

# RIABILITAZIONE

prevenzione terziaria nel carcinoma mammario.

A cura del Dott. G. Antonini

## RIASSUNTO

Questo capitolo prende in tutte quelle manovre che hanno come fine quello di ridurre le complicanze e i problemi (psichico e fisico) posti dalla patologia e dalle sequele del trattamento del carcinoma mammario.

Per **prevenzione terziaria** s' intende la messa in opera di tutte quelle manovre che hanno come fine quello di ridurre le complicanze e i problemi posti dalla patologia e dalle sequele di un trattamento, e nel nostro caso, quello relativo al carcinoma mammario: infatti, la mastectomia o la quadrantectomia con linfectomia ascellare seguita o meno da radioterapia rappresentano ancora oggi il trattamento di scelta per quest' affezione. Quest' approccio terapeutico si rende spesso responsabile di sequele sia psicologiche che funzionali.

I disturbi funzionali (periartrite scapolo-omerale, brachialgie e dorsalgie, linfedema, ...) che compaiono dopo l' intervento chirurgico, assumono pertanto un rilievo particolare: nascono in un contesto preciso e la loro permanenza non cessa di rammentarne la causa alla Donna mastectomizzata.

Tra tutte le sequele del trattamento del carcinoma mammario, il linfedema è il più frequente: l' incidenza di quest' affezione è riscontrata in una percentuale variabile dal 6,7 al 62,5 %. Il linfedema post-mastectomia compare in genere entro un anno dall' intervento chirurgico ma è stato osservato anche in pazienti operate da oltre 15 anni: la frequenza e l' importanza di quest' entità nosologica può essere pertanto scatenata ed aggravata da un incremento dell' attività muscolare, da un trauma a carico del distretto, da una flogosi o dall' obesità.

L' edema linfatico dell' arto superiore può essere fisicamente debilitante e psicologicamente invalidante: diviene pertanto essenziale il precoce riconoscimento di quest' affezione e il suo trattamento riabilitativo; questo implica il ripristino di un livello normale ovvero ottimale dello stato di salute, attraverso un intervento medico, fisico e psicologico.

I costi diretti e indiretti del carcinoma mammario sono stimati ammontare a 1,7 miliardi di dollari /anno (USA 1976): questo anche se alcuni costi non sono quantificabili (mutilazione, dolore, stress emotivo della Paziente e famiglia, impatto sociale,...). La gravità delle sequele che fanno seguito alla mastectomia è certamente ridotta da un insieme di manovre messe in atto precocemente: la riabilitazione dovrebbe pertanto iniziare già al momento della linfadenectomia ascellare con l' impiego di tecniche chirurgiche idonee e di accorti consigli alla Paziente per evitare l' insorgenza di quest' affezione, mentre la riabilitazione fisica e psico-sociale possono tangibilmente ridurre questi costi.

## **SIGNIFICATO DELLA MAMMELLA PER LA DONNA: CONCETTO DI SENO.**

Il seno rappresenta un archetipo culturale proiettato sulla struttura anatomica (ghiandola mammaria): esso rappresenta infatti la proiezione della femminilità, della maternità, della sua immagine erotica e della sua proiezione corporea. La malattia neoplastica che interessa la mammella riveste un carattere del tutto peculiare e particolarmente incisivo per la Donna che ne risulta affetta, infatti potremo notare quanto segue:

**MATERNITÀ:** rappresentando l' espressione radicata dell' esser madre, la mastectomia provoca una reazione di conflitto, ed emotive nei confronti dei figli anche perché vede irrealizzabile una nuova maternità.

**SESSUALITÀ:** per quanto concerne la sfera sessuale, molte Donne con un carcinoma mammario

riconoscono che l'attività sessuale si riduce e talvolta cessa dopo l'intervento di mastectomia. Il primo problema legato alla Donna è la sensazione che avverte di sentirsi indesiderabile, priva di attrattive e vive la malattia come un ostacolo irreversibile in relazione ai contatti fisici, aggravata da un comportamento del partner di tipo egocentrico nella relazione psicofisica e sociale.

## **ASPETTO PSICOLOGICO DELLA PAZIENTE ONCOLOGICA**

Alla luce dei molteplici studi effettuati da ricercatori in campo psico-oncologico, attualmente è indispensabile un approccio multidisciplinare alla donna affetta da carcinoma mammario. Nel momento in cui il cancro si manifesta nella vita della donna, come in qualsiasi altro individuo, all'improvviso si verificano un insieme di situazioni che si possono definire "di emergenza" e ciò che risulta immediato è la salvezza della vita, o meglio debellare la malattia, ma è soprattutto fondamentale porre attenzione agli aspetti che la stessa determina.

