



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per tumore alla mammella

Informazione per pazienti



Questo opuscolo è stato realizzato per fornire alcune utili informazioni sul percorso seguito dalle persone in cura per un tumore alla mammella.

Le informazioni contenute in questo opuscolo non intendono sostituire il colloquio diretto con i professionisti sanitari, anzi, possono costituire un utile spunto per domande e richieste.

Cos'è un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)

Il trattamento di un problema di salute richiede spesso il contributo di più professionisti che collaborano tra loro secondo modi, tempi e procedure ben definiti per la diagnosi, la cura e in generale, l'assistenza al paziente. Dalla diagnosi, alla terapia, attraverso tutte le fasi dell'assistenza si snoda quindi un vero e proprio percorso che il paziente segue insieme ai professionisti che si occupano del suo caso e che viene chiamato appunto Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA).

Nei PDTA il paziente è posto al centro ed è l'ospedale che si organizza per garantire a tutti omogeneità ed equità di trattamento, dal momento della diagnosi fino alla continuità con i servizi sanitari domiciliari.

Ogni PDTA è definito nei dettagli, tenendo conto delle conoscenze scientifiche e delle tecnologie disponibili, dai professionisti (*medici, infermieri, tecnici ecc.*) che nelle varie fasi si occupano del paziente.

Il nostro ospedale ha definito PDTA specifici per le malattie oncologiche che garantiscono al paziente la presa in carico da parte dello specialista che lo seguirà dal momento della diagnosi fino al trattamento e ai controlli successivi.

I diversi professionisti coinvolti nei PDTA si riuniscono con regolarità (*con frequenza settimanale o quindicinale*) per discutere insieme i casi dei diversi pazienti e prendere le migliori decisioni per la cura e l'assistenza dei pazienti stessi.

Il tumore della mammella

Il tumore della mammella è il più frequente tra i tumori che colpiscono le donne. Ogni anno in Italia 13 donne su 10.000 si ammalano di questa malattia.

Per questo tipo di malattia sono oggi disponibili cure molto efficaci, infatti la sopravvivenza dopo 5 anni dalla diagnosi del tumore è dell'87% in Italia e di circa il 90% nella provincia di Reggio Emilia. Questa percentuale aumenta se la diagnosi viene fatta nelle fasi iniziali del tumore. Proprio per questo motivo è molto importante partecipare a programmi di prevenzione come lo screening dei tumori della mammella attivato dalla Regione Emilia-Romagna.

Breast Unit Integrata

Dal 2009 è attiva a Reggio Emilia la Breast Unit Integrata, un gruppo composto da specialisti di diverse discipline (*gruppo multidisciplinare*) che si riunisce una volta a settimana per discutere i casi di tumore alla mammella e decidere la miglior strategia di cura e assistenza. La Breast Unit Integrata raccoglie le competenze dei reparti di Radiologia, Anatomia Patologica, Oncologia Medica, Chirurgia Senologica Interaziendale, Radioterapia Oncologica, Fisica Medica, Medicina Nucleare, Medicina Fisica e Riabilitativa e Psiconcologia.

Le fasi del percorso

Diagnosi e stadiazione

Per la paziente, il percorso inizia nel momento in cui il tumore alla mammella viene diagnosticato.

Nella provincia di Reggio Emilia la diagnosi di tumore alla mammella può avvenire sostanzialmente in due modi:

- le donne che sentono al tatto la presenza di un nodulo al seno si rivolgono al proprio medico curante che le invia al reparto di radiologia dell'ospedale o all'Ambulatorio di Senologia (*Arcispedale S. Maria Nuova Reggio Emilia*) per fare accertamenti dai quali risulta la presenza di un tumore;
- tutte le donne comprese nella fascia d'età prevista (*45-74 anni*)

possono partecipare allo screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella e fare quindi una mammografia. Se la mammografia rileva la presenza di un nodulo sospetto vengono fatti altri esami (*ecografia, ago aspirato, ago biopsia*) per confermare la diagnosi.

Se la diagnosi è di tumore non infiltrante (*cosiddetto "tumore in situ"*), la donna per prima cosa viene sottoposta ad un intervento chirurgico per togliere il tumore. In questo caso è il chirurgo senologo a prendere in carico la donna per la fase relativa all'intervento. Successivamente, la donna viene inviata in Oncologia e da questo momento l'oncologo medico sarà il coordinatore del percorso multidisciplinare per le cure e i controlli successivi.

Se la diagnosi, invece, è di tumore infiltrante, la paziente viene inviata in Oncologia e viene presa in carico dall'oncologo medico.

