

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova



***IL PERCORSO RIABILITATIVO
DOPO INTERVENTO
CHIRURGICO AL SENO***

In collaborazione con:

- ⇒ U.O. Chirurgia II - ASMN
Primario Dott. R. Prati
- ⇒ U.O. di Oncologia - ASMN
Primario Dott. C. Boni
- ⇒ U.O. di Radioterapia - ASMN
Primario Dott. L. Armaroli

e con il contributo della LEGA CONTRO I TUMORI - ONLUS - Sez. di RE della L.I.L.T.

A cura di:

Dr. Antonio Marcato - U.O. di RRF

Dr. Dinetta Bianchini - U.O. di RRF

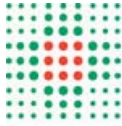
Dr. Alessandro Giunta - U.O. di Chirurgia II

I Massofisioterapisti dell'U.O. di RRF

Fisioterapiste: Edda Magnani - Vanna Cappa dell'U.O. di RRF

Ristampa anno 2007

Edizione anno 1998



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Dipartimento Neuro-Motorio
Medicina Fisica e Riabilitativa

Dott. Giovanni Battista Camurri - Direttore

INTRODUZIONE

Queste poche righe hanno lo scopo di suggerire un aiuto pratico alle donne sottoposte ad un intervento chirurgico al seno fornendo anche le indicazioni essenziali per praticare a domicilio esercizi di ginnastica riabilitativa da eseguire tutti i giorni per i primi tre mesi dopo l'intervento.

Questa guida contiene anche una serie di indirizzi e numeri telefonici per avere un accesso diretto alle strutture "chiave" coinvolte nella assistenza alle pazienti sottoposte a mastectomia o quadrantectomia (Servizio di Oncologia Medica, Radioterapia, Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale e Divisioni Chirurgiche).

SOMMARIO

Trattamento chirurgico	pag. 6
Trattamento post-operatorio	pag. 7
La riabilitazione	pag. 7
 <i>Esercizi</i>	
<i>Tecnica di rilassamento</i>	<i>pag. 9</i>
<i>Sollevarle le braccia...</i>	<i>pag. 10</i>
<i>Allungare e rilasciare</i>	<i>pag. 11</i>
<i>Ruotare le spalle</i>	<i>pag. 12</i>
<i>Abdurre e addurre le braccia</i>	<i>pag. 13</i>
<i>Aprire e chiudere i gomiti</i>	<i>pag. 14</i>
<i>Risalire il muro di fronte</i>	<i>pag. 15</i>
<i>Risalire il muro di lato</i>	<i>pag. 16</i>
<i>Mano su spalla operata</i>	<i>pag. 17</i>
<i>Ruotare gli arti</i>	<i>pag. 18</i>
<i>Risalire la schiena</i>	<i>pag. 19</i>
<i>Aprire e chiudere i gomiti</i>	<i>pag. 20</i>
<i>Esercizio con bastone</i>	<i>pag. 21</i>
Consigli pratici dopo la dimissione	pag. 22
Linfedema	pag. 23

TRATTAMENTO CHIRURGICO

I principali interventi effettuati sono i seguenti:

MASTECTOMIA SEMPLICE: asportazione soltanto del tessuto mammario, del capezzolo e di una porzione di cute soprastante.

MASTECTOMIA RADICALE MODIFICATA: mastectomia semplice con asportazione associata dei linfonodi del cavo ascellare e conservazione dei muscoli pettorali.

MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA: escissione del tessuto mammario con conservazione della cute, del capezzolo e dell'areola; è un intervento raramente eseguito, perchè spesso non soddisfa i criteri di radicalità oncologica.

QUADRANTECTOMIA: asportazione di una porzione di tessuto mammario con la cute soprastante corrispondente, mediamente ad un quarto della mammella.

TUMORECTOMIA: asportazione del tumore con una porzione di tessuto sano attorno a questo.

LINFADENECTOMIA ASCELLARE (SVUOTAMENTO DEL CAVO ASCELLARE): asportazione dei linfonodi (ghiandole linfatiche) contenuti nel cavo ascellare.

L'intervento può essere guidato dal test del linfonodo sentinella.

Linfonodo sentinella: rappresenta la prima stazione di drenaggio del focolaio tumorale mammario. Tale procedura prevede la "marcatura" mediante un radioisotopo o particolari coloranti di questo linfonodo. Questa metodica può essere applicata in alcuni casi. La negatività istologica per metastasi del linfonodo sentinella è risultata altamente predittiva della negatività di tutti gli altri linfonodi ascellari (96-97%).

In questo caso essa consente di evitare l'asportazione completa di tutti i linfonodi.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Nell'immediato periodo post-operatorio, è di fondamentale importanza iniziare un programma di esercizi specifici, indispensabili per alleviare velocemente il dolore e per recuperare in pieno la propria funzionalità.

All'inizio quasi sempre i movimenti evocano sensazioni di fastidio o addirittura di dolore, sintomi che solitamente si attenuano, fino a scomparire dopo pochi giorni.

LA RIABILITAZIONE

Sin dai primi giorni dopo l'intervento chirurgico è di estrema importanza iniziare un precoce e attento programma di riabilitazione al fine di recuperare rapidamente la completa funzionalità di tutto il corpo, in particolare della spalla e del braccio.

Il movimento è poi anche assai utile per migliorare la circolazione linfatica che è rallentata, specie se si è proceduto allo svuotamento del cavo ascellare.

Si consiglia di utilizzare il braccio in tutte le attività della comune vita quotidiana ma con alcuni accorgimenti descritti più avanti.

Devono essere evitati i movimenti violenti o che richiedono il sollevare di pesi.

Allegato a questo fascicolo sono descritti alcuni esercizi che vi consigliamo di studiare. Nei primi 8 giorni dall'intervento sarà utile eseguire gli esercizi dal n°1 al n°8 per almeno 10 minuti 3 volte al giorno. In seguito potrete inserire i successivi esercizi indicati in progressione continua, fino al raggiungimento di una completa ripresa motoria.

