



Azienda Ospedaliera
Ospedali Riuniti Marche Nord



LA RIABILITAZIONE SENOLOGICA

*Recuperare l'autonomia
dopo l'intervento chirurgico al seno*



Opuscolo realizzato
dall'Unità Operativa Complessa
di Riabilitazione
Direttore Dr.ssa Marina Simoncelli

Opuscolo
informativo



INTRODUZIONE

Il presente opuscolo si pone l'obiettivo di fornire, alle donne operate di tumore al seno, uno strumento di consultazione ed informazione.

Superata la fase chirurgica, l'attenzione della paziente inizia a concentrarsi sui problemi secondari all'intervento, quali la mobilità dell'arto operato e le eventuali complicanze che potrebbero sopraggiungere (es. aderenze cicatriziali, retrazioni muscolari, limitazioni articolari e linfedema).

CONSIGLI POST-INTERVENTO

E' possibile, subito dopo l'intervento chirurgico, avvertire una sensazione di disagio o di tensione nella sede dell'operazione; questo disagio può essere alleviato tenendo il braccio in "scarico", vale a dire sollevato il più possibile, eventualmente appoggiato su di un cuscino anche di notte.

Questa posizione faciliterà, sfruttando la forza di gravità, la riduzione del gonfiore, soprattutto se si manifesta nei primi tempi dopo l'intervento.

Per un recupero rapido della mobilità dell'arto operato è utile eseguire semplici esercizi (come illustrato di seguito) e, successivamente, inserire movimenti più complessi.

CONSIGLI PER IL DOMICILIO

A causa dell'asportazione di uno o più linfonodi e delle successive terapie, il sistema linfatico è danneggiato, inoltre la cicatrice e la ridotta mobilità possono causare retrazioni a livello dei muscoli ed aderenze cutanee; dunque si dovranno seguire alcune norme comportamentali idonee per ridurre il rischio di complicanze:

- evitare movimenti che comportino uno sforzo ripetuto della muscolatura del braccio per il periodo post-operatorio (es. stirare, lavare vetri, sollevare pesi o praticare sport che affatichino il braccio, ricamare o lavorare all'uncinetto, usare il mouse per tempi prolungati);
- osservare una igiene accurata della cute, pulire e disinfettare con attenzione eventuali ferite, graffi di animali domestici e scottature. E' buona norma usare guanti per il giardinaggio;
- evitare prelievi di sangue, inserimento di ago per flebo, iniezioni, misurazione della pressione nel braccio del lato operato;
- evitare l'esposizione prolungata del braccio al calore, quindi evitare bagni in acqua eccessivamente calda, saune, ed esposizioni al sole nelle ore più calde;
- cercare di evitare le punture di insetti utilizzando creme repellenti;
- fare molta attenzione nella depilazione delle ascelle per evitare tagli. E' preferibile l'utilizzo del rasoio elettrico o creme depilatorie anallergiche rispetto all'uso di lamette, per evitare abrasioni o tagli;
- utilizzare deodoranti senza gas o profumi non alcolici;
- non indossare anelli, bracciali o maniche troppo strette che potrebbero ostacolare la circolazione della linfa. Il reggiseno non deve stringere il torace e la spallina deve essere larga e morbida;

- effettuare regolarmente gli esercizi per il braccio illustrati nell'opuscolo.

Nonostante l'osservazione delle indicazioni e precauzioni previste, si potrebbe presentare a livello dell'arto interessato: rossore, gonfiore, sensazione di pesantezza, calore accompagnato o non da rialzo febbrile. In questo caso è d'obbligo recarsi dal medico.

LINFEDEMA

Per linfedema si intende un rigonfiamento che talvolta si può verificare nel braccio e/o nel torace corrispondente al lato operato, anche a distanza di mesi o anni, provocato da un accumulo di linfa. Tale evento è dovuto alla risposta del sistema linfatico all'asportazione di linfonodi, unità anatomiche deputate al trasporto della linfa.

Nel caso questo dovesse verificarsi, è opportuno rivolgersi subito al Medico curante, il quale valuterà se è necessario indirizzarla al suo Oncologo e/o Fisiatra.

SINDROME ASCELLARE DEL CORDINO FIBROSO

Tra i disturbi che possono insorgere immediatamente dopo l'intervento o a distanza di uno-due mesi ricordiamo la "Sindrome ascellare del cordino fibroso" che si manifesta nell'ascella o lungo l'arto superiore in soggetti operati al seno e asportazione di linfonodi.



Dal punto di vista clinico è definito come disordine venoso linfatico. I "cordini fibrosi" sono cordini, duri al tatto e tesi, in rilievo sulla superficie cutanea e visibili ad occhio nudo. Hanno la caratteristica di evocare tensione fino a divenire dolore con associata limitazione della funzionalità dell'arto. Infatti la dolorabilità a volte impedisce ai pazienti di estendere il braccio o di effettuare manovre di estensione del tronco.

Questa sindrome ha una regressione spontanea tuttavia intervenendo precocemente con approccio riabilitativo fisioterapico ed eventuale applicazione di un particolare cerotto denominato "tape" si potrà risolvere il disturbo in breve tempo. Si consiglia pertanto di contattare il Centro di Riabilitazione di riferimento per valutazione ed eventuale presa in carico.

ESERCIZI

La mobilizzazione dell'arto superiore inizia precocemente, nell'immediato post-operatorio, con semplici esercizi di autodrenaggio per attivare la funzione di pompa muscolare dell'arto superiore. (vedi figura dell'esercizio in posizione supina n° 2).

Gli esercizi devono essere eseguiti quotidianamente e lentamente, evitando forzature e movimenti bruschi, rispettando la sensazione di tensione che non diventi dolore.

E' utile associare agli esercizi un ritmo respiratorio tranquillo e profondo che favorisca il rilassamento muscolare e l'espansione toracica.

Si consiglia di iniziare gli esercizi in modo graduale, da quelli più semplici seguendo le indicazioni date dal fisioterapista. Progressivamente andranno incrementati/aggiunti esercizi più complessi.

Esercizi in posizione supina

1. Assumere la posizione più comoda, chiudere gli occhi, provare a porre attenzione sui punti di contatto del corpo con il piano appoggio. Quando il corpo è rilassato, inspirare con il naso ed espirare con la bocca, lentamente, per circa 10 volte.
2. In posizione seduta o supina con il braccio appoggiato su di un cuscino aprire e chiudere a pugno la mano; ciò determina una spremitura dei tessuti ed evita la stasi linfatica.



3. Intrecciare le dita sull'addome allungare le braccia verso l'alto e tornare nella posizione di partenza.



4. Piegare i gomiti a 90°e portarli verso l'esterno strisciandoli sul letto; cercare di rimanere per qualche secondo nella posizione di massima apertura, poi tornare alla posizione di partenza.



5. Impugnare un bastone a braccia tese e larghe, portare il bastone dal bacino verso l'alto e ritornare alla posizione di partenza.



6. Impugnare il bastone parallelamente al tronco con il braccio operato in alto; spingerlo oltre la testa.



7. Braccia tese lungo i fianchi, aprirle strisciandole fino all'altezza delle spalle e ritorno.



Esercizi in decubito laterale

1. **A** Gambe flesse, braccio sano sotto il capo, braccio controlaterale lungo il fianco



1. **B** - Sollevare il braccio teso fino all'altezza dell'orecchio.



1. **C** - Piegare il gomito, toccare la nuca e tornare alla posizione di partenza.



2. Braccio operato lungo il fianco, portarlo dietro la schiena fino all'altezza della cintura e ritorno.



3. E' possibile combinare gli esercizi precedenti.

Esercizi in posizione seduta

1. Con l'arto operato appoggiato su di un tavolo, descrivere delle figure (cerchi, numeri, lettere) sempre più grandi. E' importante mantenere il tronco dritto ed effettuare il movimento flettendo ed allungando spalla e gomito.



Esercizi in stazione eretta

1. Di fronte ad una parete appoggiare le mani, inizialmente all'altezza delle spalle, con i gomiti piegati; far "camminare" le dita verso l'alto, come se si percorresse una strada in salita. Tornare lentamente verso il basso.



2. Braccia in fuori, gomiti estesi, portare le mani alle spalle piegando i gomiti. Far ruotare le spalle ed i gomiti con movimenti circolari.



