unit

Molto interessanti ci sembrano i risultati ottenuti dal trattamento del Cingolo SO e della cicatrice con risultati positive nel *97% dei casi*.

Tale risultato è da ascrivere alla professionalità dei nostri *Operatori* e alla finezza del gesto Chirurgico dei nostri *Colleghe*

La presenza di Linfedema come
esito nel **15%** dei casi trattati
rientra nel range documentato
a livello della *letteratura*
internazionale

La maggiore criticità del percorso è che solo il **16%** delle Donne a noi inviate sono visitate in fase pre-operatoria.

La seconda criticità è che solo il **31%** delle pz inviate dopo l'intervento rispetta i canonici **15 gg** di attesa: ben il **13%** è stato valutato ben oltre i **120 gg**.

E in tali casi non si può più parlare di prevenzione degli esiti ma di cura degli stessi.

Conclusioni e proposte

I nostri dati evidenziano:

- l'importanza di un intervento riabilitativo precoce perché la qualità della vita della Donna operata al seno dipende da una diagnosi precoce anche dal punto di vista riabilitativo,
- l'importanza di un'informazione e di un trattamento il più adeguato possibile alle sue esigenze e contenuto nel tempo.