

Seguici su
health.ny.gov
facebook.com/NYSDOH
twitter.com/HealthNYGov
youtube.com/NYSDOH

La presente pubblicazione è stata finanziata dal Center for Disease Control and Prevention (Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie infettive) tramite l'accordo di collaborazione n. U58DP003879-05. Gli autori rispondono esclusivamente dei contenuti presenti, che non rappresentano necessariamente le opinioni ufficiali del Center for Disease Control and Prevention o del Department of Health and Human Services (Dipartimento per la salute e l'assistenza ai cittadini).



**Department
of Health**

Terapia del tumore della mammella

Informazioni importanti



Indice

1	Introduzione	1
2	Prendersi cura di sé dopo una diagnosi di tumore della mammella.	3
3	Collaborare con il medico o con l'operatore sanitario.	5
4	Quali sono gli stadi del tumore della mammella? ...	7
5	Opzioni terapeutiche.	11
6	Ricostruzione mammaria.	21
7	L'assicurazione copre le spese per l'intervento chirurgico?	25
8	Cosa può fare chi non ha un'assicurazione sanitaria?	26
9	La vita dopo il trattamento del tumore della mammella.	27
10	Domande per gli operatori sanitari.	29
11	Linee dirette, gruppi di sostegno e altre risorse per chi lotta contro il tumore della mammella.	33
12	Definizioni.	35
13	Note.	39

1 Introduzione

Non siete sole. Negli Stati Uniti vivono più di tre milioni di *donne sopravvissute a un carcinoma mammario*. Negli ultimi 20 anni sono stati fatti passi da gigante nella terapia del tumore della mammella. Le donne a cui è stato diagnosticato un cancro al seno vivono in media più a lungo e in condizioni di salute migliori rispetto alle generazioni precedenti, mentre gli effetti collaterali di molti trattamenti mirati sono decisamente minori.

Il New York State Department of Health mette a disposizione queste informazioni per aiutarvi a comprendere le varie opzioni terapeutiche disponibili. Ecco alcuni consigli utili:

- Chiedete a un amico o a un operatore sanitario di leggere insieme a voi queste informazioni oppure chiedete loro di leggerle per poi parlarne con voi quando vi sentirete pronte.
- Leggete queste informazioni per sezioni invece che in blocco. Se, ad esempio, vi è stato appena diagnosticato un tumore della mammella, forse per il momento vi interesseranno solo le sezioni da 1 a 4. Le sezioni da 5 a 8 vi aiuteranno nel momento in cui dovete scegliere tra le varie opzioni terapeutiche, mentre la sezione 9 può rivelarsi molto utile verso la fine della cura.
- Cercate i termini medici che avete sentito più spesso nelle fasi di diagnosi e trattamento, oppure chiedete a un operatore sanitario di illustrarvi il loro significato. Le definizioni dei termini segnalati in *grassetto corsivo* si trovano nella sezione 12. Conoscere il significato di questi termini può aiutarvi a compiere scelte informate e consapevoli.
- Durante la terapia, potrebbe essere utile annotare eventuali domande prima di parlare con il medico. Nella sezione 10 sono indicate alcune possibili domande.

Ecco alcuni suggerimenti utili:

- Se i vostri operatori sanitari sono favorevoli, registrate le informazioni ricevute nel corso degli appuntamenti.
- Chiedete a un amico o a un familiare di accompagnarvi agli appuntamenti per ascoltare e prendere nota, o anche solo per starvi accanto.
- Non esiste una sola cura che va bene per tutti. Oggi sono disponibili più opzioni terapeutiche rispetto a quelle offerte anche solo qualche anno fa.
- Non esitate a fare domande e a chiedere chiarimenti. Non esistono domande "stupide". Formulare domande per ottenere risposte chiare vi aiuterà a fare la scelta giusta.

2 Prendersi cura di sé dopo una diagnosi di tumore della mammella

Le pazienti reagiscono in modo diverso di fronte a una diagnosi di cancro al seno. Alcune possono vivere momenti di paura, ansia, rabbia o incredulità. Potrebbe essere difficile essere lucide e prendere le decisioni necessarie. Alcune pazienti preferiscono avere accanto una persona fidata che le aiuti a fare ordine dentro di sé e a trovare tutte le informazioni utili su opzioni terapeutiche e altre risorse.

Ecco alcune figure che potrebbero aiutarvi:

- Un parente;
- Un amico intimo;
- Un prete;
- Una linea diretta per chi soffre di tumore della mammella;
- Una **sopravvissuta al cancro**;
- Una chat di assistenza o un forum online;
- Un consulente professionista;
- Il medico curante;
- Un **gruppo di sostegno** o
- Un operatore sanitario, **figura di riferimento nel vostro percorso (assistente del paziente) o un vostro rappresentante.**

I **gruppi di sostegno** possono essere di grande aiuto. Anche se avete accanto a voi amici e familiari, potete comunque rivolgervi a un gruppo di sostegno per parlare con qualcuno che abbia vissuto o stia vivendo un'esperienza simile alla vostra. I gruppi di sostegno possono:

- Aiutarvi a esprimere le vostre sensazioni sentendovi al sicuro e a vostro agio;
- Aiutarvi ad affrontare i problemi quotidiani, a livello personale, lavorativo o economico e
- Darvi consigli sugli effetti collaterali del trattamento.

Chiedete al vostro medico se il vostro ospedale o la vostra comunità hanno a disposizione un gruppo di sostegno per donne malate di cancro al seno. Nella sezione 11 è disponibile un elenco di gruppi di sostegno, con linee dirette e altre risorse dello Stato di New York e le informazioni di contatto.

Imparate a conoscere i vostri operatori sanitari. Cercate tra di loro qualcuno che sia in grado di mettervi a vostro agio, ascoltarvi e prendere a cuore i vostri problemi. Chiedete agli operatori sanitari di rendervi partecipi delle decisioni.

Prendetevi un po' di tempo per voi stesse. Dedicatevi alle vostre attività preferite. Ad esempio, guardate un film, leggete i libri che vi piacciono oppure state un po' all'aria aperta. Cercate persone in grado di infondervi ottimismo e chiedete ad amici e familiari di aiutarvi nelle attività più stressanti, come fare la spesa o pulire la casa.

3 Collaborare con il medico o con l'operatore sanitario

Condividete dubbi e preoccupazioni con il vostro medico. Valutate con lui la possibilità di rivolgervi a uno specialista o di chiedere un secondo parere. Portate sempre con voi un elenco di domande da fare, come quelle indicate nella sezione 10, e prendete nota delle risposte. A volte può essere più semplice per amici o familiari prendere nota, mentre voi ascoltate quello che ha da dirvi l'operatore sanitario.

Consulenza di uno specialista

Il cancro è una malattia complessa per cui nessun medico è in grado di offrirvi da solo tutti i servizi e le cure di cui avete bisogno. Lo specialista è un medico o un operatore sanitario specializzato in un particolare settore e in grado di rispondere alle vostre esigenze terapeutiche. Durante la terapia, potreste avere a che fare con diversi specialisti. Ecco un breve elenco: ***infermieri clinici specializzati, chirurghi senologi, oncologi, nutrizionisti, fisioterapisti, specialisti in cure palliative, chirurghi plastici, radioterapisti oncologi, radiologi, assistenti sociali, chirurghi oncologi o consulenti genetici.***

In questo sito web troverai maggiori informazioni su come trovare un medico o un centro di cura specializzato in trattamenti oncologici: www.cancer.gov/about-cancer/managing-care/services

Un secondo parere

Chiedere un secondo parere significa farsi visitare da un altro medico per avere un punto di vista diverso sulle vostre esigenze sanitarie. Chiedere un secondo parere è una prassi molto comune. In genere, i medici accolgono con favore i pareri di altri specialisti e, con il vostro consenso, provvederanno a condividere anche con altri le vostre cartelle per assicurarvi le

cure più adatte. La richiesta di un secondo parere non comporta un ritardo nel trattamento o costi aggiuntivi, perché è quasi sempre coperta dai piani di assistenza sanitaria dello Stato di New York. Chiedete un secondo parere quando:

- Volete sapere se un altro medico concorda con la diagnosi o con la terapia;
- Volete conoscere tutte le opzioni terapeutiche a vostra disposizione o
- Non vi trovate bene con il vostro medico.

In base al vostro piano di assistenza sanitaria, potete richiedere un secondo parere a medici che non rientrano nella rete del vostro piano assicurativo senza costi aggiuntivi. Contattate l'ufficio responsabile del vostro piano di assistenza sanitaria per valutare le varie opzioni e i costi di un secondo parere.

CHIEDERE UN SECONDO PARERE

Chiedete al vostro medico di indicarvi uno specialista nella cura del tumore della mammella che non fa parte del suo team.

Contattate associazioni sanitarie locali o nazionali, come:

- **The American Medical Association Doctor Finder (Motore di ricerca per dottori dell'Associazione dei medici americani)**, un database che offre informazioni di base sui medici abilitati negli Stati Uniti <https://apps.ama-assn.org/doctorfinder/recaptcha.jsp>;
- **The American Society of Clinical Oncology (Società americana di oncologia clinica)**, associazione che mette a disposizione un elenco online di oncologi www.cancer.net/find-cancer-doctor;
- **The American College of Surgeons (Consiglio americano dei chirurghi)**, un database di categoria che mette a disposizione un elenco online di chirurghi www.facs.org/search/find-a-surgeon;
- **The American College of Surgeons' Commission on Cancer (Consiglio americano della Commissione di chirurghi sul cancro)**, un'associazione che offre indicazioni su ospedali e centri di eccellenza accreditati per offrire cure all'avanguardia con un approccio multidisciplinare al tumore della mammella www.facs.org/quality-programs/cancer/coc.

Rivolgetevi ai membri delle associazioni per pazienti affette da tumore della mammella o a donne che hanno vissuto la stessa esperienza per conoscere le loro opinioni, come indicato nell'elenco della Sezione 11.

4 Quali sono gli stadi del tumore della mammella?

La **stadiazione** è uno dei modi per descrivere un cancro. Conoscere lo **stadio** del tumore aiuterà voi e i vostri operatori sanitari a decidere il trattamento più adatto a voi. Lo stadio del tumore dipende spesso da:

- Dimensioni del **tumore**;
- Natura invasiva o non invasiva del tumore;
- Tumore rilevato o meno nei **linfonodi** ascellari e
- Tumore rilevato o meno in altre parti del corpo.

Cosa sono i linfonodi?

- I **linfonodi** sono piccole strutture tondeggianti presenti in tutto il corpo;
- I linfonodi fanno parte del sistema immunitario del corpo;
- I linfonodi si comportano come veri e propri filtri o trappole per eventuali germi o cellule tumorali, aiutando a sconfiggere infezioni e malattie e
- A volte, le cellule tumorali riescono a entrare nei linfonodi, ed è per questo che i medici analizzano i linfonodi in fase di stadiazione del cancro.

Cosa sono i linfonodi ascellari?

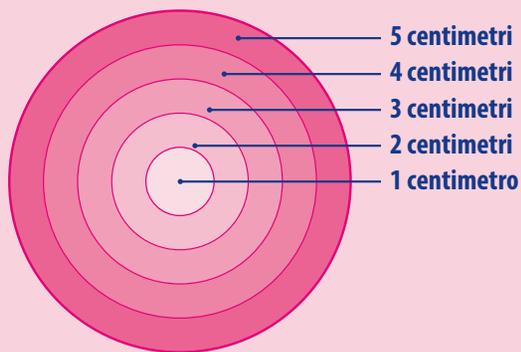
- I **linfonodi ascellari** sono **linfonodi** presenti nelle ascelle;
- Quando il tumore della mammella si sviluppa al di fuori del seno, generalmente si diffonde prima nei linfonodi ascellari e
- Scoprire se il tumore si è diffuso o meno nei linfonodi ascellari è importante per determinare lo **stadio** del tumore e il trattamento necessario.

*Stadi del tumore della mammella
(adattamento dal National Cancer Institute, www.cancer.gov)*

- Stadio 0** **Carcinoma in situ** (anche carcinoma preinvasivo o non invasivo).
- Cellule anomale rilevate nel tessuto di rivestimento dei **dotti** mammari (carcinoma duttale in situ – DCIS) senza diffusione al di fuori dei dotti ad altri tessuti del seno o
 - Cellule anomale rilevate nei **lobuli** del seno (carcinoma lobulare in situ) o
 - Cellule anomale rilevate solo nel capezzolo (malattia di Paget).

- Stadio IA**
- Il **tumore** è di dimensioni inferiori a 2 cm* e il carcinoma NON è diffuso al di fuori del seno.

- Stadio IB**
- Piccoli cluster** di cellule tumorali del seno rilevati nei **linfonodi** E nessun tumore rilevato nel seno o tumore rilevato di dimensioni inferiori a 2 cm.



*Cm è l'abbreviazione di centimetri. Un pollice corrisponde a circa 2,5 centimetri.

**La presenza di un piccolo cluster di cellule tumorali in un linfonodo, denominato anche micrometastasi, indica che il cluster di cellule nel linfonodo è di dimensioni comprese tra 0,2 e 2 mm (millimetri). Un pollice corrisponde a circa 25,4 millimetri.

A causa delle impostazioni variabili dei diversi computer, questo grafico potrebbe non essere in scala. (Fonte: sito web del National Cancer Institute: www.cancer.gov)

*Stadi del tumore della mammella
(adattamento dal National Cancer Institute, www.cancer.gov)*

- Stadio IIA**
- Nessun tumore rilevato nel seno, ma carcinoma rilevato in 1-3 linfonodi ascellari o vicini allo sterno o
 - Tumore di dimensioni inferiori a 2 cm e carcinoma rilevato in 1-3 linfonodi ascellari o vicini allo sterno o
 - Tumore di dimensioni comprese tra 2 e 5 cm, ma carcinoma NON diffuso nei linfonodi.

- Stadio IIB**
- Tumore di dimensioni comprese tra 2 e 5 cm e piccoli cluster di cellule tumorali rilevati nei linfonodi o
 - Tumore di dimensioni comprese tra 2 e 5 cm e carcinoma rilevato in 1-3 linfonodi ascellari o vicini allo sterno o
 - Tumore di dimensioni superiori a 5 cm, ma carcinoma NON diffuso nei linfonodi.

- Stadio IIIA**
- Nessun tumore rilevato a livello mammario o tumore di qualsiasi dimensione e carcinoma rilevato in 4-9 linfonodi ascellari o vicini allo sterno o
 - Tumore più grande di 5 cm e piccoli cluster di cellule tumorali rilevati nel linfonodo o
 - Tumore più grande di 5 cm e carcinoma diffuso in 1-3 linfonodi ascellari o potenzialmente in quelli vicini allo sterno.

Stadi del tumore della mammella (adattamento dal National Cancer Institute, www.cancer.gov)

- Stadio IIIB**
- Tumore di qualsiasi dimensione e:
 - Carcinoma diffuso nella parete toracica e/o nel seno a livello cutaneo e
 - Carcinoma diffuso in un massimo di 9 linfonodi ascellari o vicini allo sterno.
- * Il carcinoma diffuso nel seno a livello cutaneo potrebbe essere anche un **tumore infiammatorio della mammella**.

- Stadio IIIC**
- Potrebbero non essere presenti segni di carcinoma nella mammella o il tumore potrebbe essere di qualsiasi dimensione ed essersi diffuso nella parete toracica e/o nel seno a livello cutaneo. Carcinoma diffuso anche nei linfonodi al di sopra o al di sotto della clavicola e che potrebbe essersi diffuso in 10 o più linfonodi ascellari o vicini allo sterno.

- Stadio IV**
- Carcinoma mammario DIFFUSO in altri organi del corpo, il più delle volte ossa, polmoni, fegato o cervello.

* Il tumore infiammatorio della mammella potrebbe corrispondere agli stadi IIIB, IIIC o IV.

5 Opzioni terapeutiche

Esistono diverse opzioni terapeutiche disponibili per il tumore della mammella. Il trattamento scelto, in accordo con gli operatori sanitari, dipende da molti fattori, come ad esempio:

- Stadio del carcinoma (vedere sezione 4);
- Risultati degli esami di laboratorio, **marcatori tumorali** e test **genomico del tumore**;
- Età;
- Superamento o meno della menopausa;
- Stato di salute generale;
- Dimensioni del seno o
- Disponibilità a sottoporsi a cicli di **radiazioni**.

Effetti collaterali

Gli effetti collaterali sono i sintomi o i problemi che potreste avere in seguito al trattamento (chirurgia, farmaci o radioterapia). Alcuni effetti collaterali sono comuni, altri rari. Gli effetti collaterali variano da persona a persona. Alcune pazienti sviluppano diversi effetti collaterali, mentre in altre ne viene riscontrato un numero ridotto o non ne vengono rilevati affatto. Per alcune, gli effetti collaterali possono essere anche gravi, per altre lievi.

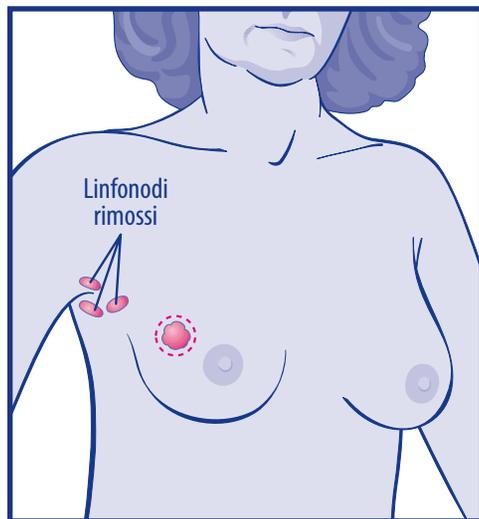
È possibile trattare diversi effetti collaterali, in modo da favorire lo svolgimento delle normali attività. Parlate con gli operatori sanitari degli effetti collaterali che avete sviluppato. Non interrompete la somministrazione di farmaci o la terapia senza consultarvi con gli operatori sanitari. In questa sezione sono descritti gli effetti collaterali per le diverse opzioni terapeutiche.

Chirurgia

Quasi tutte le donne affette da tumore della mammella possono scegliere oggi tra **chirurgia conservativa della mammella** e **mastectomia**. Entrambi gli interventi chirurgici sono spesso seguiti da **radioterapia** o altri trattamenti, con sedute di **chemioterapia** o **terapia ormonale**. In molti casi, la chirurgia conservativa della mammella e la mastectomia hanno la stessa efficacia nelle pazienti affette da cancro al seno in uno **stadio** iniziale (stadi I e II).

CHIRURGIA CONSERVATIVA DELLA MAMMELLA (*nodulectomia, mastectomia parziale o chirurgia con risparmio della mammella*)

Durante gli interventi di chirurgia conservativa della mammella, il chirurgo rimuove il **tumore**, una piccola porzione di tessuto mammario normale intorno al tumore, alcuni **linfonodi** ascellari, senza asportazione della mammella.



Chirurgia conservativa della mammella

Possibili effetti collaterali della chirurgia conservativa della mammella

La mammella potrebbe cambiare forma o perdere parzialmente la sensibilità. Possono verificarsi casi di infezione, scarsa cicatrizzazione delle ferite, emorragia e reazione ai farmaci impiegati durante l'intervento (**anestesia**).

MASTECTOMIA

La **mastectomia** è l'asportazione chirurgica della mammella. Esistono vari tipi di mastectomia: mastectomia totale (o mastectomia semplice), mastectomia con risparmio cutaneo e mastectomia radicale modificata. In genere, si fa ricorso alla mastectomia quando:

- Il carcinoma si è sviluppato in più aree della mammella;
- Il **tumore** è più grande di 5 cm (2 pollici);
- La mammella è piccola o ha una forma tale che in seguito all'asportazione dell'intero carcinoma resterebbe poco tessuto mammario o una mammella deformata o
- La paziente non è disponibile o non può sottoporsi a **radioterapia** (in alcuni casi, le radiazioni sono necessarie anche se ci si sottopone a una mastectomia).

MASTECTOMIA TOTALE/SEMPLICE

La **mastectomia totale** è un intervento chirurgico che implica l'asportazione della porzione di tessuto mammario più ampia possibile, del capezzolo e di parte della pelle sopra la mammella. I **linfonodi** ascellari NON vengono rimossi. Tuttavia, in alcuni casi i linfonodi possono essere asportati nell'ambito di una procedura diversa durante lo stesso intervento chirurgico per verificare la presenza del carcinoma.

Mastectomia con risparmio cutaneo

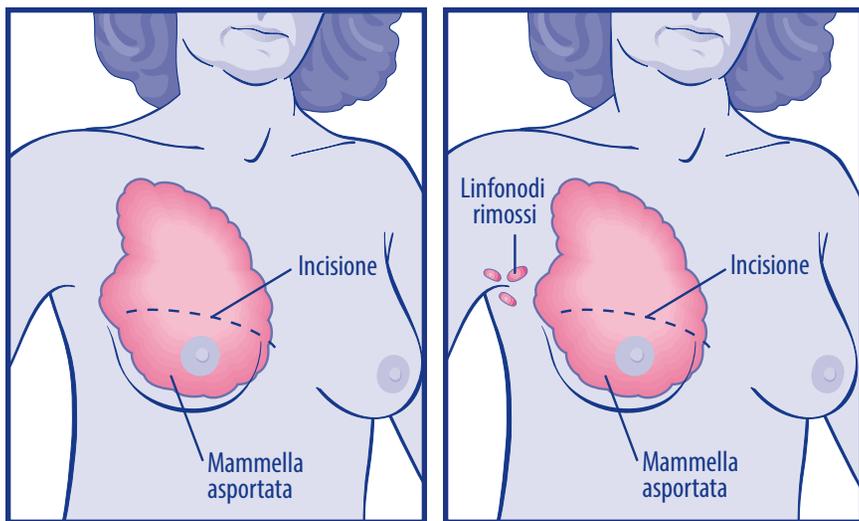
Le donne disponibili a una ricostruzione immediata possono sottoporsi a una **mastectomia** con risparmio cutaneo. In questa procedura, la maggior parte della cute sopra la mammella (ad eccezione di capezzolo e areola) viene lasciata intatta.

La mastectomia con risparmio del capezzolo è simile alla mastectomia con risparmio cutaneo. Questa procedura è un'opzione particolarmente valida per le donne che presentano un tumore piccolo in uno stadio iniziale vicino alla parte esterna della mammella, senza segni di carcinoma a livello cutaneo o vicino al capezzolo. Durante la procedura, spesso il chirurgo asporta il tessuto mammario sotto il capezzolo (e l'areola) per verificare la presenza di cellule tumorali. Nel caso in cui tale tessuto sia interessato dal carcinoma, il capezzolo deve essere asportato.

La **mastectomia radicale modificata** è un intervento chirurgico che comporta l'asportazione dell'intera mammella interessata dal carcinoma, di numerosi linfonodi sotto il braccio, del tessuto di rivestimento del torace e, talvolta, di parte dei muscoli della parete toracica.

Possibili effetti collaterali della mastectomia

Dopo una **mastectomia** possono verificarsi casi di infezione, scarsa cicatrizzazione delle ferite, reazione ai farmaci impiegati durante l'intervento (**anestesia**) e accumulo di liquido o sangue sotto la cute.



Mastectomia totale

Mastectomia radicale modificata

ASPORTAZIONE DEI LINFONODI

In caso di **nodulectomia** o **mastectomia**, il chirurgo esegue in genere una **biopsia del linfonodo sentinella** per scoprire se il carcinoma si è diffuso nei **linfonodi**, senza asportarli tutti. Il linfonodo sentinella è il primo linfonodo in cui le cellule tumorali hanno più probabilità di diffondersi. In assenza di cellule tumorali nel linfonodo sentinella, è molto probabile che neanche gli altri **linfonodi ascellari** siano stati intaccati dal carcinoma. In presenza di cellule tumorali nel linfonodo sentinella, il chirurgo può asportare più linfonodi ascellari (**dissezione linfonodale ascellare**) per vedere quanti altri linfonodi sono interessati.

Possibili effetti collaterali dell'asportazione dei linfonodi

Dopo l'asportazione dei linfonodi possono verificarsi casi di insensibilità a livello di avambraccio o ascella oppure di edema del braccio, denominato **linfedema**. Il linfedema è un accumulo di liquidi che genera un edema nella parte del corpo interessata. Esiste, tuttavia, una terapia. È necessario consultare un medico nel caso in cui si verifichi uno dei seguenti problemi:

- Gonfiore in un braccio, con possibile interessamento delle dita;
- Sensazione di pienezza o pesantezza in un braccio;
- Irrigidimento della pelle;
- Difficoltà motorie nelle articolazioni del braccio;

- Ipsessimento cutaneo, con o senza alterazioni cutanee, come vesciche o verruche;
- Senso di compressione nell'indossare indumenti, scarpe, braccialetti, orologi o anelli o
- Disturbi del sonno.

Le attività quotidiane e la capacità di lavorare o praticare hobby possono essere compromesse in caso di linfedema. Questi sintomi possono presentarsi progressivamente nel tempo o con maggiore rapidità in presenza di infezioni o lesioni al braccio.

Trattamenti sistemici

I trattamenti sistemici sono indicati per colpire direttamente le cellule tumorali di tutto il corpo. Mirano infatti a tutte le cellule del corpo e non solo a quelle tumorali del seno. I trattamenti sistemici possono essere somministrati prima (**terapia neoadiuvante**) o dopo (**terapia adiuvante**) l'intervento chirurgico o **le radiazioni**. **Tra i trattamenti sistemici troviamo: chemioterapia, terapia ormonale e terapia mirata.**

CHEMIOTERAPIA

La **chemioterapia** prevede l'uso di farmaci che vanno a colpire le cellule tumorali. Il più delle volte, i farmaci vengono iniettati nel sangue per **via endovenosa** (IV) tramite un ago inserito in vena. In altri casi, i farmaci possono essere somministrati per via orale in pillole.

La chemioterapia può essere effettuata attraverso un dispositivo innestato nel torace durante un breve intervento chirurgico ambulatoriale. Si tratta di un piccolo disco in plastica o metallo, delle dimensioni di una moneta da un quarto di dollaro, impiantato appena sotto la pelle. Attraverso il catetere, un sottile tubo flessibile, viene collegato a una vena grande. I farmaci vengono somministrati attraverso un ago speciale su misura.

La chemioterapia viene effettuata in più cicli. Tra un ciclo e l'altro è previsto un periodo di pausa (spesso di 2-3 settimane) per riposarsi. Le pazienti vengono sottoposte a chemioterapia in regime ambulatoriale (in ospedale o presso il medico) o domiciliare. Raramente le pazienti devono essere ricoverate in ospedale durante il trattamento.

Le reazioni alla chemioterapia variano da persona a persona. Tra gli effetti collaterali più comuni troviamo:

- Forte senso di stanchezza (astenia);
- Inappetenza;
- Nausea (stomaco in disordine) e/o vomito;
- Diarrea o stipsi;

- Variazione di peso;
- Piaghe in bocca o sulle labbra;
- Caduta dei capelli a breve termine o
- Calo dei valori ematici che può aumentare il rischio di infezioni o sanguinamenti.

Altri possibili effetti collaterali associati alla chemioterapia sono: alterazioni del ciclo mestruale, osteoporosi, formicolio o insensibilità alle mani o ai piedi, alterazioni del colore della pelle e deterioramento mentale a livello di concentrazione e memoria (anche detto "chemiocervello").

Ecco una serie di consigli utili in caso di nausea o vomito:

- Assumete farmaci in grado di ridurre la sensazione di nausea e vomito come indicato dagli operatori sanitari;
- Mangiate poco e con una certa frequenza; non mangiate nelle 3-4 ore precedenti all'inizio del trattamento;
- Mangiate ghiaccioli, dolci in gelatina, crema di cereali, porridge, patate al forno; oppure, bevete succhi di frutta diluiti con acqua;
- Masticate bene il cibo e rilassatevi durante i pasti; o,
- Fate esercizi specifici per ridurre lo stress.

In seguito alla chemioterapia, il vostro corpo ha più difficoltà a combattere le infezioni. Può essere utile seguire queste indicazioni per restare in salute durante la chemioterapia:

- Evitate di stare a contatto con molte persone e, in particolare, con chi ha raffreddore o altre malattie contagiose;
- Fate il bagno ogni giorno, lavatevi spesso le mani con il sapone o con un igienizzante per le mani e lavatevi delicatamente i denti dopo ogni pasto;
- Indossate appositi guanti durante le attività di giardinaggio o altri lavori in cui le mani potrebbero essere esposte allo sporco o a utensili taglienti per proteggerle dal rischio di eventuali tagli;
- In presenza di un taglio, cercate di tenerlo pulito e coperto;
- Seguite una dieta sana e riposare molto; e
- Assumete tutti i farmaci prescritti dal vostro medico per aiutare il vostro corpo a combattere le infezioni.

TERAPIA ORMONALE

Alcuni tumori della mammella sono sensibili a **estrogeni e progesterone**, due **ormoni** prodotti dall'organismo femminile (vedere la definizione di **marcatori tumorali**).

La **terapia ormonale** impedisce alle cellule tumorali di ricevere gli ormoni che favoriscono lo sviluppo del carcinoma. Questo trattamento prevede l'uso di farmaci in grado di bloccare gli ormoni prima che raggiungano il tumore o di ridurre il livello di ormoni nel corpo. In alcuni casi viene consigliata l'asportazione chirurgica delle ovaie, che producono estrogeni e progesterone.

La terapia ormonale è indicata dopo l'intervento chirurgico o la chemioterapia, ma può essere seguita anche prima dell'intervento. Il tamoxifene è uno dei farmaci più diffusi nelle terapie ormonali.

Tra le varie opzioni per la terapia ormonale troviamo:

- Antagonista dell'ormone di rilascio dell'ormone luteinizzante (LHRH). Viene somministrato ad alcune donne che non sono ancora entrate in menopausa e risultano affette da tumore al seno positivo per il recettore degli estrogeni. Agisce riducendo la quantità di estrogeni nel corpo o
- Inibitore dell'aromatasi. Viene somministrato ad alcune donne che hanno superato la menopausa e risultano affette da tumore al seno positivo per il recettore degli estrogeni. Riduce la quantità di estrogeni in circolo nel corpo bloccando un enzima che trasforma gli androgeni in estrogeni.

Le reazioni alla terapia ormonale variano da persona a persona. Tra gli effetti collaterali più comuni troviamo:

- Astenia (forte senso di stanchezza);
- Nausea (stomaco in disordine);
- Vampate di calore;
- Aumento di peso o
- Irritazione o secrezioni vaginali;
- Alterazioni del ciclo mestruale.

Esistono anche altri effetti collaterali, come dolori osteoarticolari, diarrea, riduzione della capacità muscolare e della massa muscolare e osteoporosi.

TERAPIA MIRATA

Le terapie antitumorali mirate prevedono l'uso di farmaci o altre sostanze che mirano a colpire specifiche mutazioni cellulari all'origine del carcinoma. Ad esempio, può rivelarsi necessaria una **terapia mirata** per il trattamento di un tumore della mammella positivo a un **marcatore tumorale** noto come recettore 2 per il fattore di crescita dell'epidermide umano (HER2). L'HER2 favorisce lo sviluppo di cellule tumorali. La **terapia mirata**, in confronto alla **chemioterapia** ha meno probabilità di danneggiare le cellule sane, normali.

Ogni soggetto reagisce in modo diverso alla terapia mirata. Tra **gli effetti collaterali più comuni** troviamo:

- Arrossamento o gonfiore nel punto di iniezione della terapia mirata;
- Sintomi para-influenzali;
- Astenia (forte senso di stanchezza);
- Diarrea o vomito;
- Epistassi o
- Pressione alta.

Radioterapia

La **radioterapia** (o terapia radiante) prevede l'uso di raggi x ad alta energia per eliminare le cellule tumorali. Le **radiazioni** possono essere somministrate prima o dopo l'intervento chirurgico. Le pazienti ricevono quasi sempre radiazioni esterne, in cui un macchinario eroga dosi di radiazioni mirate nella parte del corpo interessata dal carcinoma. Le radiazioni possono essere rilasciate anche da materiale radioattivo posizionato direttamente nella mammella. Ad alcune pazienti possono essere somministrate radiazioni con entrambi i metodi. Chiedete informazioni agli operatori sanitari per conoscere la frequenza e le dosi della radioterapia a cui verrete sottoposte, che variano a seconda delle dimensioni del **tumore**, del tipo di intervento chirurgico e delle radiazioni che verranno somministrate.

Le reazioni alla radioterapia variano da persona a persona. Gli effetti collaterali tendono ad alleviarsi poche settimane dopo la fine del trattamento. Tra gli effetti collaterali più comuni troviamo:

- Gonfiore e senso di pesantezza in corrispondenza del seno;
- Alterazioni cutanee simili all'eritema solare nell'area sottoposta al trattamento* o
- Astenia.

Esistono anche altri effetti collaterali meno comuni, come indolenzimento e sensibilità nella zona ascellare, dolore toracico, battito cardiaco accelerato, tosse secca e respiro affannoso. In caso di radiazioni mirate nell'area ascellare, i peli dell'ascella interessata potrebbero cadere, con una riduzione della sudorazione.

*La pelle potrebbe diventare sensibile e presentare caratteristiche simili a quelle di un eritema solare, con pruriti, squamature o vesciche. Indolenzimento e sensibilità sono sensazioni piuttosto comuni. L'irritazione potrebbe peggiorare con il prosieguo della terapia.

Studi clinici

Gli studi clinici vengono condotti nell'ambito del processo di ricerca sul cancro. Il loro scopo è valutare se i nuovi trattamenti antitumorali sono sicuri e più efficaci rispetto a quelli attualmente diffusi. Per alcune pazienti, partecipare a uno studio clinico potrebbe rivelarsi particolarmente indicato. Per altre, rappresenta una possibilità per contribuire a migliorare le opzioni terapeutiche disponibili in futuro. Per maggiori informazioni sugli studi clinici, chiedete agli operatori sanitari o visitate il sito: www.cancer.gov/clinicaltrials

Maggiori informazioni sui trattamenti:

Panoramica sui trattamenti del tumore della mammella

American Cancer Society (Società americana contro il cancro)
www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types.html

National Cancer Institute, Breast Cancer Treatment – Patient Version (Istituto nazionale per la cura dei tumori, Trattamento del tumore della mammella - Versione pazienti)
www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq

Sopravvivenza e sostegno per donne malate di cancro al seno

American Cancer Society
www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html

New York State Department of Health, Community Support and Legal Services (Dipartimento di sostegno comunitario e servizi legali dello Stato di New York)
www.health.ny.gov/diseases/cancer/services/community_resources/

Chemioterapia e farmaci antitumorali

American Cancer Society
www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/chemotherapy-for-breast-cancer.html

Linfedema

American Cancer Society

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema.html

National Cancer Institute

www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/lymphedema/lymphedema-pdq#section/all

New York State Department of Health, "Have You Had Cancer Treatment?"
("Vi siete sottoposte a una terapia oncologica?")

www.health.ny.gov/publications/0399/

Radioterapia

American Cancer Society

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/radiation.html

Trattamenti sistemici e chirurgici

American Cancer Society

www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/surgery.html

6 Ricostruzione mammaria

La ricostruzione mammaria prevede un intervento chirurgico per ricostruire la mammella. La ricostruzione mammaria è un'opzione valida per tutte coloro che hanno perso una mammella a causa del cancro. La mammella ricostruita non potrà riacquistare la sensibilità o le funzioni naturali, ma l'intervento vi aiuterà a sentirvi più a vostro agio col vostro corpo dopo una mastectomia. Se pensate di sottoporvi a un intervento di ricostruzione mammaria, consultate il vostro chirurgo **prima** dell'intervento e chiedete di segnalarvi un **chirurgo plastico** esperto. Molte donne iniziano la ricostruzione in contemporanea con l'intervento chirurgico; altre aspettano alcuni mesi, o perfino anni.

La legge dello Stato di New York richiede che venga stipulata una polizza di assicurazione sanitaria in grado di offrire una copertura economica per la ricostruzione e per l'intervento chirurgico all'altra mammella, necessario per ottenere una buona simmetria. I piani di assistenza sanitaria con assicurazione autonoma e i programmi a carico dei datori di lavoro al di fuori dello Stato di New York non prevedono alcuna copertura in caso di ricostruzione mammaria. Per dubbi o domande sulla legge in materia di ricostruzione mammaria o su altre leggi in materia di assicurazione, chiamate il **New York State Department of Financial Services (Dipartimento dei servizi finanziari dello Stato di New York)** al numero 1-800-342-3736.

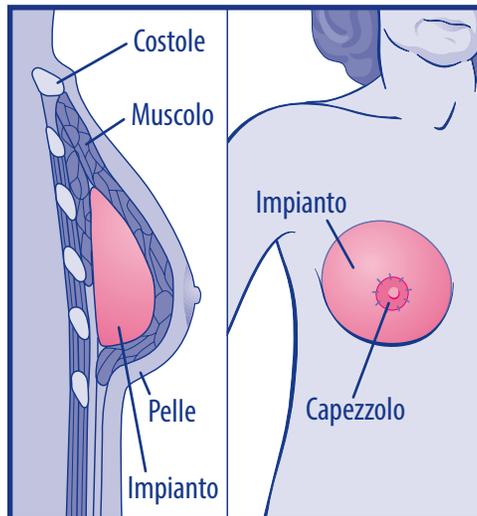
Alcune donne scelgono di non sottoporsi a interventi chirurgici di ricostruzione mammaria. Al contrario, alcune donne scelgono di inserire nel reggiseno una sagoma della mammella (**protesi mammaria**), di indossare un reggiseno con una protesi mammaria esterna integrata, o di farsi un tatuaggio sopra le cicatrici della mastectomia. Altre donne scelgono di non ricorrere a nessuna di queste opzioni. Si tratta di una decisione strettamente personale. Valutate le varie opzioni con il vostro chirurgo plastico per prendere la decisione più adatta alla vostra situazione.

Se state pensando di sottoporvi alla ricostruzione mammaria chirurgica, in questa sezione troverete informazioni utili sulle opzioni di intervento disponibili.

Ricostruzione mammaria con impianti

Gli **impianti** sono sacche di plastica riempite di **silicone** (una specie di plastica liquida) o **soluzione salina** (acqua salata). Le sacche vengono innestate a livello sottocutaneo dietro i muscoli pettorali. Gli impianti non hanno una durata illimitata, quindi potrebbe essere necessario sottoporsi a un altro intervento per sostituirli. Talvolta, questi impianti possono "incresparsi" nella parte superiore o spostarsi nel tempo, ma per molte donne non è un problema tale da ricorrere alla sostituzione dell'impianto.

La Food and Drug Administration (FDA, Agenzia di controllo degli alimenti e dei farmaci) studia ormai da anni la sicurezza degli impianti mammari in silicone per il sistema immunitario. Secondo i risultati delle ultime ricerche, questi impianti non causano problemi al sistema immunitario. Nel 2006, l'FDA ha approvato due impianti in silicone per gli interventi chirurgici di ricostruzione mammaria. Se pensate di scegliere un impianto in silicone, potete sempre chiedere al vostro chirurgo maggiori informazioni sulle ricerche dell'FDA e sui vantaggi di questa scelta nel vostro caso specifico.



Ricostruzione mammaria con impianti

Possibili effetti collaterali della ricostruzione con impianti

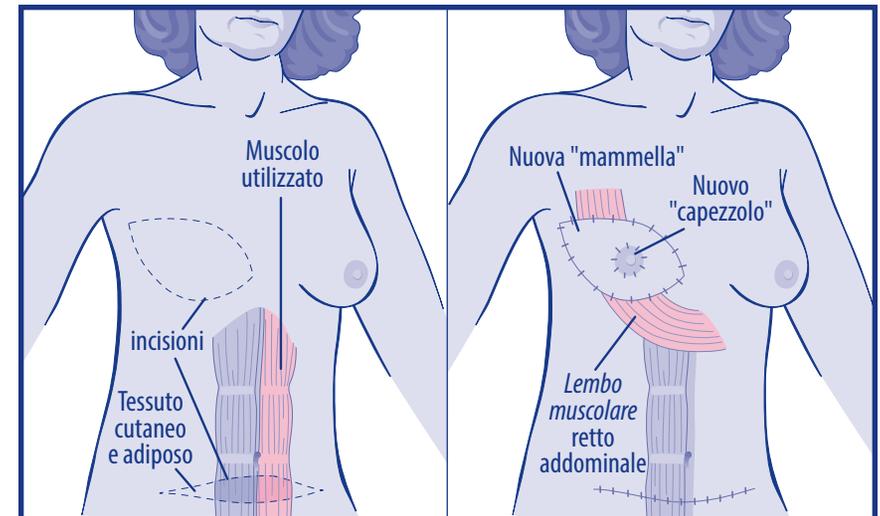
Le donne che si sono sottoposte a ricostruzione con impianti possono provare dolore in corrispondenza dell'impianto o sviluppare un'infezione, senza contare la possibile rottura del

dispositivo. Alcune donne potrebbero non essere soddisfatte del loro seno a livello estetico, oppure nel tempo potrebbero formarsi intorno all'impianto cicatrici tali da rendere la mammella ricostruita meno bella da vedere.

Ricostruzione mammaria con lembi di tessuto

Per la ricostruzione della mammella, è possibile asportare da altre parti del corpo lembi di tessuto adiposo, cutaneo, vascolare e talvolta muscolare. Questi lembi di tessuto possono essere prelevati da:

- Parte bassa dello stomaco (ad esempio, **lembi TRAM o DIEP o SIEA**);
- Schiena (ad esempio, **lembo gran dorsale**);
- Fianchi/Glutei (ad esempio, **lembo SGAP**) o
- Cosce (ad esempio, **lembi TUG o PAP**).



Ricostruzione mammaria con lembi di tessuto

In alcuni casi, durante l'intervento viene utilizzato un impianto per assicurare una buona simmetria tra la nuova mammella e l'altra. Questo intervento di ricostruzione richiede spesso più interventi chirurgici. Tra le operazioni supplementari troviamo: aggiunta di un capezzolo, intervento chirurgico all'altra mammella per assicurare una buona simmetria e ritocco della mammella ricostruita.

Possibili effetti collaterali della ricostruzione con lembi di tessuto

Questi interventi chirurgici lasciano cicatrici visibili in due punti, ovvero nel punto di prelievo del tessuto e nel punto di ricostruzione della nuova mammella. Le cicatrici possono attenuarsi nel tempo, ma non scompaiono mai completamente. Possono inoltre verificarsi casi di indebolimento muscolare nel punto di prelievo del tessuto, con differenze tra le mammelle in termini di forma e dimensioni o uno scarso afflusso di sangue alla nuova mammella. Per limitare la possibilità di incorrere in questi effetti collaterali, scegliete un **chirurgo plastico** specializzato in questi interventi e che abbia già operato con successo altre donne.

Per trovare i chirurghi ricostruttivi e plastici certificati della vostra zona, visitate il sito web dell'**American Society of Plastic Surgeons (Società americana di chirurghi plastici)** www.plasticsurgery.org o chiamate il numero **1-888-4PLASTI (1-888-475-2784)**.

7 L'assicurazione copre le spese per l'intervento chirurgico?

Ai sensi della legge dello Stato di New York, tutti i piani di assistenza sanitaria che coprono le spese per i ricoveri in ospedale devono assicurare una copertura anche per le cure ospedaliere successive all'intervento chirurgico, per il periodo di tempo concordato tra voi e gli operatori sanitari e necessario per ottenere un pieno recupero. I piani di assistenza sanitaria che offrono una copertura medica e chirurgica nello Stato di New York devono inoltre sostenere le spese per la ricostruzione mammaria, se effettuata da operatori sanitari o ospedali che rientrano nella rete del vostro piano assicurativo. I piani di assistenza sanitaria con assicurazione autonoma e i programmi a carico dei datori di lavoro al di fuori dello Stato di New York, d'altra parte, non prevedono alcuna copertura in caso di ricostruzione mammaria. Contattate la vostra compagnia assicurativa per maggiori informazioni sul vostro piano. Per dubbi o domande su questa o altre leggi in materia assicurativa, contattate la **linea diretta per i consumatori del New York State Department of Financial Services** al numero **1-800-342-3736**.

Se disponete di una copertura assicurativa attraverso il New York State of Health, contattate il vostro referente per il piano di assistenza sanitaria per maggiori informazioni sulla copertura dei trattamenti e delle spese non rimborsabili. Per trovare l'ufficio per i servizi ai consumatori più vicino a voi, visitate la pagina: **Department of Financial Services Offices & Locations (Uffici e sedi del Dipartimento dei servizi finanziari)** (www.dfs.ny.gov).

Per maggiori informazioni sui vostri diritti di consumatori in merito all'assicurazione sanitaria, visitate la pagina: **Your Rights as a Health Insurance Customer (I vostri diritti di consumatori)** (www.dfs.ny.gov/consumer/hrights.htm).

8 Cosa può fare chi non ha un'assicurazione sanitaria?

Se vivete nello stato di New York, non avete un'assicurazione medica e avete bisogno di una cura per il tumore della mammella, potreste aver diritto al **Medicaid Cancer Treatment Program (MCTP, Programma di terapia oncologica Medicaid)** o **Medicaid**. L'MCTP offre una copertura Medicaid completa per il trattamento del tumore della mammella, la ricostruzione mammaria a seguito dell'intervento chirurgico per il tumore e altre spese mediche per i soggetti idonei. Le persone che sottoscrivono l'MCTP sono tenute a rivolgersi a medici che offrono servizi Medicaid dietro compenso dello Stato di New York, per provvedere alla copertura delle spese mediche. La copertura è valida per tutto il periodo in cui siete in cura e include anche i farmaci.

Per maggiori informazioni sull'MCTP o per sapere se siete idonei, visitate la pagina: **Medicaid Cancer Treatment Program, Breast, Cervical, Colorectal and Prostate Cancer (Programma di terapia oncologica Medicaid per il tumore della mammella, della cervice, del colon-retto e della prostata)** (www.health.ny.gov/diseases/cancer/treatment/mctp), o chiamate il numero **1-866-442-CANCER (1-866-442-2262)** per essere messi in contatto con l'ufficio **New York State Cancer Services Program (Programma di servizi per la lotta ai tumori)** della vostra zona, che potrà rispondere alle vostre domande e aiutarvi a richiedere l'MCTP.

Una volta completato il percorso terapeutico, valutate la possibilità di iscrivervi a un piano di assistenza sanitaria offerto dal New York State of Health. Per maggiori informazioni sul **New York State of Health: The Official Health Plan Marketplace (Il marketplace ufficiale per i piani di assistenza sanitaria)**, visitate la pagina: NY State of Health (www.nystateofhealth.ny.gov) o contattate la linea di assistenza telefonica al numero **1-855-355-5777** o **TTY: 1-800-662-1220**.

Per maggiori informazioni su **Medicaid**, visitate la pagina: Medicaid in New York State (www.health.ny.gov/health_care/medicaid) o contattate la **linea di assistenza telefonica Medicaid dello Stato di New York** al numero **1-800-541-2831**.

Le donne reduci di guerra possono ricevere maggiori informazioni sui requisiti necessari per richiedere l'assicurazione sanitaria consultando il **Women Veterans Health Care (Assistenza sanitaria per donne reduci di guerra)** (www.womenshealth.va.gov/WOMENSHEALTH/womenshealthservices/healthcare_eligibility_enrollment.asp).

9 La vita dopo il trattamento del tumore della mammella

A partire dal momento in cui il tumore viene diagnosticato, nel corso della terapia e in seguito alla stessa, sarete definite **sopravvissute al cancro**. Ci sono alcuni accorgimenti da seguire per restare in salute anche dopo la fine della terapia. E ricordate sempre che il tumore può ricomparire da un momento all'altro, quindi è fondamentale programmare regolarmente visite di follow-up con i vostri operatori sanitari.

Visite di follow-up

Continuate a vedere regolarmente gli operatori sanitari anche dopo il trattamento. All'inizio, gli appuntamenti verranno fissati a intervalli da 3 a 6 mesi. In generale, più tempo trascorre dalla guarigione, meno frequenti saranno queste visite. Ricordate di:

- Continuare a vedere il vostro medico curante (operatore sanitario principale);
- Riferire immediatamente al vostro operatore sanitario qualsiasi problema di salute o cambiamento nella zona in cui vi siete sottoposte al trattamento o nell'altra mammella;
- Continuare a sottoporvi a **mammografie** ed esami clinici del seno come consigliato dal vostro medico; e
- Invitare le donne della vostra famiglia (figlie, sorelle e madri) a sottoporsi agli screening indicati per il tumore della mammella. Le donne sopravvissute **al tumore della mammella** possono diventare testimonial e fare da guida a chi ancora lotta contro questa malattia.

Cartelle cliniche

Conservare le copie delle vostre cartelle cliniche vi aiuterà ad avere un quadro più chiaro delle terapie a cui vi siete sottoposte, offrendovi informazioni utili da condividere con altri medici in caso di trasferimento o modifica del piano di assistenza sanitaria. Potete richiedere le cartelle cliniche compilando un modulo di consegna della documentazione medica nello

studio del vostro medico o in ospedale. Conservate sempre le cartelle cliniche tutte insieme in un luogo facile da ricordare.

Avete anche la facoltà di chiedere al vostro oncologo un breve riepilogo (di 1-2 pagine) che aiuti il vostro operatore sanitario primario a prestarvi la migliore assistenza sanitaria possibile per il resto della vostra vita. Il riepilogo deve contenere:

- La diagnosi e **lo stadio del tumore**;
- I risultati di tutti gli esami;
- La descrizione di tutti gli interventi chirurgici, con i relativi risultati;
- Tutti i trattamenti: per la **chemioterapia**, il nome dei farmaci, le dosi, il tempo di somministrazione e ogni effetto collaterale; per la **radioterapia**, la parte del corpo sottoposta alle radiazioni e la quantità di radiazioni ricevute;
- Qualsiasi altra terapia, ad esempio la terapia nutrizionale o la consulenza;
- Un elenco degli esami di follow-up raccomandati e la frequenza con cui effettuarli; e
- Le informazioni di contatto di tutti gli specialisti interessati.

Per maggiori informazioni sulla sopravvivenza al tumore e sulla vita dopo il trattamento, visitate il sito www.cancer.gov/cancertopics/life-after-treatment.

10 Domande per gli operatori sanitari

Questa sezione contiene alcune domande da fare al momento della prima diagnosi. Portatele con voi all'appuntamento con il medico.

Domande per gli operatori sanitari

Diagnosi del tumore

- Potrebbe indicare precisamente il tumore della mammella che mi è stato diagnosticato?
- I **linfonodi** presentano sintomi di tumore?
- A quale **stadio** è il tumore?
- È possibile che il tumore si sia diffuso al di fuori della mammella?
- È preferibile farmi curare in un centro oncologico specializzato? E se sì, perché?
- Per quali altri **marcatori tumorali** è stato testato il tumore (ad es. **recettori degli estrogeni e del progesterone**)?

Test genetici

- Devo parlare con un **consulente genetico**?
- Questo tumore può avere una componente ereditaria?
- Anche i miei familiari rischiano di sviluppare un tumore della mammella?
- C'è il rischio che mi venga diagnosticato anche un altro tumore?

Per maggiori informazioni su rischio di insorgenza dei tumori e sui test genetici, visitate la pagina: BRCA1 e BRCA2: Cancer Risk and Genetic Testing (Rischio di insorgenza dei tumori e test genetici) (www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/genetics/brca-fact-sheet)

Domande per gli operatori sanitari

Trattamento del tumore

- Quando avrà inizio la terapia? Quando terminerà?
- Quali sono le opzioni terapeutiche disponibili?
- Con quale frequenza dovrò sottopormi ai trattamenti?
- Quanto durerà ogni trattamento?
- Dove devo andare per ricevere il trattamento?
- Subito dopo, potrò mettermi alla guida per tornare a casa?
- Quali sono i possibili effetti collaterali?
- Esistono farmaci o altri rimedi che mi aiutino a tenere sotto controllo gli effetti collaterali?
- Cosa posso fare per prendermi cura di me stessa prima, durante e dopo il trattamento?
- Devo aspettarmi qualche effetto a lungo termine?
- Chi sarà il responsabile del mio trattamento?
- Chi posso contattare in caso di dubbi o domande?

Domande da fare al vostro chirurgo sull'intervento chirurgico per il tumore della mammella

- Nel mio caso, la **terapia conservativa della mammella** è un'opzione indicata? Quale intervento mi consiglia? Perché?
- Quanto sarà grande la cicatrice? Dove si troverà?
- Quanto tessuto mammario verrà rimosso?
- Verrà effettuata una **biopsia del linfonodo sentinella** per verificare se è necessario asportare un numero maggiore di **linfonodi** attraverso una **dissezione linfonodale ascellare**? Perché? Perché no?
- I linfonodi verranno asportati? Perché? Perché no?
- Dovrò restare in ospedale? Se sì, per quanto tempo?
- Posso parlare con qualcuno che si è già sottoposto allo stesso intervento?
- Quali attività devo evitare? Quando potrò tornare a fare quello che facevo prima?
- L'area chirurgica interessata necessita di cure particolari?

Domande per gli operatori sanitari

- Quando tornerò a casa avrò drenaggi chirurgici, suture, clip che avranno bisogno di cure particolari e di essere poi rimossi?
- Cosa posso fare in presenza di effetti collaterali? Chi posso chiamare?

Domande da fare agli operatori sanitari sulla chemioterapia

- È necessaria la **chemioterapia**?
- Quanto è efficace la chemioterapia per il tipo di tumore che mi è stato diagnosticato?
- Posso lavorare durante una seduta di chemioterapia?
- Come posso fare a prevenire o evitare la nausea?
- Perderò i capelli?
- Avrò ancora le mestruazioni?
- La malattia non mi permetterà più di avere figli?
- Si manifesteranno altri effetti collaterali?

Domande da fare agli operatori sanitari sulla terapia ormonale

- La **terapia ormonale** mi aiuterà?
- Quanto è efficace la terapia ormonale per il tipo di tumore che mi è stato diagnosticato?
- Esistono rimedi che mi aiuteranno ad affrontare gli effetti collaterali?
- Per quanto tempo dovrò seguire la terapia ormonale?

Domande da fare agli operatori sanitari sulla terapia mirata

- La terapia mirata mi aiuterà?
- Quanto è efficace la terapia mirata per il tipo di tumore che mi è stato diagnosticato?
- Esistono rimedi che mi aiuteranno ad affrontare gli effetti collaterali?

Domande per gli operatori sanitari

Domande da fare agli operatori sanitari sulla radioterapia

- È necessaria la radioterapia?
- Quanto è efficace la radioterapia per il tipo di tumore che mi è stato diagnosticato?
- In che modo verranno somministrate le radiazioni?
- Che effetti avrà sulla pelle questo trattamento?
- Cosa posso fare per ovviare ai fastidi alla pelle durante la radioterapia?

Domande da fare al chirurgo plastico sulla ricostruzione mammaria

- Quale intervento chirurgico si rivelerà più efficace? Quali sono le altre opzioni?
- A quanti interventi chirurgici dovrò sottopormi?
- Quante ricostruzioni mammarie ha già effettuato?
- Posso vedere le foto di qualche donna dopo una ricostruzione eseguita da lei? Posso contattare qualche sua paziente?
- Quanto tempo servirà per il recupero?
- Quali attività devo evitare? Quando potrò tornare a fare quello che facevo prima?

11 Linee dirette, gruppi di sostegno e altre risorse per chi lotta contro il tumore della mammella

Queste associazioni statali o nazionali possono offrirvi informazioni sui **gruppi di sostegno**, sulle linee dirette con volontari esperti in grado di rispondere a qualsiasi domanda sulla terapia e sul sostegno, nonché offrirvi maggiori informazioni, materiali e servizi relativi al tumore della mammella. Esistono diverse associazioni che possono mettervi in contatto con le risorse presenti nella vostra zona. Potrete trovare altri gruppi di sostegno nella vostra zona chiedendo agli operatori sanitari o a una persona di fiducia che si è già sottoposta al trattamento per il tumore della mammella.

Linea diretta dell'American Cancer Society (ACS), 1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345)

Nelle pagine bianche dell'elenco telefonico è disponibile un elenco delle sezioni locali, reperibile anche nel sito di ACS. I volontari esperti sono in grado di offrire informazioni gratuite e sostegno emotivo prima, durante o dopo il trattamento. **Sito web:** www.cancer.org

National Cancer Survivorship Resource Center (Centro risorse nazionale per la sopravvivenza ai tumori)

Prevede una serie di risorse per i sopravvissuti, i professionisti sanitari e la comunità politica e legale. **Sito web:** www.cancer.org/health-care-professionals/national-cancer-survivorship-resource-center.html

Linea diretta per informazioni sui tumori del National Cancer Institute 1-800-4-CANCER (1-800-422-6237)

Offre gratuitamente le informazioni più aggiornate in inglese o in spagnolo su trattamenti, studi clinici, consigli sull'alimentazione, tumori in fase avanzata e servizi nella vostra zona. **Sito web:** www.nci.nih.gov

New York State Breast Cancer Programs (Programmi per la lotta al tumore della mammella)

1-866-442-CANCER (1-866-442-2262)

Il sito mette a disposizione una serie di link al New York State Department of Health Cancer Services Program (CSP) e le informazioni sulle sedi degli esami e sulla copertura assicurativa.

Sito web: www.ny.gov/programs/new-york-state-breast-cancer-programs

New York State Breast Cancer Support and Education Network (Rete per il sostegno e l'educazione per la lotta al tumore della mammella)

Una rete statale di associazioni comunitarie gestite da donne sopravvissute al cancro del seno, che ha sede a New York e condivide programmi, informazioni e risorse.