Nella Paziente oncologica l'adattamento e la reazione alla malattia è in rapporto alla sua visione della vita, all'educazione ricevuta, all'età, posizione sociale, rapporti interpersonali. La donna consapevole della sua diagnosi positiva per carcinoma, rimane profondamente turbata; il livello affettivo, familiare, sessuale, sono disgregati dal fatale destino che la donna soprattutto giovane inconsciamente non accetta:

Dal punto di vista psicoanalitico-psicosomatico, nella donna si attivano "meccanismi di difesa" che sono risposte della personalità di fronte allo stress psico-emotivo che incidono e vengono a crearsi durante il decorso della malattia. Parlare di adattamento significa invece valutare le reazioni psicologiche della donna ad una grave aggressione che coinvolge la Sua integrità e verificare i meccanismi di difesa che dovrebbero in questo caso attuare una protezione efficace. I meccanismi di difesa e l'adattamento al carcinoma ruotano intorno a diversi momenti quali:

- . tentare di modificare la situazione
- . tentare di cambiare il senso della situazione
- . controllare lo stress, controllando se stessa.

I meccanismi di difesa della Donna affetta da carcinoma mammario sono: negazione, proiezione, razionalizzazione, non necessariamente in questa sequenza.

*NEGAZIONE*: in questa fase la Donna rifiuta o minimizza la realtà della malattia evitando di parlarne o di affrontare direttamente la situazione in modo da concedersi un "periodo di adattamento" durante il quale sono attivate risorse intra-psichiche per preparare altre strategie per affrontare la malattia.

*PROIEZIONE*: in questo meccanismo psicologico di difesa, la Donna modifica il suo comportamento alleviando le Sue angosce, il sentimento di colpa, l'aggressività attribuendo ad una persona o a una causa esterna la responsabilità di tutto ciò che è negativo.

*RAZIONALIZZAZIONE*: è un processo che fornisce una risposta alla domanda dolorosa della Donna stessa: "perché proprio a me?", infatti con un ragionamento la donna tenta di giustificare l'accaduto. Nel rapportarsi alla Donna con carcinoma mammario, occorre tenere pertanto presente quanto sopra sintetizzato, già prima del momento terapeutico al fine di prevenire o ridurre il trauma psicologico che l'intervento produce: si parla allora di **prevenzione terziaria**.

Il supporto psicologico deve essere fornito dal partner e dalle persone affettivamente significative per la Donna nonché dalle figure professionali (medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti), le quali devono necessariamente informarla sulla modalità degli interventi terapeutici, delle loro finalità e far comprendere che sarà sempre circondata da figure positive. Sarà altresì compito dell'Infermiere, in équipe, con specifica preparazione professionale, quello di dissipare con competenza i dubbi e le perplessità vissuti dalla Paziente.

Un obiettivo fondamentale da raggiungere è quello di aiutare la Donna nell'accettazione dell'intervento

terapeutico come reale soluzione alla malattia neoplastica, instaurando un rapporto chiaro e sereno che consenta alla Paziente di essere consapevole della propria condizione e di collaborare insieme per ridurre la reazione negativa allo stress operatorio.

## **PREPARAZIONE FISICA**

Nel periodo preoperatorio possiamo distinguere varie fasi:

- • Valutazione dello stato generale della Paziente: per mezzo di indagini cliniche e strumentali, stadiazione pre-trattamento della malattia
- • Programmazione di fisiokinesi terapia e mobilizzazione postoperatoria.
- • Preparazione dietetica: per portare la Paziente all' intervento terapeutico in buono stato trofico.

Il giorno precedente all' intervento chirurgico è somministrata una dieta povera di scorie, tuttavia è concessa l' assunzione di liquidi fino alla mezzanotte, dopodiché è vietata l' ingestione di qualsiasi tipo di alimento.

La riabilitazione psico sociale deve iniziare già prima del momento terapeutico ed ha come finalità quella di insegnare alle Pazienti a convivere nel migliore dei modi possibile con il "problema cancro", di ridurre e minimizzare le conseguenze del trattamento del carcinoma mammario (chirurgia, chemioterapia, radioterapia,...). Il supporto psicologico deve essere fornito dal partner e dalle persone affettivamente significative per la Donna nonché dalle figure professionali (medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti), le quali devono necessariamente informarla sulla modalità degli interventi terapeutici, delle loro finalità e far comprendere che sarà sempre circondata da figure positive. Sarà altresì compito dell' Infermiere, in équipe, con specifica preparazione professionale, quello di dissipare con competenza i dubbi e le perplessità vissuti dalla Paziente.

## **RIABILITAZIONE FISICA**

E' iniziata precocemente al letto della donna, anche prima dell' intervento chirurgico: impedisce i danni dovuti all' ipomobilità e porta al recupero funzionale completo abbreviando la durata delle degenza ospedaliera ed evitando l' inabilità della Paziente. Il trattamento deve protrarsi anche dopo la dimissione per individuare e adattarsi a patologie specifiche (scapola alata, grosso braccio, cicatrici retraenti, ...).

Nella valutazione dello stato di salute, e nel trattamento delle donne operate, devono essere anche considerati eventuali altri sintomi -così detti minori- presenti riferiti dalle Pt, così come le loro modificazioni nel tempo:

- • pesantezza dell' arto
- • dolori riferibili a ipomobilità scapolo-omeroale
- • parestesie dolorose della faccia mediale del braccio
- • algie a carico dell' arto e/o del dorso .

In particolare, il trattamento fisioterapico dovrebbe prevenire l' edema (anche minimo) del braccio: tale affezione è molto più frequente di quanto non si creda comunemente ed è spesso causa di inabilità di vario grado. Il medico, per la valutazione del linfedema, impiega sostanzialmente due metodiche:

- • misurazione della circonferenza dei due arti e rilevazione del punto (o i punti) di maggior incremento
- • a livello dei diversi segmenti dell' arto superiore.
- • valutazione della distribuzione dell' edema mediante indagine ecografica. Quest' indagine

permette di visualizzare la ripartizione dell' edema.

**Il trattamento fisioterapico** è effettuato con metodiche classiche che impiegano il massaggio manuale in senso disto-proximale, il linfo-drenaggio pneumatico peristaltico e l'elettro-miostimolazione drenante.

# Il *massaggio manuale* è effettuato da fisioterapiste appositamente formate, impiegando la differenti pressioni in rapporto al tipo di edema. Questo massaggio è insegnato alla Paziente (auto-massaggio) per una terapia domiciliare.

# Il *linfo-drenaggio pneumatico peristaltico* consiste in un bracciale appositamente studiato su nostra richiesta per il nostro centro, posto attorno all' arto da trattare; il bracciale va in pressione progressiva in senso mano-cuore ed esercita un' azione meccanica diretta.

# L' *elettro-miostimolazione drenante*: si ottiene una contrazione tonica delle fibrocellule muscolari in successione ritmica: si osserva una successiva attività dei muscoli in direzione centripeta (mano -> ascella).

I trattamenti "strumentali" sono di breve durata, ambulatoriali e si sono mostrati particolarmente ben tollerati dalle donne: le pazienti sono sottoposte alle terapie per una durata di 20 minuti per tre volte durante la settimana per un totale di 21 sedute; successivi incontri si rendono talvolta necessari per il ritrattamento (due o più volte nell' arco dell' anno) in base alle necessità.

## **RIABILITAZIONE PSICO SOCIALE**

Questa ha come finalità quella di insegnare alle Pazienti operate a convivere nel migliore dei modi possibile con il "problema cancro", a ridurre e minimizzare le conseguenze del trattamento del carcinoma mammario (chirurgia, chemioterapia, radioterapia,...) con:

- • Preparazione all' intervento terapeutico
- • Fisioterapia
- • Supporto protesico temporaneo e definitivo
- • Valutazione dell' idea della morte e dello schema corporeo
- • Ricostruzione dello schema corporeo
- • Reinserimento sociale (famiglia, coppia, attività lavorativa)

L' attività svolta da Medici specialisti rivolta alle donne mastectomizzate è diversificata a seconda che si tratti di Pazienti che si ricoverano per sottoporsi all' intervento chirurgico o che giungono ambulatoriamente per la riabilitazione postoperatoria. Nel primo caso, si tratta di interventi di "pronto soccorso" in ricoverate in stato di crisi, di grave stress somato-psichico. Nel secondo caso, l' approccio è teso essenzialmente a rendersi conto sia della personalità della Donna e delle sue possibili risorse che all' elaborazione di nuovi adattamenti.

Alla fine, è fatto un bilancio per ogni Paziente considerando sia i risultati obiettivi (riduzione del linfoedema, del blocco articolare,...) che le risposte soggettive riferite dalle Donne (scomparsa dei dolori all' arto, alla regione scapolo-omerale o alla ferita), così come gli esiti della riabilitazione psico-sociale: i risultati sono tangibilmente incoraggianti; è pertanto di fondamentale importanza considerare nel follow-up la ricerca delle fasi iniziali di queste sequele post-mastectomia per poter risolvere con successo e attuare appieno una *prevenzione terziaria* idonea.