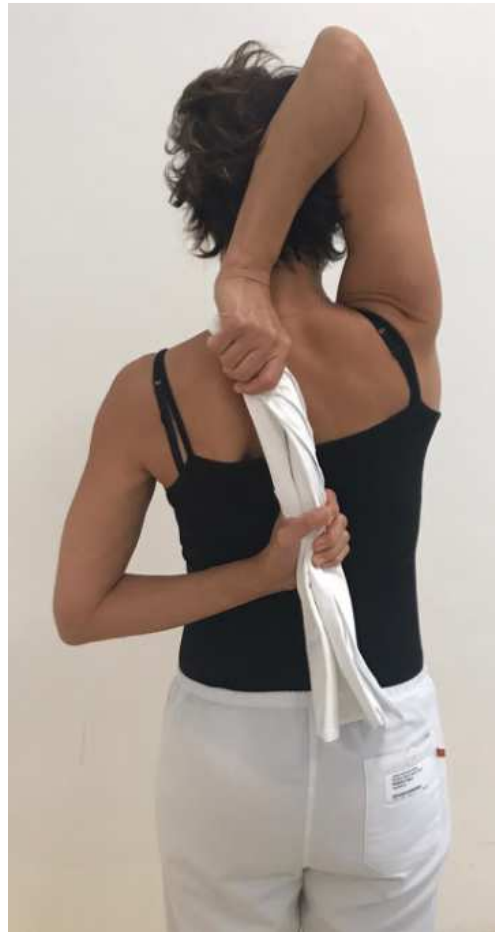
3. Braccia in fuori, gomiti estesi. Disegnare dei piccoli cerchi in senso orario ed antiorario con il palmo delle mani rivolti alternativamente verso il basso e verso l'alto.



4. Con il fianco del lato operato rivolto verso la parete, appoggiare la mano al muro all'altezza della spalla. Raggiungere con la mano il punto più alto possibile.



5. Questo esercizio potrà essere eseguito dopo aver ottenuto un completo recupero articolare. Posizionarsi come in figura e con l'aiuto di un asciugamano alzare ed abbassare alternativamente le braccia. Ripetere l'esercizio invertendo la posizione delle braccia.



Opuscolo realizzato
dall'Unità Operativa Complessa
di **Riabilitazione**
dell'A.O. Marche Nord
Direttore: Dr.ssa Marina Simoncelli

CONTATTI UTILI

Telefono 0721882360

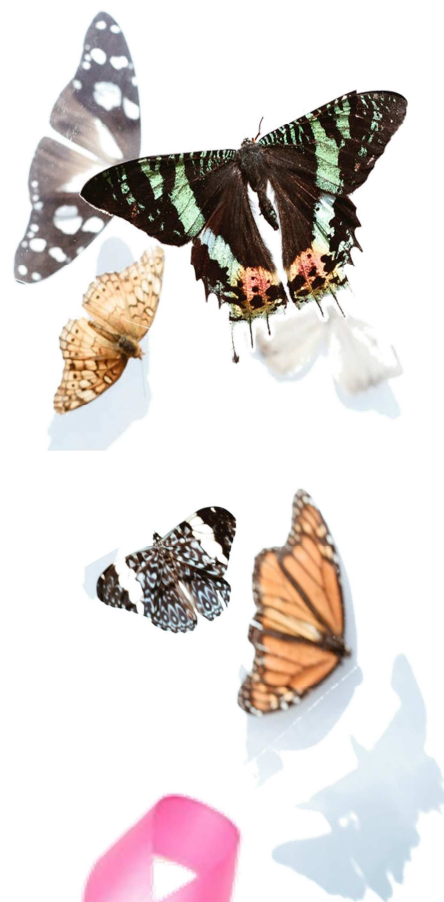
Fax 0721882269

e-mail:

medicinariabilitativa@ospedalimarchenord.it

Sito internet

www.ospedalimarchenord.it



Per consultare gli opuscoli informativi realizzati
dall'Unità Operativa Complessa di Riabilitazione
visitare il sito **www.ospedalimarchenord.it** alla sezione
/cerca-reparti-e-servizi/riabilitazione/opuscoli informativi

Composizione a cura di:

Dr.ssa Lucia Paoloni, Dr.ssa Marina Simoncelli, Dott.ssa Paola Rondini,
Dott.ssa Anna Giombetti, Dott.ssa Daniela Belli