



Ospedale Niguarda
Cancer Center

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Tumori della mammella: informazioni sul percorso di cura

Nel Niguarda Cancer Center dell'Ospedale Niguarda (Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) di Milano è attivo il "**Centro per la Diagnosi e la Terapia delle Malattie della Mammella**". **Un'equipe multispecialistica** (chirurghi, oncologi, radiologi, radioterapisti, patologi, chirurghi plastici, medici nucleari, fisiatristi, psicologi) che, dalla diagnosi alla terapia, si prende cura delle **persone con tumore alla mammella**.

La diagnosi anatomopatologica

La **diagnosi istologica**, e più raramente **citologica**, è necessaria per accertare o escludere la **presenza di neoplasia** in situ o infiltrante e, in questo ultimo caso, per poter fornire, anche mediante studio immunohistochimico e molecolare (indagine FISH: Fluorescence In Situ Hybridization/Ibridazione In Situ in Fluorescenza) **parametri prognostici e predittivi** indispensabili per la definizione della corretta terapia.

L'inizio del percorso di cura

Se la visita o l'esame radiologico mostrano la presenza di un tumore, durante un **successivo colloquio** vengono illustrate le tappe del **percorso di cura più idoneo**, individuato tenendo conto della sede, delle dimensioni della lesione, dell'età e delle eventuali copatologie.

Il chirurgo senologo fornirà tutte le informazioni sulla **terapia**, le **possibili scelte** (chirurgia conservativa, demolitiva, ricostruttiva), i vantaggi, gli eventuali rischi e complicanze, i potenziali fattori di rischio per una sindrome dolorosa cronica post operatoria (CPSP) e le azioni poste in essere per ridurne l'incidenza.

Illustra, inoltre, i tempi d'attesa approssimativi, le **modalità di ricovero** (day surgery, week hospital o degenza ordinaria) e concorda le date in cui svolgere i necessari accertamenti pre-operatori e la visita anestesiológica (pre-ricovero).

Se previsto, il chirurgo programma anche la **marcatatura pre-operatoria sotto guida ecografica/ stereotassica** della lesione, prenota in Medicina Nucleare l'esame linfoscintigrafico per la biopsia del linfonodo sentinella e, quando è attesa una chirurgia radicale con ricostruzione diretta della mammella, fissa un appuntamento con il chirurgo plastico per una visita preliminare da eseguire al momento dell'apertura del pre-ricovero (colloquio d'accoglienza, notizie sulla procedura di ricostruzione, scelta del presidio, ecc).

Tutto il programma terapeutico viene dettagliato nella **relazione clinica ambulatoriale** consegnata alla fine del colloquio, che il paziente potrà consegnare al **proprio medico di medicina generale**.

La terapia chirurgica

L'intervento chirurgico costituisce **uno dei pilastri per la cura** del tumore della mammella e può rappresentare per la donna un'esperienza psicologicamente traumatica.

La **scelta del tipo di trattamento avviene sempre dopo un attento esame** delle caratteristiche cliniche e biologiche del caso. Il tipo d'operazione **dipende dallo stadio di malattia, dal tipo di tumore, dall'età e dallo stato di salute generale.**

In media, il **ricovero previsto** per l'intervento chirurgico è di **2-3 giorni**.

La proposta terapeutica del Niguarda Cancer Center è sempre volta a garantire non solo un **efficace controllo della malattia ma anche il miglior risultato estetico e funzionale possibile**, secondo il principio di coniugare sempre la lotta al tumore con l'integrità fisica e psicologica della persona.

Vengono eseguiti in **prevalenza interventi conservativi** e impiegate **tecniche di chirurgia mininvasiva** per procedure di localizzazione radioguidata come la biopsia del linfonodo sentinella, strumento terapeutico e di stadiazione in grado d'accorciare la durata dell'intervento, ridurre la degenza ospedaliera, prevenire spiacevoli effetti collaterali a distanza (linfedema in particolare).