Raggiunta una buona funzionalità articolare e muscolare è consigliabile continuare la propria attività sportiva abituale. I più indicati sono gli sport completi, come il nuoto o la ginnastica dolce.

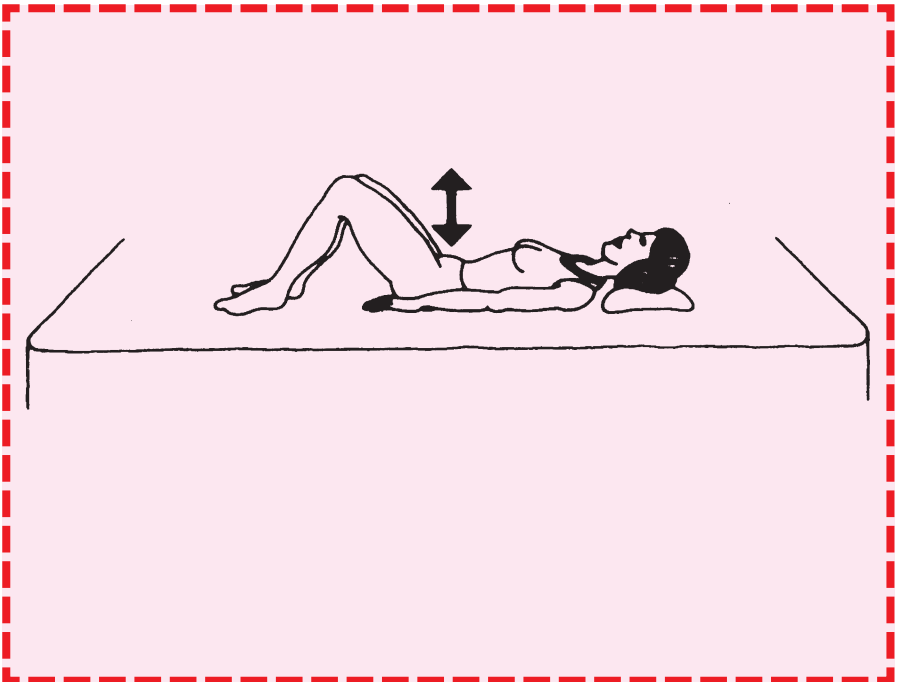
Se in questo periodo si dovessero evidenziare difficoltà di movimento o rigidità articolari, si potrà sempre prendere contatto con l'Unità Operativa di Recupero e Rieducazione Funzionale per un controllo medico fisiatrico ed una eventuale assistenza specifica con una fisioterapista.

E' sufficiente presentarsi presso il Servizio Ambulatoriale dell'U.O. di Recupero e Rieducazione Funzionale in Viale Risorgimento 80 con richiesta di visita fisiatrica (convalidata dalla cassa ticket), lettera di dimissione, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 10.30.

Esercizi

TECNICA DI RILASSAMENTO

Distesi a letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate. Inspirate profondamente e lentamente dal naso, in modo da espandere l'addome al di sotto dell'ombelico, quindi espirate lentamente svuotando i polmoni. Eseguite questo esercizio per 10 volte lentamente.

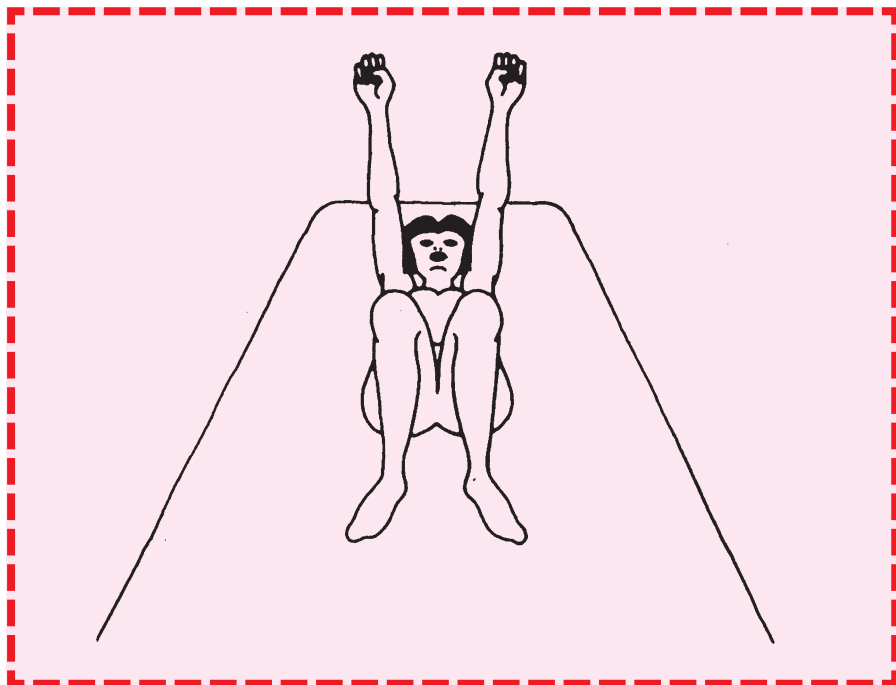


SOLLEVARE LE BRACCIA APRENDO E CHIUDENDO I PUGNI

Distese a letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate.
Sollevate lentamente le braccia parallele fino a portarle in
posizione verticale, aprendo e stringendo i pugni, in modo da
contrarre la muscolatura delle braccia.

Mantenete la posizione aprendo e chiudendo i pugni 5 volte e
ritornate alla posizione di partenza.

Ripetete l'esercizio 5 volte.



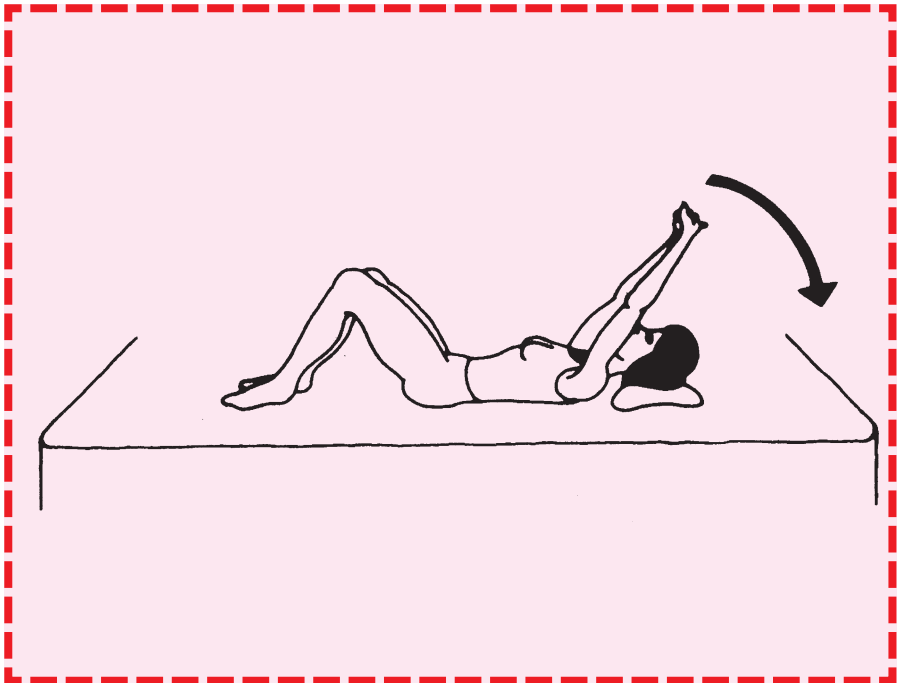
ALLUNGARE E RILASCIARE

Distese a letto, ginocchia piegate.

Intrecciate le dita delle mani e portate lentamente le braccia distese fino all'estensione del gomito e successivamente verso il cuscino, quindi appoggiatele mantenendo le braccia il più possibile allungate.

Mantenete la posizione raggiunta rilasciando la muscolatura delle braccia e delle spalle, eseguendo la tecnica del respiro per un minuto.

Ripetete l'esercizio 5 volte.

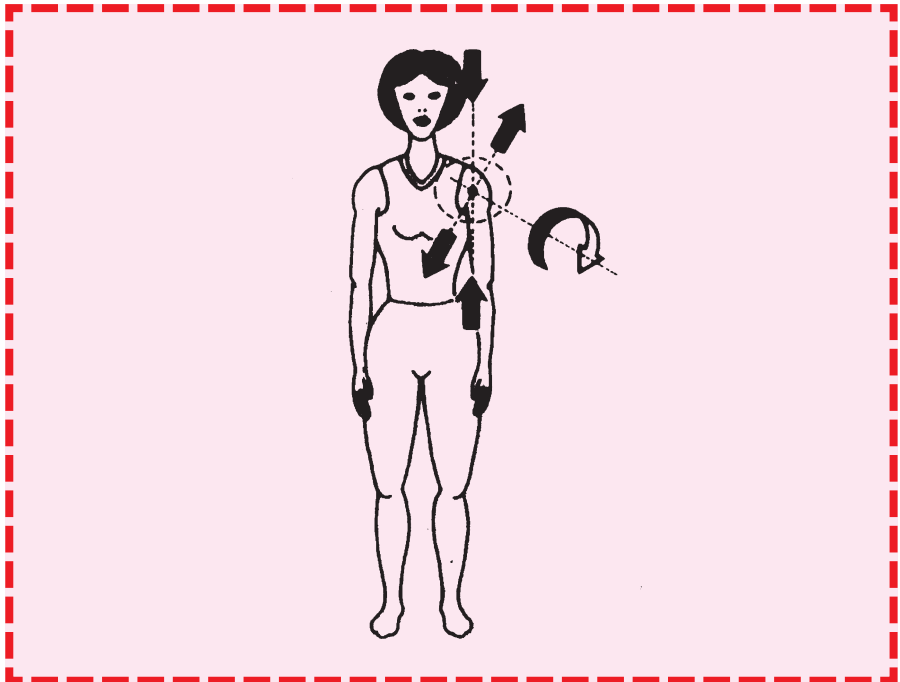


RUOTARE LE SPALLE

In piedi o seduti, ruotate dolcemente le spalle in avanti, in su, in dietro e in basso rilassandole.

Eseguite la rotazione per cinque volte.

Ruotare le spalle permette un leggero stiramento dei muscoli del torace e dei muscoli del cingolo scapolare.