Sito web: <http://nysbcscn.org/>

New York State Department of Health (NYSDOH) Cancer Services Program (CSP)

1-866-442-CANCER (1-866-442-2262)

Questo programma fornisce screening e test diagnostici per il tumore della mammella, della cervice e del colon-retto agli abitanti di New York, dotati di requisiti di ammissibilità, sprovvisti di copertura assicurativa o con copertura insufficiente, che richiedono assistenza al NYS Medicaid Cancer Treatment Program, pensato per offrire la copertura delle spese a chi possiede i requisiti e ha ricevuto la diagnosi di tumore della mammella, della cervice, del colon-retto e della prostata. Chiamando questa linea telefonica e visitando il sito web è possibile anche accedere ai programmi comunitari dell'NYSDOH che offrono sostegno, educazione e consulenza alle donne sopravvissute al tumore della mammella e servizi di sostegno a lungo termine e a breve termine per problemi legali, finanziari e medici, oltre alle informazioni di contatto dei consulenti genetici.

Sito web: www.health.ny.gov/diseases/cancer/services/community_resources

Linea di assistenza per la cura del seno della Susan G. Komen Breast Cancer Foundation (Fondazione Susan G. Komen per la lotta al tumore della mammella)

1-877-GO KOMEN (1-877-465-6636)

Alcune volontarie che hanno già lottato contro la malattia sono a disposizione per offrire sostegno, rispondere alle domande e dare una serie di informazioni utili sui tumori.

Sito web: www.komen.org

12 Definizioni

Anestesia Farmaci somministrati prima e durante l'intervento chirurgico per consentire al paziente di non provare dolore. Il paziente può essere sveglio o addormentato.

Assistente del paziente Persona o associazione in grado di fare da guida ai pazienti attraverso il sistema sanitario, per permettere loro di accedere alle terapie più indicate, ridurre gli ostacoli all'assistenza, agevolare la comunicazione con il personale medico e offrire informazioni utili su opzioni terapeutiche e coperture assicurative disponibili.

Assistente sociale Professionista con cui parlare di problemi fisici o emotivi.

Biopsia del linfonodo sentinella Aggiunta di colorante durante l'intervento chirurgico alla mammella per facilitare l'individuazione del primo **linfonodo** che riceve linfa direttamente dal **tumore**; il linfonodo viene quindi asportato per evitare la diffusione del cancro e analizzato per verificare l'eventuale presenza di cellule cancerose.

Carcinoma in situ Escrescenze al primissimo stadio o di tipo non invasivo che risultano confinate ai dotti o ai **lobuli** della mammella.

Chemioterapia Trattamento farmacologico per sconfiggere o rallentare la diffusione del carcinoma.

Chirurgo oncologo Medico specializzato nella realizzazione di interventi chirurgici per il trattamento dei tumori, come l'asportazione di noduli (**nodulectomia**) o mammelle (**mastectomia**).

Chirurgo plastico Medico in grado di ricostruire la mammella.

Chirurgo senologo Chirurgo specializzato in chirurgia della mammella.

Consulente genetico Professionista sanitario specializzato in genetica, in grado di aiutare i pazienti a: esaminare la loro anamnesi familiare, valutare un'eventuale predisposizione genetica ereditaria al cancro, illustrare le varie opzioni disponibili e decidere se i test genetici sono la soluzione più adatta.

Dissezione linfonodale ascellare Asportazione dei **linfonodi** ascellari.

Dotti Tubi o canali attraverso i quali il latte materno viene trasportato dai **lobuli** ai capezzoli.

Estrogeni Importanti ormoni che regolano il ciclo mestruale, contribuendo allo sviluppo delle caratteristiche sessuali femminili, come il seno.

Fisioterapista Professionista sanitario che si occupa di insegnare gli esercizi più indicati per contribuire al recupero motorio di braccio e spalla dopo l'intervento chirurgico.

Gruppo di sostegno Gruppo di persone con le stesse preoccupazioni o esperienze che si riuniscono per condividere tra loro sensazioni, problemi e informazioni.

Impianto Sacca riempita di **silicone** o **soluzione salina** innestata a livello sottocutaneo dietro i pettorali per ripristinare la forma del seno.

Infermiere clinico specializzato Infermiere specializzato in grado di rispondere a domande e offrire informazioni su risorse e servizi di sostegno.

Legittimo rappresentante del paziente Persona in grado di aiutare il paziente a collaborare o risolvere problemi con privati o altre associazioni che siano interessati allo stato di salute del paziente, come medici, compagnie assicurative, datori di lavoro, coordinatori e avvocati.

Lembo DIEP (perforante dell'epigastrica inferiore profonda) Sezione di cute, grasso e vasi sanguigni ricavata dall'addome inferiore per essere chirurgicamente spostata nella zona toracica per la ricostruzione mammaria, mediante la realizzazione di una nuova mammella.

Lembo gran dorsale Muscolo gran dorsale situato sulla schiena, appena sotto la spalla e dietro l'ascella. Un lembo ovale di cute, grasso, muscoli e vasi sanguigni ricavato da quest'area viene utilizzato per ricostruire la mammella.

Lembo PAP (perforante dell'arteria profonda) Sezione di cute e grasso, nonché vasi sanguigni, ricavata dal retro della parte superiore della coscia per la ricostruzione mammaria.

Lembo SGAP (perforante dell'arteria glutea superiore) Sezione di cute, grasso e vasi sanguigni ricavata dalla parte superiore di fianchi/glutei (le cosiddette "maniglie dell'amore") per la ricostruzione mammaria.

Lembo SIEA (arteria epigastrica inferiore superficiale) Sezione di cute, grasso e vasi sanguigni recisa dalla parete dell'addome inferiore e trasferita nella zona toracica per la ricostruzione mammaria.

Lembo TRAM (muscolo retto addominale trasverso) Muscolo ricavato dall'addome inferiore, insieme a cute e grasso, chirurgicamente trasferito nel sito della **mastectomia** e sagomato per sostituire la mammella.

Lembo TUG (muscolo gracile superiore trasverso) Lembo di cute, grasso, muscolo e vasi sanguigni ricavato dalla coscia superiore per la ricostruzione mammaria.

Linfedema Gonfiore del braccio causato da un accumulo di liquidi, che può verificarsi se i linfonodi vengono asportati durante un intervento chirurgico o vengono danneggiati dalle radiazioni.

Linfonodi ascellari **Linfonodi** presenti nelle ascelle.

Linfonodo Parte del sistema immunitario in grado di filtrare i liquidi e rimuovere eventuali germi e altri materiali provenienti dal corpo. I linfonodi ascellari vengono in genere asportati per vedere se il tumore della mammella si è diffuso.

Lobuli Ghiandole che producono il latte materno.

Mammografia Immagine radiografica della mammella.

Marcatori tumorali Sostanze prodotte dal cancro o da altre cellule del corpo interessate dal cancro. Queste sostanze possono essere rilevate in quantità anomale nel sangue, nelle urine o nei tessuti di alcune persone malate di cancro. I recettori degli estrogeni (ER) e del progesterone (PR) sono esempi di marcatori tumorali rilevati in alcuni tumori della mammella.

Mastectomia Intervento chirurgico per l'asportazione della mammella.

Nodulesctomia Asportazione chirurgica del tumore della mammella, di una piccola quantità di tessuto normale situato attorno al tumore e dei **linfonodi**.

Nutrizionista Professionista sanitario specializzato nella scienza della nutrizione in grado di consigliare gli alimenti più indicati da assumere durante un trattamento antitumorale.

Oncologo Medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento dei tumori mediante chemioterapia o altri farmaci.

Ormoni Sostanze secrete da varie ghiandole corporee che influiscono sulla funzionalità di tessuti e organi del corpo.

Progesterone Ormone femminile prodotto da ovaie, placenta e ghiandole surrenali.

Protesi Sagoma della mammella di tipo esterno da indossare in un speciale reggiseno dopo una **mastectomia** o nome tecnico della sagoma della mammella posizionata a livello sottocutaneo nell'ambito della ricostruzione mammaria.

Radiazione Energia apportata da onde o flussi di particelle. È possibile ricorrere a diverse forme di radiazioni a basso dosaggio per la diagnosi e ad alto dosaggio per la terapia del tumore della mammella.

Radiologo Medico che si occupa della lettura delle **mammografie** e di una serie di altri test, come raggi x o ultrasuoni.

Radioterapia Trattamento che prevede la somministrazione di **radiazioni** per eliminare le cellule tumorali.

Radioterapista oncologo Medico che adotta la **radioterapia** per il trattamento dei tumori.

Recettori ormonali che danno al corpo il segnale di "attivare" la crescita cellulare nel seno, sia di tipo normale che anomalo.

Silicone Gel liquido utilizzato come rivestimento esterno degli impianti e come materiale di riempimento di alcuni impianti mammari.