Quando non si può ricorrere a interventi conservativi, dopo mastectomia **vengono proposti interventi ricostruttivi** con l'immediato inserimento di espansori o protesi e, se possibile, conservazione dell'areola e del capezzolo.

Oltre alle diverse tecniche di chirurgia conservativa oncologica con rimodellamento estetico, con o senza uso di protesi, a volte vengono eseguiti **interventi bilaterali** per **garantire** - quando necessario - un più efficace controllo della malattia e un migliore effetto estetico (simmetria mammaria).

In casi particolari è possibile utilizzare per la ricostruzione lembi muscolo-cutanei.

Niguarda è uno dei pochi centri dove per controllare la sintomatologia dolorosa si esegue il "blocco del serrato", una tecnica innovativa e sicura, capace di ridurre in modo efficace il dolore post-operatorio, specialmente dopo interventi chirurgici demolitivo-ricostruttivi. La procedura, effettuata dall'anestesista in sala operatoria sotto guida ecografica, garantisce un'analgesia sito-specifica di alta qualità, superiore a quella dei soli oppioidi e priva dei potenziali rischi, tipici dei comuni analgesici sistemici.

Se non c'è diagnosi certa (ad esempio, nel caso di esame citologico sospetto), è possibile eseguire una celere **valutazione istologica già durante l'intervento**, per **valutare in modo adeguato** la natura della lesione e l'avvenuta completa eradicazione del tumore.

Quando necessario viene eseguito, inoltre, l'**esame intraoperatorio del linfonodo sentinella**.

Le terapie mediche e radioterapiche

Il **trattamento medico oncologico è parte integrante** della terapia multimodale del tumore mammario. Le scelte terapeutiche sono diverse, ed includono la **chemioterapia**, **l'ormonoterapia**, le **terapie bersaglio-specifiche**, come gli anticorpi monoclonali farmaco coniugati, oggi fra le nuove opzioni terapeutiche che coniugano l'efficacia delle terapie a bersaglio molecolare con la citotossicità della chemioterapia.

La finalità del trattamento varia in funzione della fase della malattia (iniziale, localmente avanzata, metastatica) e la strategia è definita in base al quadro clinico e alle caratteristiche biologiche della malattia.

Il **trattamento medico oncologico**, infatti, può essere avviato **sia prima** (chemioterapia neoadiuvante) **che dopo l'intervento** chirurgico (chemioterapia adiuvante).

Attraverso una **valutazione multidisciplinare dell'esame istologico** (chirurgo, oncologo, radioterapista) e tenendo conto dei potenziali benefici, possibili effetti collaterali e delle preferenze della persona, viene definito il **programma individuale**.

Al paziente vengono illustrate le finalità, i benefici attesi, gli effetti collaterali, le modalità e i tempi di esecuzione della cura prevista e rilasciata una relazione clinica per il medico di medicina generale.

Anche la **radioterapia** è da considerarsi **parte integrante del programma terapeutico**.

Il trattamento radioterapico è infatti **pressoché sempre indicato dopo un intervento di chirurgia conservativa** (ovvero dopo l'asportazione della porzione di mammella in cui è presente il nodulo), con l'obiettivo di neutralizzare le cellule tumorali eventualmente presenti nella mammella residua e quindi ridurre il rischio di recidiva locale.

Nei casi di **chirurgia radicale** (mastectomia) è, invece, necessaria **un'accurata valutazione** che, sulla base dello stadio di malattia e di altri fattori prognostici, fornisca indicazioni per la scelta della radioterapia.

La radioterapia impiega fasci di raggi X ad alta energia e precisione per neutralizzare le cellule tumorali residue dopo l'intervento. Attualmente esistono varie modalità tecniche di irradiazione che permettono di risparmiare al meglio gli organi a rischio (cuore e polmoni) con una dose terapeutica efficace e sicura.