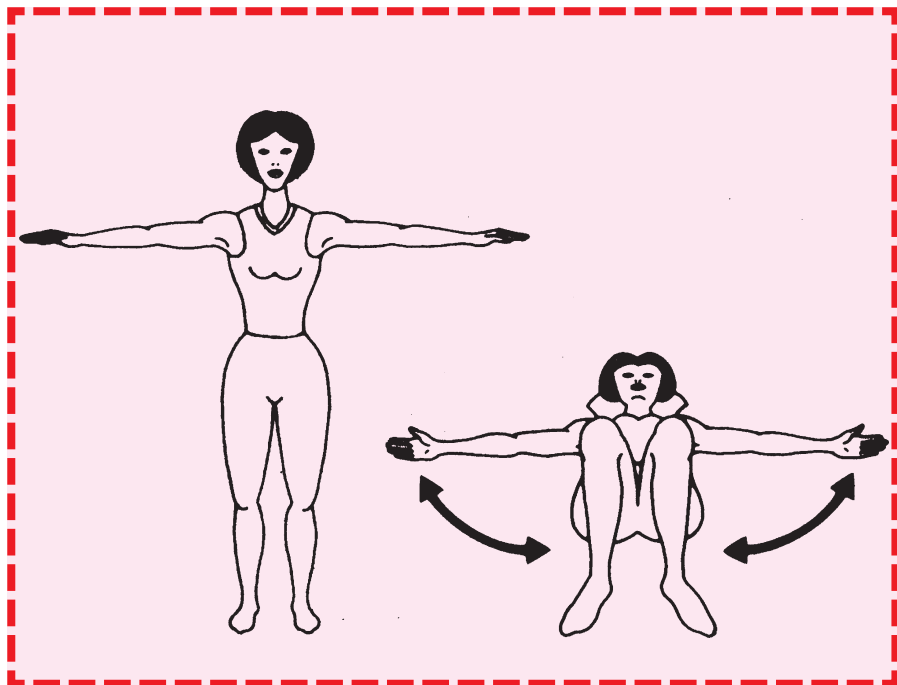


ABDURRE E ADDURRE LE BRACCIA

Distesa supina o in piedi.

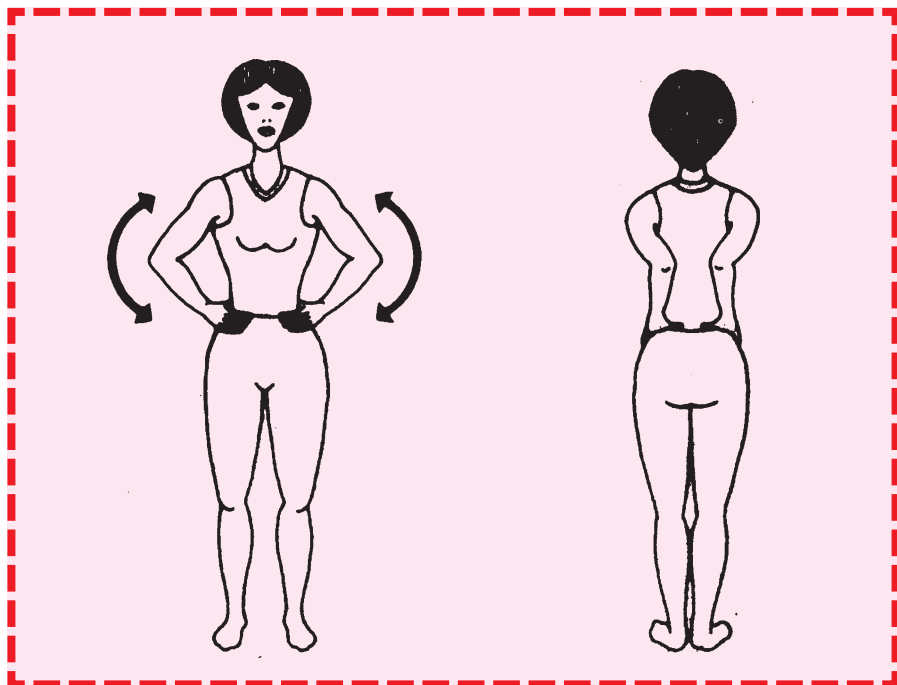
Portare lentamente le braccia in fuori a gomiti estesi.

Ritorno alla posizione di partenza.



APRIRE E CHIUDERE I GOMITI

In piedi, gambe divaricate, piedi ben appoggiati al pavimento. Appoggiare le mani ai fianchi con i pollici rivolti all'indietro. Spingere i gomiti avanti e indietro senza spostare le mani.

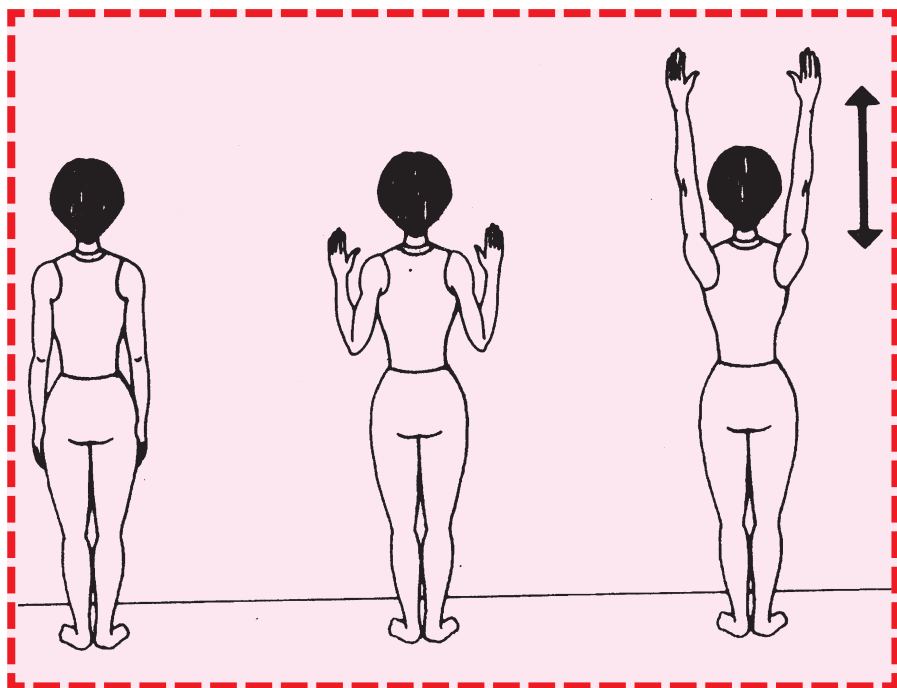


RISALIRE IL MURO DI FRONTE

In piedi di fronte al muro, a 20 cm. circa da esso, mettere tutte e due le mani contro la parete parallelamente.

Arrivate alla massima altezza possibile avvicinandovi completamente alla parete, fermatevi qualche secondo e provate a staccare leggermente le mani dal muro.

Ripetete questo esercizio 5 volte.

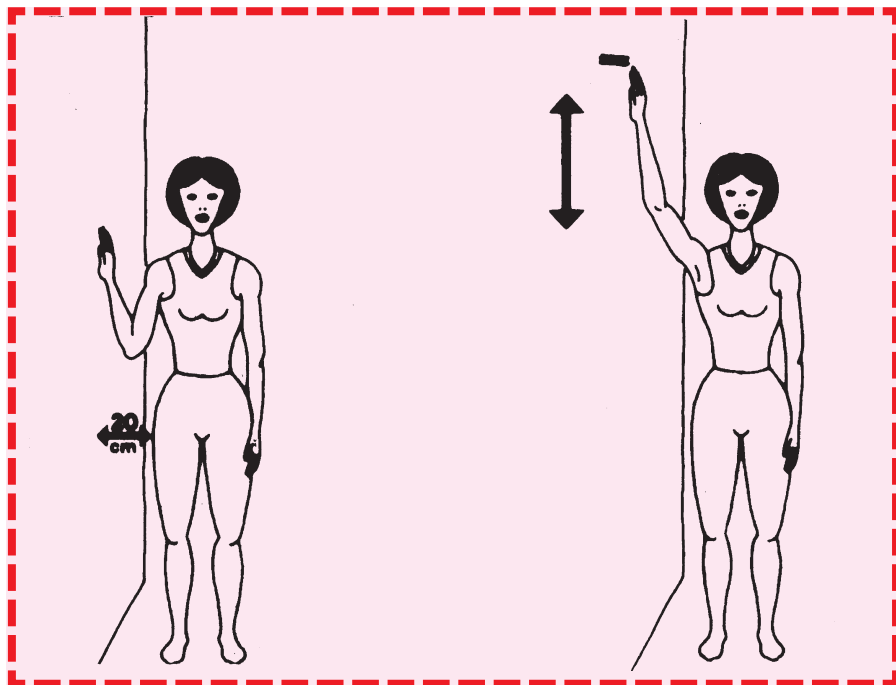


RISALIRE IL MURO DI LATO

Avete bisogno per questo esercizio di un pezzetto di nastro adesivo. In piedi, con il fianco non operato rivolto verso la parete, a circa 20 cm. da essa, appoggiate la mano al muro all'altezza della spalla.

Raggiungete con la mano un punto, il più alto possibile, segnandolo con un pezzetto di nastro adesivo.

Ora iniziate l'esercizio con il braccio operato, ripetetelo per 5 volte cercando di avvicinarvi sempre di più al segno che avete lasciato sul muro.



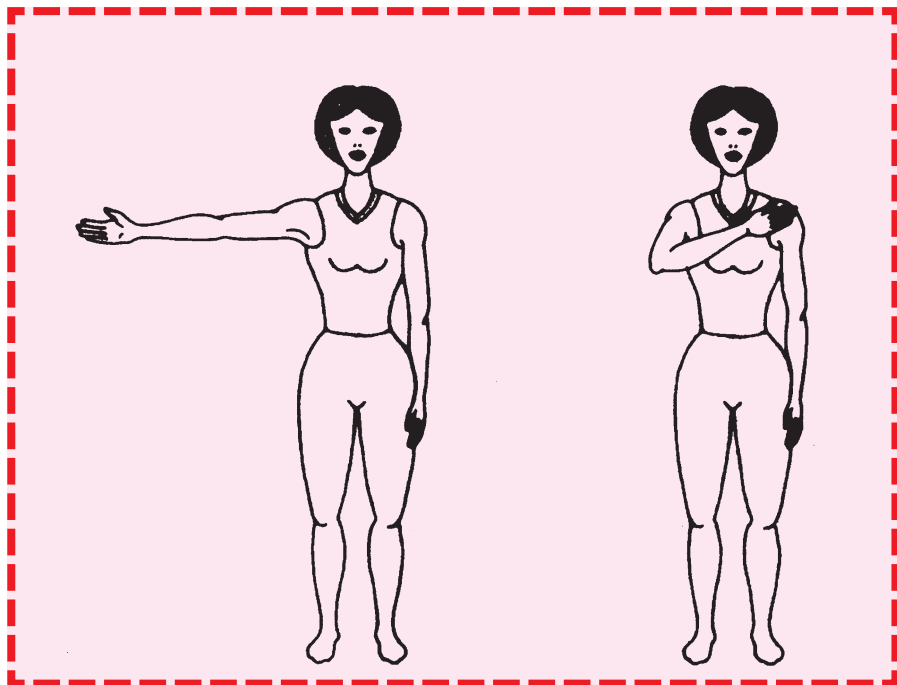
MANO SULLA SPALLA OPERATA

Sedute o in piedi, braccia lungo i fianchi.

Portare la mano (dell'arto dalla parte operata) alla spalla controlaterale.

Ritorno alla posizione iniziale.

Ripetere l'esercizio 5 volte.



RUOTARE GLI ARTI

In piedi a gambe leggermente divaricate per bilanciarvi, innalzate lateralmente le braccia all'altezza delle spalle.

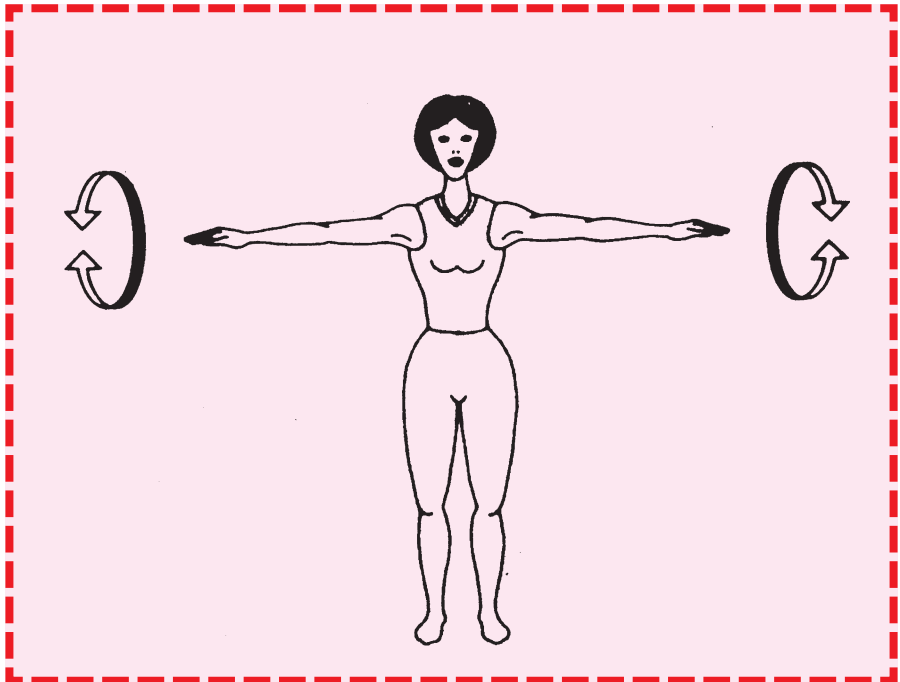
All'inizio con piccoli movimenti, ruotate all'indietro con il movimento circolare del braccio.

Assicuratevi che il movimento stia avvenendo coinvolgendo l'articolazione della spalla e non del gomito.

Aumentate progressivamente il diametro delle vostre rotazioni fino a che potete effettuarle senza particolari disturbi.

Vi consigliamo di eseguire almeno 5 rotazioni complete.

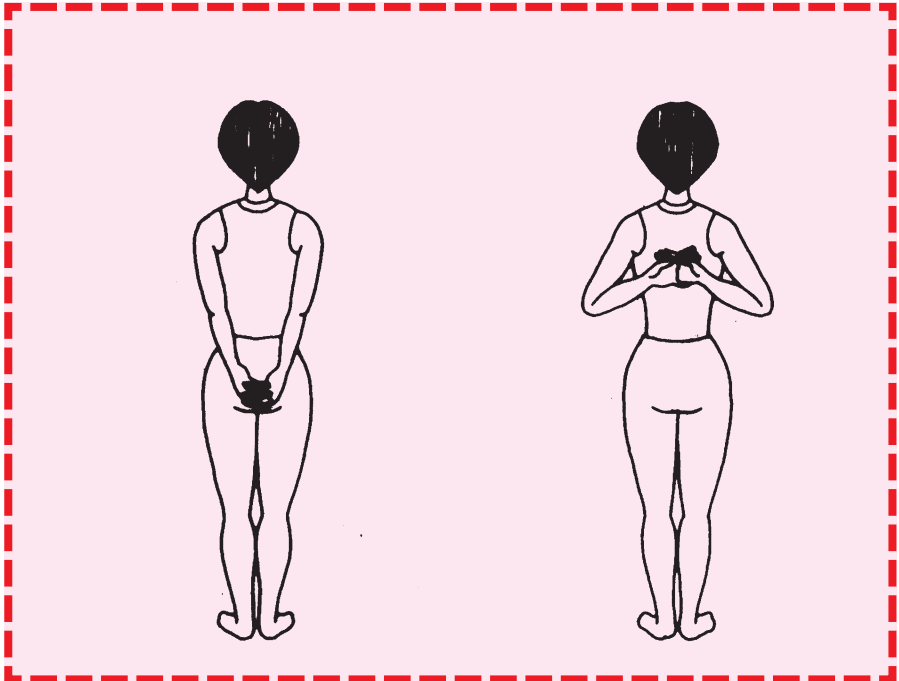
Successivamente riportate lentamente il braccio lungo il fianco e rimanete in posizione di riposo per un attimo.



RISALIRE LA SCHIENA

In piedi, avvicinate le mani dietro la schiena e prendete con la mano dell'arto sano la mano dell'arto operato.

Lentamente fate scivolare le mani lungo la colonna verso l'alto fino a dove vi è possibile, mantenete la vostra posizione per qualche secondo e ridiscendete lentamente. Ripetete l'esercizio 5 volte.

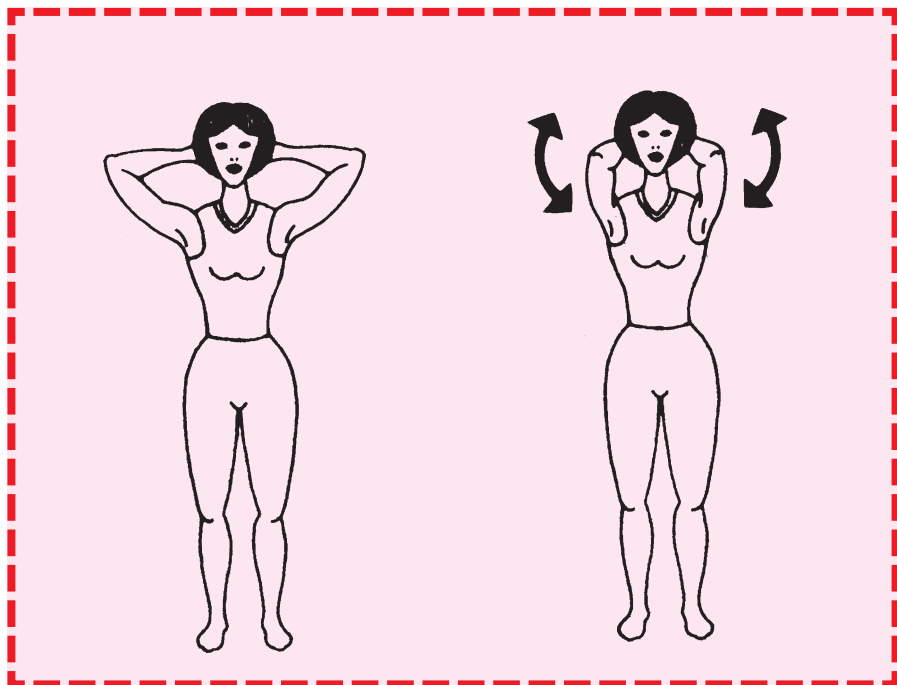


APRIRE E CHIUDERE I GOMITI

In piedi o sedute con i piedi ben appoggiati a terra, intrecciate le mani davanti al viso tenendo la testa dritta.

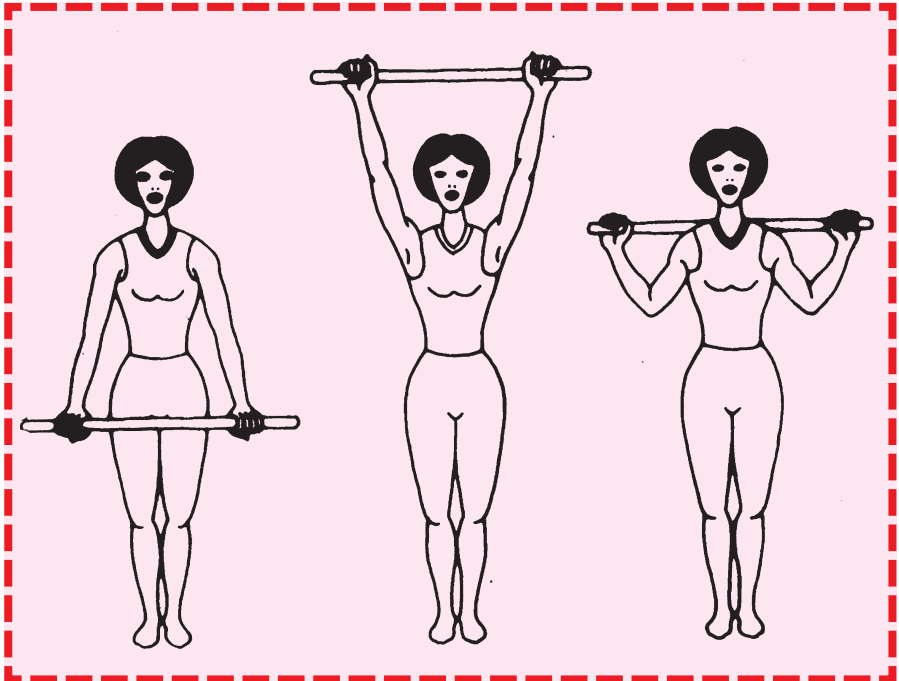
Lentamente sollevate le braccia sopra la testa.

Superate lentamente la testa e arrivate con le mani a toccarvi dietro il collo. Adesso aprite i due gomiti lateralmente e richiudeteli per 5 volte. Se avvertite disagio nell'area della ferita, mantenete la posizione e lavorate con la tecnica del respiro: inspirate profondamente con il naso ed espirate lentamente con la bocca. La prima volta che eseguirete questo esercizio non riuscirete a raggiungere la posizione finale, ma con il passare dei giorni migliorerete progressivamente fino a raggiungere senza fatica tale posizione. Dopo un minuto riportate lentamente le mani sopra la testa ed abbassate dolcemente le braccia.



ESERCIZIO CON BASTONE

Sedute o in piedi con i piedi ben appoggiati a terra.
Impugnare la bacchetta (lunga circa 110 cm).
Portare le braccia in avanti e in alto a gomiti estesi.
Flettere i gomiti e portare la bacchetta dietro al capo.
Ritornare lentamente alla posizione iniziale.
Ripetere l'esercizio 5 volte.



CONSIGLI PRATICI DOPO LA DIMISSIONE

Cura del braccio

E' consigliabile porre attenzione a:

- * curare particolarmente l'igiene usando saponi delicati,
- * evitare di affaticare troppo il braccio. Ogni qual volta lo si sente stanco è bene rilassarsi con il braccio appoggiato sopra un cuscino e in modo che sia all'altezza della spalla,
- * evitare lavori che implicano movimenti ripetuti per lungo tempo, faticosi o da eseguire con il braccio in giù (ad esempio stirare a lungo): questa posizione infatti ostacola il deflusso linfatico,
- * evitare di portare pesi (ad esempio le borse della spesa) ed usare quindi una borsa su carrello,
- * evitare tagli, punture con spine di fiori od ortaggi, punture di ago, punture di insetti, manicure improprie o uso di sostanze tossiche per la cute (smacchiatori, sturalavandini, ecc.), usare guanti di gomma durante i lavori di casa e hobbies. Se succede comunque di pungere o graffiare il braccio, pulire la parte con cura e detergerla con soluzioni disinfettanti. Se compare febbre e rossore consultare il medico curante,
- * riparare il braccio e la mano con soluzioni insettifughe durante il periodo estivo,
- * indossare abiti non sintetici, comodi e senza elastici che stringano il polso o il braccio. Le spalline del reggiseno devono essere larghe,
- * evitare fonti di calore direttamente a contatto con il braccio come forni, sabbiature, sole caldo; l'abbronzatura non è comunque controindicata, purchè l'esposizione al sole sia graduale evitando gli orari di maggiore calura e utilizzando creme ad alta protezione,
- * evitare di usare per lungo tempo ferri da stiro normali e a vapore,

- * evitare se possibile il prelievo di sangue nel braccio interessato, non è consigliabile inoltre infondere fleboclisi,
- * evitare in caso di controlli periodici della pressione arteriosa il rilevamento dalla parte dove si è subito l'intervento,
- * non indossare anelli, bracciali e orologio troppo stretti,
- * non portare la borsetta con manici infilati nel braccio operato,
- * controllare il proprio peso (il grasso si deposita maggiormente nel braccio che ha deficit circolatorio); è inoltre raccomandata una dieta iposodica (riduzione dell'assunzione di sale con gli alimenti).

