



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

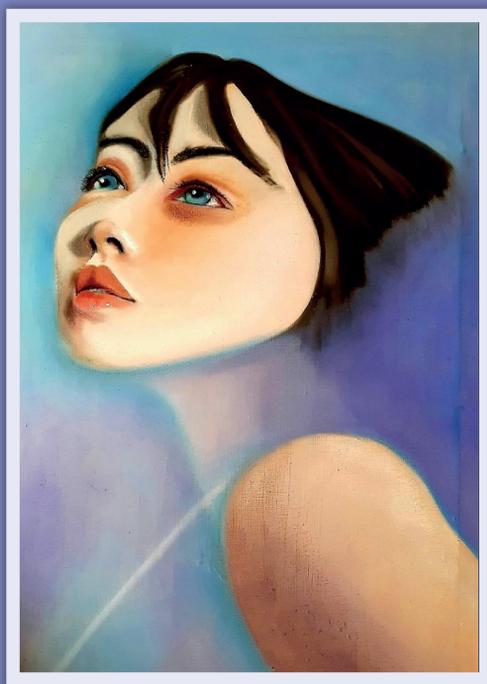
POLICLINICO DI
SANT'ORSOLA

Dipartimento Medico della continuita' assistenziale e delle disabilita'

Unita' Operativa Medicina Fisica e Riabilitazione

DONNE OPERATE DI RICOSTRUZIONE MAMMARIA

consigli pratici per le donne operate al seno



"Ariaho bisogno di aria" Valeria Cerutti

Guida per la Paziente

"Orientarsi"



N. 89

Supplemento d'informazione a "Diario di Bordo" Reg. Tribunale di Bologna n. 6759 del 31/12/1997

info

Se desidera ulteriori informazioni, di seguito i numeri che può chiamare:

Fisioterapista

tel. 051 2142288 *dalle ore 9.00 alle 15.00*

Medico Fisiatra dell'UO Medicina Fisica e Riabilitazione:

tel. 051 2142286 *dalle ore 9.00 alle 14.00*

Gentili signore,

questa breve guida è stata concepita come un semplice strumento per fornirvi informazioni e spiegazioni dei problemi che potrebbero presentarsi dopo l'intervento chirurgico e qualche suggerimento per prevenire e/o alleviare gli eventuali disagi.

Ricordate che spesso si tratta di problemi temporanei e quindi risolvibili.

Per qualsiasi dubbio, anche dopo la lettura di queste pagine, i medici e i fisioterapisti sono sempre disponibili per un confronto diretto e per affrontare insieme l'eventuale percorso riabilitativo.

La chirurgia ricostruttiva contribuisce a far percepire, alla donna con tumore mammario, il proprio seno con una forma e consistenza simile a quello naturale, questo grazie alle nuove tecniche. Rinforza quindi la sicurezza di sé e del proprio corpo.

L'intervento ricostruttivo al quale siete state sottoposte e il momento in cui è stato effettuato, è stato scelto in base al tipo di terapie, alla vostra conformazione corporea, alle vostre condizioni cliniche e psicologiche.

Esistono infatti diversi modalità chirurgiche ricostruttive dopo un intervento di mastectomia.

Che tipi di ricostruzione esistono?

Si possono usare protesi provvisorie o definitive, oppure tessuti cutanei e/o muscolari prelevati da altre parti del corpo come l'addome, il dorso, i glutei, l'interno coscia.

Quando si esegue l'intervento ricostruttivo?

La ricostruzione si può eseguire contestualmente all'intervento di mastectomia con posizionamento di espansore o protesi definitiva oppure a distanza di mesi.

Quali sono i vantaggi nel sottoporsi alla ricostruzione mammaria?

La ricostruzione mammaria aiuta a recuperare la corretta postura, evitando dolori, limitazioni articolari, funzionali, e previene/migliora l'eventuale accumulo di liquido linfatico a livello del seno e del braccio operati.

TIPI DI RICOSTRUZIONI

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON PROTESI

La protesi può essere inserita al momento della mastectomia o in un secondo tempo; può essere definitiva o provvisoria, in questo caso si parla di “espansore”; può essere associata alla ricostruzione con lembo. La protesi è costituita da un involucro in silicone e all’interno da silicone in gel o da soluzione fisiologica.

Il materiale con cui è fatta la protesi non interferisce sulla futura diagnostica e la struttura è pensata per evitare il rischio di espansione del silicone nel caso si rompa la capsula esterna.

Oggi inoltre vengono utilizzati in alcuni casi delle matrici dermiche biologiche (di derivazione animale) che riducono il rischio di fibrosi del tessuto periprotetico.

La protesi definitiva viene posizionata sotto il muscolo gran pettorale, tale posizionamento prevede un periodo di adattamento.

La protesi provvisoria o “espansore” è una sorta di palloncino dotato di una valvola che viene posizionato come la protesi definitiva e riempita progressivamente con soluzione fisiologica in ambulatorio dal chirurgo plastico, fino al raggiungimento del volume stabilito. Lo scopo del riempimento è quello di rendere i tessuti elastici per poter poi accogliere la protesi definitiva in un secondo momento. Quando l’espansore viene sostituito dalla protesi il chirurgo utilizza la cicatrice preesistente e può inoltre ricreare il solco sottomammario e simulare una normale caduta della mammella, al fine di renderla il più naturale possibile.

Tempo di degenza: 2-4 giorni

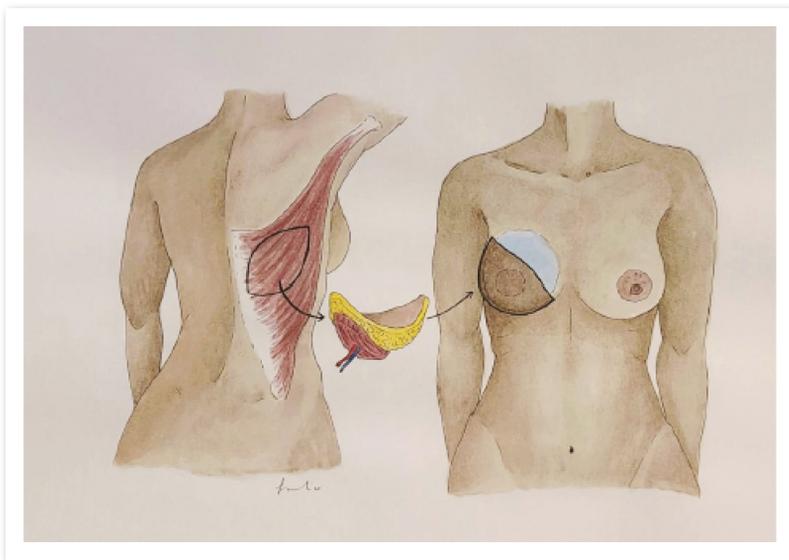
Primo controllo chirurgico: circa 7-10 giorni dalla dimissione

Inizio mobilizzazione: nel post-operatorio evitare di sollevare pesi oltre l’altezza della spalla per evitare l’attivazione del muscolo pettorale.

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO MIOCUTANEO

Quando la pelle, dopo la mastectomia e la radioterapia, è molto sottile, tesa o quando è stato necessario asportare parte del tessuto muscolare è possibile utilizzare un lembo muscolocutaneo o cutaneo. I lembi più utilizzati vengono prelevati dall'addome o dal dorso in base alle caratteristiche del corpo.

La ricostruzione con **Gran Dorsale** prevede l'asportazione di parte di questo muscolo con cute e grasso. Se il tessuto grasso è in abbondanza non è necessario utilizzare una protesi per dare volume alla mammella ricostruita. La cicatrice dorsale sarà nascosta sotto i vestiti.



Tempo di degenza: 5-7 giorni

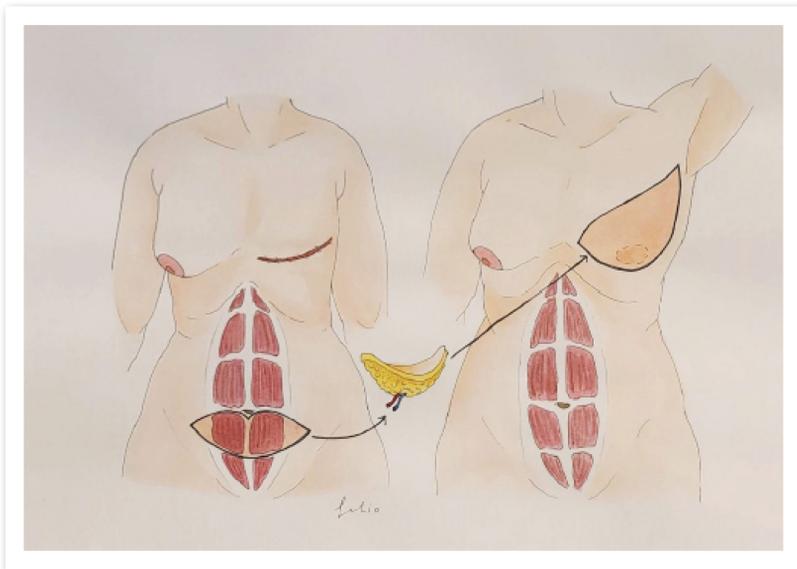
Primo controllo: circa 7-10 giorni dalla dimissione

Inizio mobilizzazione: nel post-operatorio evitare di sollevare e di alzare (in avanti e in fuori) il braccio oltre l'altezza della spalla.

La ricostruzione con lembo libero **DIEP (deep inferior epigastric perforator)** consiste nel prelevare una losanga di tessuto cutaneo, sottocutaneo e di una piccola arteria e vena che vengono collegate con tecniche di microchirurgia al tessuto mammario. Generalmente la sede del prelievo è sempre l'addome, con il vantaggio di non intervenire sulla muscolatura.

Viene consigliato l'utilizzo di una pancera per circa un mese.

Successivamente dovrà essere rimossa per permettere il fisiologico funzionamento dei muscoli della parete addominale.



Tempo di degenza: 5-7 giorni

Primo controllo: circa 7-10 giorni dalla dimissione

Inizio mobilizzazione: nel post-operatorio evitare di sollevare e di alzare (in avanti e in fuori) il braccio oltre l'altezza della spalla, mantenendo la mano in appoggio al fianco per i primi 5-6 giorni.

Nel caso venga rimosso il capezzolo e l'areola, potrà essere rispettivamente ricostruito con un piccolo prelievo di tessuto il primo e tatuato il secondo (il tatuaggio dell'areola non è a carico del Sistema Sanitario Nazionale).

Spesso è necessario intervenire sulla mammella controlaterale per ricreare la simmetria con interventi di mastoplastica additiva in seni piccoli, riduttiva in seni voluminosi o con mastopessi per sollevare la mammella.

Sulla mammella operata, sempre al fine di ricreare un'immagine corporea naturale, il chirurgo può proporre il lipofilling cioè l'iniezione di tessuto adiposo, prelevato in altre parti del corpo, al fine di riempire eventuali asimmetrie.

DECORSO POST-OPERATORIO

Subito dopo l'intervento nella zona operata potrete avvertire dolore, sensazione di bruciore e tensione dei muscoli interessati.

La sensibilità cutanea sarà alterata nelle cicatrici e nel caso di protesi provvisoria e definitiva si può avere una sensazione di corpo estraneo che regredisce nel giro di 3-4 mesi.

Come alleviare questo disagio?

Quando è a riposo, a letto o in poltrona, tenga il braccio appoggiato su un cuscino.

Fin dal primo giorno dopo l'intervento, cominci a muovere il braccio. Può iniziare facendolo scorrere sul piano del letto, al fine di mantenere la normale mobilità dell'articolazione e riprendere i movimenti.

Muova senza problemi le dita, il polso e il gomito.

Dopo circa 7 giorni, senza fretta, usando il braccio sano potrà anche sollevarlo, allontanandolo dal corpo. Non deve superare la soglia del dolore, ma non si lasci andare alla tentazione di rimanere immobile: la costanza e la ripetitività dei movimenti quotidiani la aiuteranno a superare la sensazione di rigidità e di dolore.

La fisioterapista inoltre le insegnerà fin dai primi giorni ad assumere le posizioni corrette da sdraiata, da seduta e in piedi per ridurre la sensazione di dolore e dei semplici esercizi per favorire una buona respirazione e l'elaborazione di una nuova percezione corporea.

NON DIMENTICHI DI....

- Mantenere da sdraiata il braccio su un cuscino, posizionato il più possibile vicino alla radice dell'arto.
- Indossare il reggiseno di cotone, senza ferretto, meglio se sportivo, di giorno e di notte per sostenere il seno operato, seguendo le indicazioni del chirurgo. Il reggiseno consigliato dal chirurgo dovrà essere indossato per un mese.
- Seguire le indicazioni del chirurgo prima di bagnare la ferita e comunque non immergersi in vasca o effettuare bagni in piscina o in mare prima della completa cicatrizzazione della ferita.

Perchè può sentire dolore?

Il dolore è provocato dall'incisione effettuata sul tessuto. A poco a poco si attenua, come avviene per ogni ferita, fino a cessare completamente. Non si spaventi però se ogni tanto il fastidio torna anche a distanza di tempo. Qualsiasi ferita, anche dopo che si è rimarginata, può farsi sentire (anche per le variazioni climatiche).

Perchè può avere un disturbo di sensibilità?

Nell'area interessata dall'intervento chirurgico potrà sentire formicolii e/o sensazione di pelle addormentata. Ciò è provocato dalla lesione della cute e delle terminazioni nervose sensitive superficiali.

La percezione di alterata sensibilità può durare a lungo ma in genere poi regredisce. Un automassaggio leggero sulla zona può alleviare questa sensazione sgradevole.

Perchè può percepire una sensazione di gonfiore nella sede dell'intervento?

Sono spesso conseguenze del ristagno di liquidi. Possono essere dovute a raccolta di sangue, di liquido siero-ematico o/e liquido linfatico. In genere è sufficiente tenere il braccio sollevato verso l'alto e le tumefazioni potranno riassorbirsi da sole. Se però il gonfiore dovesse essere persistente è meglio rivolgersi al medico.

Perchè può presentare retrazioni o aderenze nella zona della cicatrice sede d'intervento?

Intorno alla cicatrice la pelle è senza dubbio meno elastica e ciò può causare una limitazione dei movimenti del braccio, dell'addome e della schiena. Non appena tolti i punti, potrebbe essere necessario eseguire un massaggio di scollamento della cicatrice per recuperare elasticità e mobilità sui piani sottostanti, dopo una valutazione fisiatrica e fisioterapica di controllo. Potrà comunque massaggiare la cicatrice anche da sola usando olio di mandorle dolci.

NON DIMENTICHI DI...

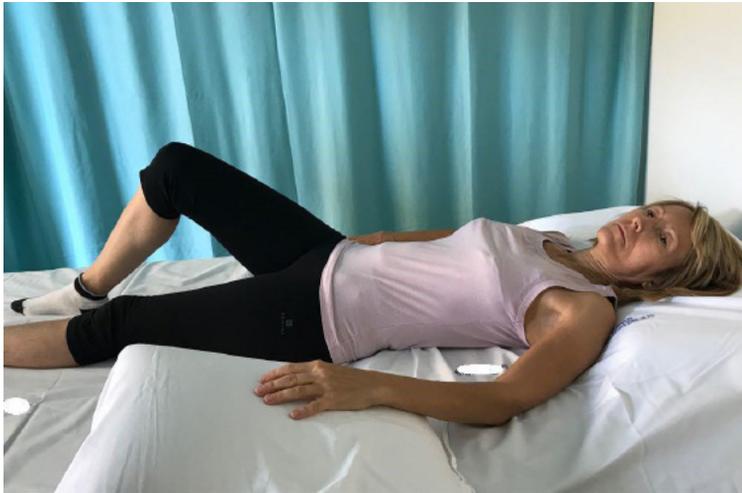
- Evitare variazioni importanti del peso per mantenere la simmetria mammaria e ridurre il rischio di incapsulamento della protesi e di sviluppare e/o peggiorare il linfedema se ha subito interventi sul cavo ascellare
- Nel caso di ricostruzione con lembo addominale cerchi di mantenere un alvo regolare con l'assunzione di liquidi (1.5-2 L al giorno) e di fibre con la dieta per evitare la contrazione eccessiva dei muscoli dell'addome durante l'evacuazione.
- Evitare le posizioni che mettono in eccessiva trazione l'addome senza però mantenere il tronco atteggiato in avanti al fine di prevenire le retrazioni della cicatrice addominale. La postura

flessa in avanti deve essere mantenuta solo per i primi 3-4 giorni dopo l'intervento.

- Riprendere al domicilio le normali attività con alcuni accorgimenti. Per esempio se ha subito una ricostruzione con protesi, bisognerà avere cautela nei movimenti che utilizzano i muscoli pettorali (movimenti di sollevamento di pesi superiore ai due chili). Eviti all'inizio attività fisiche intense e sport quali la corsa, il salto, il tennis fino al benessere del chirurgo. Nel caso di ricostruzione con lembo dorsale per le prime settimane dove fare attenzione ai movimenti che attivano questo muscolo, quindi sollevare il braccio non oltre i 90°.
- Quando avrà il via libera da parte del chirurgo inizi a praticare attività fisica regolare (es. camminare, il Nordic Walking, acquagym e acquabike, nuoto, canoa). Anche altre attività come pilates, yoga, piloxing, piloga, danza del ventre, ginnastica posturale sono utili. Consigliate anche passeggiate al mare con l'acqua fino all'altezza del seno, mimando la camminata con le braccia. L'attività fisica regolare ha lo scopo di mantenere un buon tono e trofismo muscolare e una corretta postura della schiena e una buona tenuta dell'addome.
- Nel caso abbia posizionato la protesi provvisoria o "espansore" potrà avvertire la sensazione di fessità della stessa. Non si preoccupi, è normale!!! L'espansore non è dotato di mobilità come la protesi definitiva. Potrà inoltre avvertire, con il progredire del riempimento, dolore e senso di oppressione sul torace e comparsa di limitazione nei movimenti della spalla, nel sollevare o aprire il braccio verso l'esterno. Anche questa reazione è normale. Per gestire queste problematiche dovrà effettuare dei massaggi con olio di mandorle della cute mammaria e degli esercizi (forniti dalle fisioterapiste) per mantenere una normale funzione del braccio, anche più volte al giorno.
- Riprendere la guida dell'autovettura progressivamente nel giro di 3-4 settimane dopo l'intervento.

POSTURE CORRETTE

Quando riposa a pancia in su è meglio mantenere il braccio dal lato operato in leggera apertura verso l'esterno e - eventualmente - anche con il polso e la mano un po' più in alto appoggiati ad un cuscino (A). La posizione sul fianco è possibile sul lato NON operato mantenendo comunque il braccio in appoggio con qualche cuscino per evitare atteggiamenti di eccessiva "chiusura" verso il petto e garantire anche in questa posizione lo "scarico" dalla mano verso la spalla, in particolare se sono stati tolti tutti i linfonodi (B).



A



B

Quando è in piedi si ricordi di mantenere il tronco in linea con il bacino e non flesso in avanti per evitare delle posture scorrette del tronco e la comparsa di contratture muscolari e quindi di dolore.



NO



SI



ESERCIZI

Di seguito riportiamo degli esercizi che potrà fare già dopo la dimissione dall'ospedale, su indicazione delle fisioterapiste dedicate al percorso.

Quando si sarà ripresa completamente prosegua gli esercizi almeno per qualche mese al fine di mantenere le abilità acquisite.

- Fare gli esercizi almeno 2 volte al giorno, senza però affaticarsi e senza mai oltrepassare la soglia del dolore; il medesimo esercizio va ripetuto almeno 5-10 volte.
- Gli esercizi dovranno essere eseguiti lentamente, senza fare movimenti bruschi.
- Respirare sempre profondamente durante gli esercizi.
- Se possibile effettuare gli esercizi prima sdraiate poi sedute davanti a uno specchio per controllare la corretta posizione di testa, spalle, tronco e bacino.
- Gli esercizi sono divisi per postura (sdraiata, seduta, in piedi), la sequenza corretta vi verrà fornita dalle fisioterapiste.

ESERCIZIO 1

Sdraiata pancia in su: braccia lungo i fianchi (A), portare le mani alle spalle (B) e ritornare alla posizione di partenza.

A



B



ESERCIZIO 2

Sdraiata a pancia in su: braccia aperte ed allargate verso l'esterno (A), sollevare le braccia mantenendo i gomiti estesi e portarle verso il soffitto fino a congiungere il palmo delle mani.



A



B

ESERCIZIO 3

Sdraiata pancia in su: braccia lungo i fianchi e con le mani unite (A), alzare ed abbassare lentamente le braccia mantenendole ben estese.

A



B



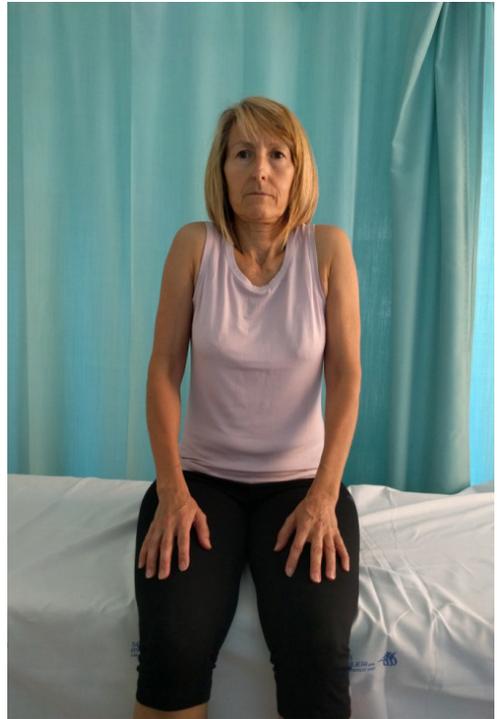
ESERCIZIO 4

Seduta con i piedi appoggiati a terra, gambe leggermente divaricate e braccia rilassate con mani in appoggio sulle cosce (A): sollevare le spalle verso l'alto (B) e poi abbassarle lentamente fino alla posizione di partenza.

A



B



ESERCIZIO 5

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani sui fianchi (A): “avvicinare” i gomiti portandoli prima avanti e poi indietro passando dalla posizione di partenza.

A



B



ESERCIZIO 6

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani sulle spalle (A): descrivere cerchi di maggiore ampiezza possibile con i gomiti prima in un senso (B-C-D) e poi in senso opposto.

A



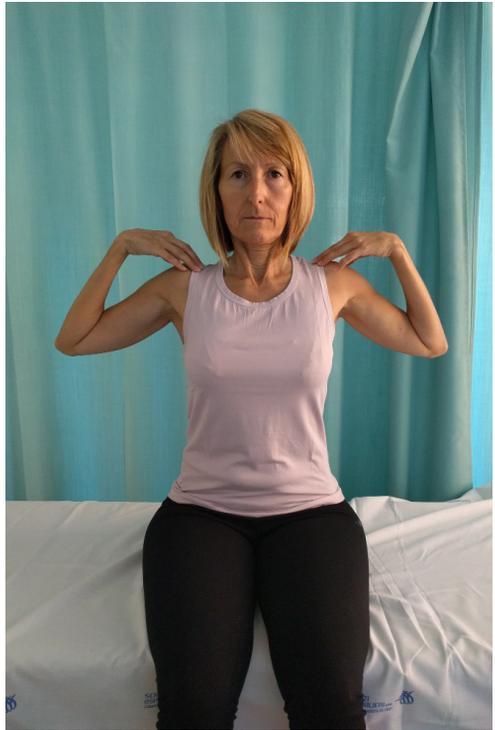
B



C



D



ESERCIZIO 7

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani dietro la schiena con dita intrecciate (A): tenere le braccia estese e spingere le mani il più lontano possibile dalla schiena (B) e tornare alla posizione di partenza.

A



B



ESERCIZIO 8

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani dietro la schiena con dita intrecciate (A): far scivolare le mani risalendo lungo la schiena e piegando i gomiti, poi ritornare alla posizione iniziale.

A



B



ESERCIZIO 9

Seduta con i piedi appoggiati a terra, braccia estese verso l'esterno con il palmo delle mani rivolte verso il basso: mantenendo i gomiti e polsi ben estesi descrivere piccoli cerchi. Importante: il movimento deve essere eseguito dalla spalla, non dai polsi.



ESERCIZIO 10

Seduta con i piedi appoggiati a terra, un braccio disteso e in appoggio alla gamba mentre l'altro braccio è esteso verso l'esterno (A): la mano del braccio esteso va a toccare la spalla opposta - o la supera, se possibile - senza che il gomito si abbassi, poi si ritorna alla posizione di partenza. L'**esercizio** alterna prima un braccio e poi l'altro.



A



B

ESERCIZIO 11

Seduta con i piedi appoggiati a terra, mani dietro la nuca con dita intrecciate e gomiti aperti (A): cercare di unire i gomiti portandoli in avanti e tornando poi alla posizione di partenza.

A



B



ESERCIZIO 12

Seduta con i piedi appoggiati a terra, braccia piegate con mani alle spalle (A): stendere le braccia in avanti (B) e ritornare alla posizione di partenza.



A



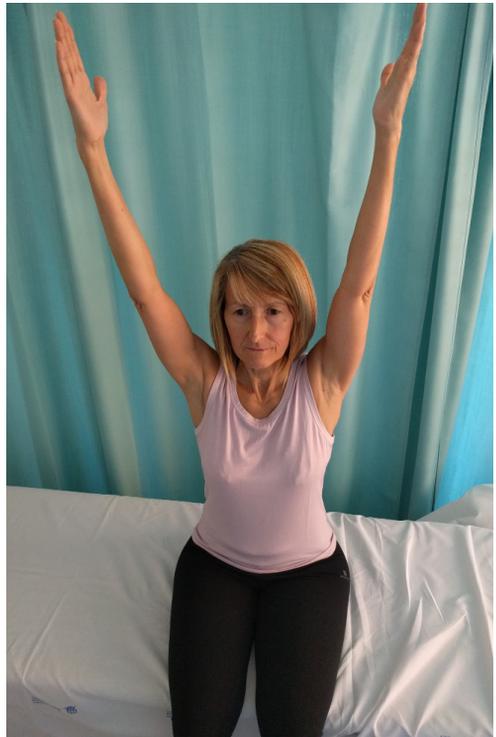
B

Come variazione, le braccia si estendono verso l'alto - stendendo bene i gomiti - e ritornano poi alla posizione di partenza (C-D).

C

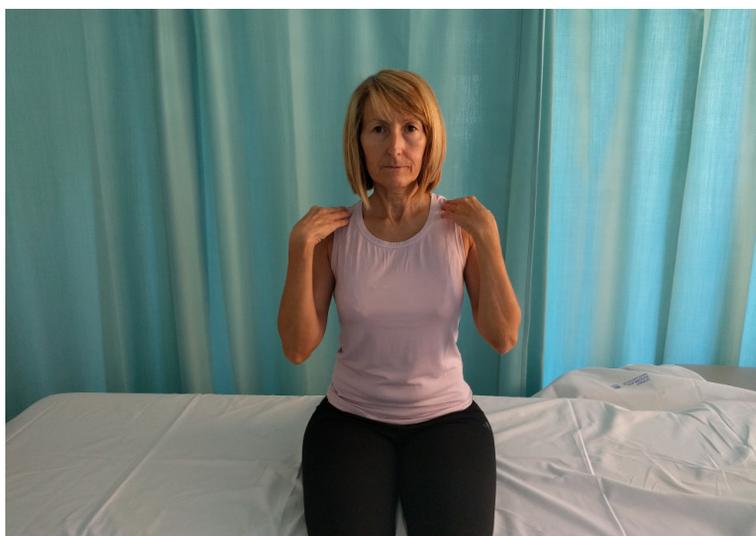


D

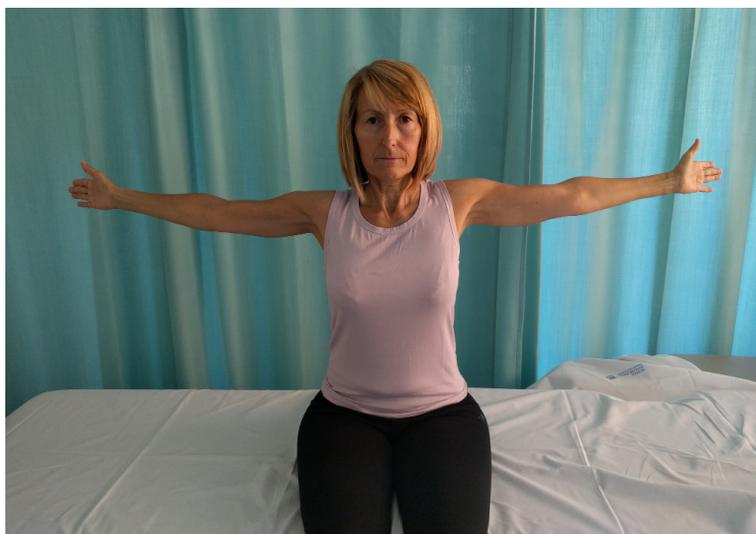


ESERCIZIO 13

Seduta con i piedi appoggiati a terra, braccia piegate con mani alle spalle (A): apriamo le braccia verso l'esterno stendendo bene i gomiti (B) e ritorniamo alla posizione di partenza.



A

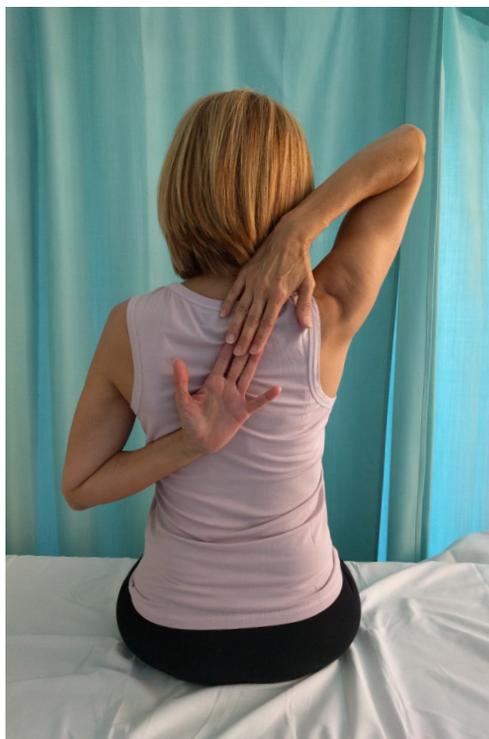


B

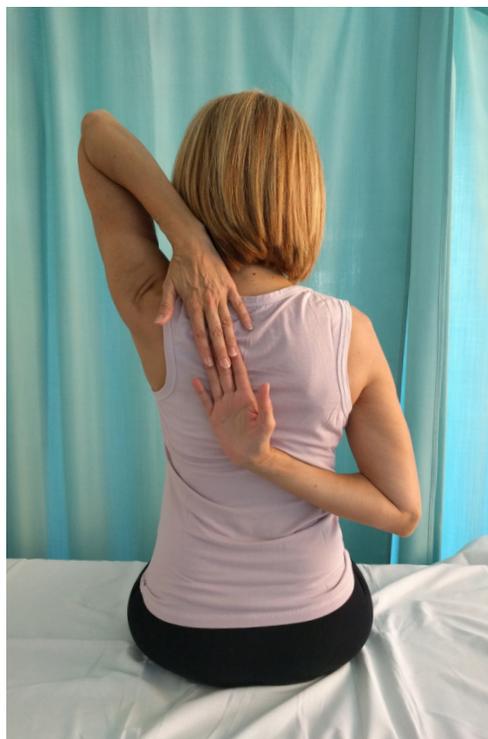
ESERCIZIO 14

Seduta braccia in direzione opposta con mani dietro la schiena (A): cercare di avvicinare le mani fino a toccare (se possibile) la punta delle dita. **Ripetere** l'esercizio con la posizione delle braccia invertite (B).

A



B



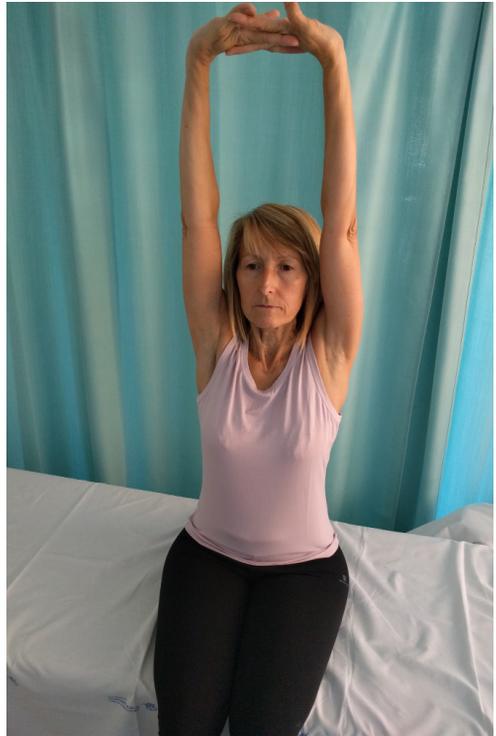
ESERCIZIO 15

Seduta con piedi in appoggio, braccia lungo i fianchi, intrecciare le dita delle mani con i palmi rivolti verso il basso (A): portare le braccia tese sopra il capo e ruotare i palmi spingendo le mani in alto e indietro il più possibile.

A



B



ESERCIZIO 16

Seduta su una sedia con piedi bene appoggiati al pavimento: intrecciare le dita delle mani tra di loro (oppure cercare di mantenere le mani a contatto con la punta delle dita) e alziamo le braccia estendendo i gomiti sopra la testa.



Da questa posizione eseguire inclinazioni/torsioni del busto verso destra e verso sinistra.



ESERCIZIO 17

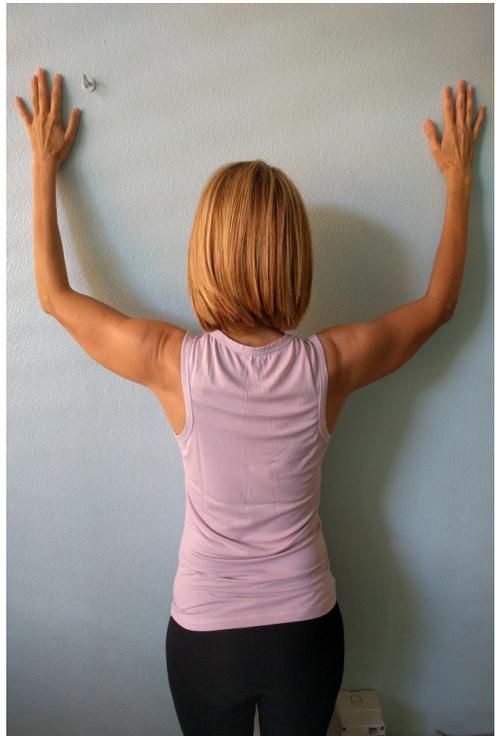
In piedi di fronte alla parete, con il corpo a pochi cm di distanza, mani appoggiate al muro all'altezza delle spalle con gomiti leggermente piegati (A): "salire" con le dita sul muro (B) fino a raggiungere la massima estensione delle braccia.

Ritornare lentamente alla posizione di partenza.

A



B



ESERCIZIO 18

In piedi braccia lungo i fianchi a gomiti stesi: battere le mani alternativamente in avanti (A) e dietro la schiena (B).

A



B



“Il Seno di Poi” ODV

Hanno collaborato alla stesura dell’opuscolo:

Dott.ssa Alessandra Gazzotti

Medico Fisiatra U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli E. ff

Dott.ssa Enrica Cavalli

Medico Fisiatra U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli E. ff

Dott.ssa Chiara Gelati

Chirurgo Plastico UO Chirurgia Plastica - Dott. Cipriani

Dott.ssa Valentina Pinto

Chirurgo Plastico UO Chirurgia Plastica - Dott. Cipriani

Carla Pagani

Fisioterapista U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli E. ff

Annalisa Amadori

Fisioterapista U.O. Medicina Fisica e Riabilitazione - Andreoli E. ff

Per i disegni un grande ringraziamento è rivolto alla
Dott.ssa Fosca Pirchio

Per l’immagine in copertina un grande ringraziamento alla
pittrice Valeria Cerutti

Un ringraziamento particolare a tutte le pazienti che con la loro esperienza
hanno contribuito a dare utili consigli per migliorare il percorso di cura.

*Questo opuscolo è stato realizzato nell’ambito del
PDTA aziendale per le donne operate al seno e con la
collaborazione delle associazioni*



Se desidera ulteriori informazioni, di seguito i numeri che può chiamare:

- Studio medico Chirurgia Plastica 051 2143614
- Fisioterapista 051 2142288
- Medico fisiatra 051 2142286

Questo opuscolo è stato realizzato nell'ambito del PDTA aziendale del Policlinico di Sant'Orsola per le donne operate al seno e con la collaborazione dell'associazione