La durata complessiva del trattamento può variare dalle tre alle sei settimane in relazione alla tipologia del singolo caso. La disponibilità a Niguarda di tecnologie e di esperienza clinica adeguate consente in ogni caso una personalizzazione ottimale del trattamento radioterapico. L'oncologo **radioterapista**, in occasione della prima visita, **spiega** alla paziente **la modalità, la tempistica e gli effetti collaterali** acuti e tardivi del trattamento radiante che, di norma, viene eseguito in regime ambulatoriale. Al termine del trattamento viene consegnata una relazione dettagliata sul trattamento effettuato.

L'assistenza sanitaria e la riabilitazione

I nostri infermieri, da sempre impegnati a prendersi cura della persona con competenza ed elevata professionalità, forniscono un'assistenza efficiente e *non asettica*. Una volta identificati i bisogni, pianificano, gestiscono e garantiscono una corretta applicazione delle procedure, allo scopo di alleviare il dolore e controllare gli altri sintomi.

Dalla prima giornata è previsto un programma di **assistenza fisiatrice** con la consegna di un opuscolo con pratici consigli per **migliorare la circolazione linfatica e ridurre il rischio d'insorgenza del linfedema**. **Fisioterapisti** dedicati illustrano gli **esercizi di fisioterapia da eseguire quotidianamente**, sino al recupero totale della funzionalità del braccio.

Alla dimissione viene consegnata l'impegnativa per una visita fisiatrice successiva. Dopo **3 mesi dall'intervento** è previsto un accesso ambulatoriale riservato di **controllo** per la **prevenzione e la cura delle eventuali sindromi dolorose**, l'**aggiornamento delle procedure riabilitative** per il recupero della funzionalità della spalla e del braccio "operato", la **prevenzione delle complicanze linfangitiche**, il miglioramento della qualità di vita.

La consulenza genetica oncologica

Si stima che circa il 5-10% delle donne con tumore della mammella (molto più raramente gli uomini) **abbia dalla nascita nel proprio DNA una mutazione** che comporta un **alto rischio di sviluppare** tale neoplasia nel corso della vita. I geni maggiormente coinvolti si chiamano BRCA1 e BRCA2. In questi casi sono generalmente **presenti in famiglia più casi** di donne con tumori della mammella, per lo più in **età giovanile e talvolta bilaterali**, tumori della mammella maschile, tumori ovarici.

L'**inquadramento dei casi familiari di tumore della mammella e dell'ovaio** è a cura dell'ambulatorio di Genetica Medica, a cui si ha accesso su **indicazione dello specialista** oncologo, del chirurgo o del radioterapista sulla base di criteri codificati.

Durante la visita il medico **genetista** valuta i dati clinici personali e familiari e costruisce l'albero genealogico; se **indicato, propone il test genetico** dopo aver discusso vantaggi, limiti ed implicazioni dell'analisi e raccolto il consenso informato specifico.

L'indagine, eseguibile mediante **prelievo di sangue**, può fornire informazioni importanti per definire la possibilità di ricorrenza, il programma di monitoraggio più adatto ed eventuali **strategie di riduzione del rischio**.

L'identificazione di una eventuale mutazione predisponente può permettere anche ad altri membri della stessa famiglia di conoscere il proprio rischio di malattia oncologica ed essere così inseriti, se portatori della medesima alterazione genetica, in un percorso specifico di monitoraggio e prevenzione.

I risultati dell'indagine genetica vengono consegnati e spiegati dal medico genetista in una successiva visita di consulenza genetica.

In alcuni casi la presenza di mutazioni ad alto rischio di sviluppare tumori può dare indicazione a terapie chirurgiche precauzionali come la mastectomia e l'ovariectomia (asportazione chirurgica dell'ovaio).