**SE IL BRACCIO DIVENTA IMPROVVISAMENTE:
rosso, caldo, dolente e gonfio rivolgersi al Medico di Base.**

LINFEDEMA

Per linfedema si intende una condizione in cui vi è una eccessiva raccolta di linfa in una parte del corpo. Questo può avvenire in un arto superiore o in un arto inferiore.

Nella maggior parte dei casi è una complicanza di un intervento chirurgico dove vengono asportati i linfonodi regionali, aggravato da eventuale successiva radioterapia.

Il sistema linfatico

La linfa è un liquido incolore, simile al plasma, ma più ricco di proteine oltre che di linfociti, che si forma per trasudazione dei capillari del sangue e in parte prende la via di un sistema circolatorio proprio, quello linfatico, che alla fine si getta di nuovo nel circolo sanguigno a livello della gabbia toracica. Intercalati lungo il decorso dei vasi linfatici ci sono i linfonodi che filtrano la linfa e che grazie ai linfociti che sono concentrati in alta quantità, distruggono germi e eliminano sostanze estranee.

Sintomi provocati dal linfedema

Le persone colpite possono presentare diversi problemi:

- * edema dell'arto colpito,
- * limitazione dell'arco di movimento,
- * dolore nell'arto o nei muscoli vicini,
- * infezioni ricorrenti,
- * indurimento della cute,
- * disturbo estetico,
- * disturbi psicologici e sociali.

In caso di linfedema il trattamento si attua in due fasi: una fase attiva il cui principale obiettivo è quello della massima riduzione dell'edema della zona interessata e una fase successiva di mantenimento in cui si deve cercare di conservare le dimensioni dell'arto, controllando l'edema.

Il trattamento del linfedema si basa su 4 interventi fondamentali.

- A. Cura della cute e trattamento delle infezioni
- B. Drenaggio linfatico manuale o con compressione pneumatica intermittente
- C. Bendaggio compressivo
- D. Gli esercizi

A. LA CURA DELLA CUTE

La cura della cute è essenziale per la prevenzione delle infezioni. La cute di un braccio edematoso è molto più delicata del normale e richiede particolari attenzioni. Spesso si presenta lucida, sottile e a volte screpolata, cicatrizza con difficoltà per cui rappresenta una facile porta di ingresso per germi. E' perciò consigliabile tenere quotidianamente idratata la cute con crema a base di lanolina e seguire le istruzioni già descritte.

B. IL DRENAGGIO LINFATICO

Il drenaggio linfatico manuale.

E' un particolare tipo di massaggio (tecnica manuale) con cui si cerca di far defluire la linfa dai capillari linfatici rimasti integri verso le vie di scarico principali.

Consiste in pressioni molto leggere delle mani, assolutamente indolori e che non devono provocare arrossamenti. Vi sono diverse tecniche, simili nei principi generali ma diversificate nella esecuzione manuale.

LA COMPRESSIONE PNEUMATICA INTERMITTENTE (CPI)

Viene effettuata infilando il braccio in un manicotto gonfiabile collegato ad un compressore.

Il compressore soffia aria nel manicotto che si gonfia e poi si sgonfia dalla mano verso la spalla.

Spremendo dolcemente l'arto facilita il deflusso della linfa fino al tronco dove può essere riassorbita.

E' una terapia che può essere usata a domicilio, come mantenimento, con gli appositi apparecchi portatili.

C. IL BENDAGGIO

I tessuti di un braccio edematoso possono essere paragonati ad una spugna eccessivamente bagnata per cui, dopo il linfodrenaggio, è utile l'applicazione di un bendaggio compressivo che ha la funzione di evitare l'eccessivo imbibimento dei tessuti e di mantenere i risultati del drenaggio linfatico fino alla seduta successiva. Il vantaggio della compressione con la benda consiste nel fatto che può essere modellato in modo da adattarsi all'arto nel migliore dei modi.

IL MANICOTTO

Quando viene raggiunta la massima riduzione dell'edema si può prescrivere un manicotto a compressione graduata. Lo si può indossare anche quando si dorme mantenendo possibilmente l'arto sollevato. Se lo si indossa al mattino, questo deve essere fatto il più presto possibile, anche prima di alzarsi dal letto.

Il manicotto deve essere indossato regolarmente ogni giorno, lavato almeno 2 volte alla settimana, essere sostituito se si deforma.

D. GLI ESERCIZI

Sono una componente fondamentale del programma riabilitativo. Hanno la funzione di stimolare il flusso linfatico, di migliorare la mobilità della spalla, di restituire elasticità ai tessuti (specie alla cicatrice) e di recuperare e mantenere la forza dei muscoli. Dovrebbero essere eseguiti con il bendaggio o il manicotto. Gli esercizi devono diventare una abitudine giornaliera nell'ottica di "igiene di vita" che le pazienti mastectomizzate devono fare propria per recuperare al massimo l'uso del braccio ed evitare complicanze future.

STILE DI VITA

Si raccomanda:

- * quotidiana attività fisica (cammino, bicicletta, nuoto, ecc.),
- * evitare il sovrappeso,
- * ridurre nella dieta l'assunzione di grassi (fritti, burro, lardo) e di proteine animali,
- * è raccomandata una dieta iposodica.

Una buona forma generale si rifletterà direttamente sulla buona salute del braccio.

Stampato in collaborazione con la
Lega contro i Tumori - Onlus
Sezione di Reggio Emilia "LINA RONDINI"
della Lega italiana Contro i Tumori
42100 Reggio Emilia - Via Montefiorino, 10/E
Tel. e fax 0522.283844

e il contributo delle
Arti Grafiche Reggiane S.p.A.