L'oncologo medico sarà il medico di riferimento per l'intero percorso di cura della paziente, che sarà condiviso con il gruppo multidisciplinare di specialisti. L'oncologo medico farà fare alla paziente altri esami (*detti "esami di stadiazione"*) per valutare l'estensione della malattia e definire i trattamenti successivi. Tra gli esami di stadiazione rientrano le radiografie al torace, l'ecografia al fegato, la scintigrafia ossea. Gli esami non sono sempre uguali per tutte le pazienti, infatti, a seconda dei casi, l'oncologo medico decide quali e quanti esami fare. L'oncologo medico, inoltre, programma la visita con il chirurgo senologo (*visita preoperatoria*) ed eventuali ulteriori esami che dovranno essere fatti prima dell'intervento chirurgico.

Trattamento

Per i tumori che coinvolgono solo la mammella ed eventualmente i linfonodi del cavo ascellare, il trattamento prevede un intervento chirurgico che viene fatto dal chirurgo senologo e che può essere seguito e/o preceduto da una o più di queste terapie:

- chemioterapia
- terapia biologica
- ormonoterapia
- radioterapia.

La terapia da fare viene scelta in base alle caratteristiche del tumore.

Quando la terapia viene fatta prima dell'intervento chirurgico viene detta terapia "neoadiuvante".

Nel caso di tumori che già al momento della diagnosi coinvolgono anche altre parti del corpo (*i cosiddetti "tumori metastatici"*), in genere il trattamento non prevede l'intervento chirurgico, ma si procede con una o più delle terapie elencate sopra.

In ogni caso, il medico fornirà informazioni precise sulle terapie che la paziente dovrà fare. Per ognuna di queste terapie, inoltre, i professionisti sanitari hanno predisposto del materiale informativo contenente tutte le informazioni principali.

Dopo le cure: il follow-up

Alla fine del periodo di cura inizia una fase di controlli regolari (*il cosiddetto follow-up*). Anche in questa fase il riferimento per la paziente è sempre l'oncologo medico.

Per i primi 5 anni dopo l'intervento, la paziente dovrà fare alcuni esami e una visita con l'oncologo medico. La frequenza con la quale verranno fatti visita ed esami viene stabilita dal medico a seconda dei casi. Tra questi esami rientrano sempre mammografia ed esami del sangue ed eventualmente, solo se il medico li ritiene necessari, ecografia e raggi al torace.

Passati questi primi 5 anni, la paziente verrà seguita dal suo medico curante (*Medico di Medicina Generale*) e continuerà a fare mammografia ed esami del sangue una volta all'anno.

Partecipazione a studi clinici

Durante il percorso di cura potrà essere proposto alle pazienti di partecipare a uno studio clinico. Gli studi clinici costituiscono l'unico modo affidabile per verificare se un nuovo trattamento (*chirurgia, chemioterapia, radioterapia ecc.*) è più efficace di quelli al momento disponibili. Per partecipare ad uno studio clinico è necessario possedere certe caratteristiche che cambiano a seconda dello studio. Se la paziente ha le caratteristiche per partecipare ad uno

studio clinico, il medico le fornisce tutte le spiegazioni necessarie per metterla in condizione di scegliere in modo consapevole se aderire o meno alla sperimentazione.

La partecipazione agli studi clinici può modificare l'andamento non solo del percorso di cura, ma anche del follow-up. Infatti chi partecipa ad uno studio clinico è sottoposto ad un maggior numero di controlli. In ogni caso, la paziente riceverà indicazioni precise al riguardo.

Supporto psicologico

In ogni momento la paziente ha la possibilità di richiedere un supporto psicologico. In questo caso è necessario rivolgersi al personale dell'Oncologia che metterà in contatto la paziente con lo psicologo.

CONTATTI

Coordinatore infermieristico

Day Hospital Oncologico: **tel. 0522 296615**

IN-FORMA SALUTE

La informiamo, inoltre, che all'interno dell'Arcispedale Santa Maria Nuova è in funzione **In-Forma Salute**.

In-Forma Salute è un servizio della Biblioteca Medica al quale è possibile rivolgersi gratuitamente per avere informazioni di qualità sulla salute.

Dove trovarci

Al primo piano del CORE, Centro Oncologico ed Ematologico
Dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13

Contatti:

Tel. 0522 296497 – 0522 295992

InFormaSalute@asmn.re.it

elena.cervi@asmn.re.it

<http://biblioteca.asmn.re.it/bibliotecapazienti>

Testi e contenuti a cura di:

Giancarlo Bisagni, *Oncologo Medico, Oncologia*

Gabriella Moretti, *Oncologo Medico, Oncologia*

Carlotta Pellegrini, *Ufficio Accreditamento OECD, Direzione Medica Ospedaliera,*

Maria Ravelli, *Responsabile Ufficio Qualità e Accreditamento, Direzione Medica Ospedaliera,*

Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, AUSL-IRCCS RE

Revisione linguistica e testuale:

Biblioteca Medica, Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, AUSL-IRCCS RE

Realizzazione grafica:

Comunicazione, Relazioni Esterne, Informazione, Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, AUSL-IRCCS RE

Ultima revisione: novembre 2019