La valutazione ed il trattamento psicologico

Le neoplasie mammarie si differenziano dalle altre patologie oncologiche poiché attivano vissuti emotivi, generalmente delicati da gestire, in quanto legati alla **percezione mutata della propria femminilità**. I cambiamenti fisici secondari alle cure e all'intervento, possono, infatti, causare **un'alterazione dell'immagine corporea**, anche nei casi di un intervento conservativo: la donna spesso riferisce la sensazione di sentirsi lesa o addirittura "mutilata" nel distretto corporeo che rimanda maggiormente alla dimensione della femminilità.

Questi aspetti incidono significativamente sull'identità della paziente e, se non adeguatamente affrontati, **possono indurre stati depressivi e difficoltà relazionali**, che si riflettono anche all'interno delle relazioni di coppia e/o familiari, alterando gli equilibri preesistenti alla diagnosi.

La consulenza psicologica comprende una valutazione diagnostica della condizione di disagio per indirizzare l'eventuale trattamento ed è la prima risposta a livello individuale e familiare, nelle differenti fasi che definiscono, progressivamente, il percorso diagnostico e terapeutico.

Si attiva, **su indicazione del medico specialista o su richiesta della paziente**, in qualunque fase del percorso, con l'obiettivo primario di valutare ed attivare adeguate risorse cognitive, emotive e relazionali finalizzate alla gestione del distress psicologico, al mantenimento od al miglioramento dell'aderenza alle terapie mediche e della qualità della vita.

La dimissione

Al momento della dimissione viene consegnata una **lettera con una breve relazione clinica per il medico di medicina generale** (diagnosi di dimissione, motivo del ricovero, sintesi anamnestica, decorso clinico e metodi di cura, decorso post-operatorio, indagini e terapie eseguite, condizioni alla dimissione, terapia consigliata e controlli programmati).

Gli **appuntamenti per le successive medicazioni vengono pianificati** in orari e spazi ambulatoriali dedicati.

La continuità delle cure in ospedale o al domicilio

Alla dimissione, coloro che hanno effettuato un intervento conservativo hanno un accesso riservato per **visita di controllo/medicazione** presso l'**ambulatorio di senologia chirurgica**; coloro che sono stati sottoposti invece a intervento **chirurgico demolitivo-ricostruttivo** hanno un accesso riservato per **visita di controllo/medicazione** presso l'**ambulatorio della ricostruzione protesica**.

Un ulteriore accesso è previsto per il **ritiro dell'esame istologico (entro 2-3 settimane** dalla dimissione) solitamente in coincidenza con la successiva **prima visita oncologica**.

Prima della consegna della relazione conclusiva per il medico di medicina generale, **tutti i casi sono discussi tra i diversi specialisti** in modo integrato e la proposta terapeutica espressa è approvata e congiuntamente sottoscritta dal chirurgo senologo, dal medico oncologo, dal radioterapista e dal patologo.

In occasione della **successiva visita, viene consegnata tutta la documentazione cartacea necessaria per ultimare le pratiche clinico-amministrative richieste** (impegnative per i successivi incontri ambulatoriali, autorizzazioni per richieste d' esenzione, stesura dei piani terapeutici, moduli per l'erogazione delle forniture protesiche, ecc).

I controlli successivi

I controlli clinici e strumentali successivi **sono programmati secondo le necessità del singolo caso**.

Esami strumentali o ematochimici di approfondimento sono richiesti **a discrezione dello specialista oncologo** in base alle esigenze cliniche e alla terapia approntata (visita ginecologica, controlli della densità ossea/MOC, ecc.).

Contatti

Niguarda Cancer Center:

mail: cancer@ospedaleniguarda.it

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
P.zza Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
Tel. 02 6444.1 - Fax 02 6420901

Aggiornamento ottobre 2023
Mod03316 v2
a cura di: Comunicazione
comunicazione@ospedaleniguarda.it

Edizione Speciale sostenuta da:
"Progetto Contact Center - Professionisti
Pronti a Rispondere" finanziato da:

