



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



PINK BOOK

L'assistenza alle donne
con tumore al seno
nella provincia di Reggio Emilia



- 7 **Premessa**
- 8 Epidemiologia
- 9 Prevenzione primaria
- 11 Prevenzione secondaria e screening
- 12 Eredofamiliarità

La diagnosi

- 14 Anatomia patologica
- 15 Diagnostica per immagini
- 17 Medicina nucleare

La cura

- 19 Chirurgia senologica
- 20 Tecniche anestesilogiche
- 21 Radioterapia oncologica
- 23 Oncologia medica
- 25 Psico-oncologia
- 27 Riabilitazione fisica e psico-sociale
- 29 Cure palliative
- 30 Oncofertilità
- 32 Medicine complementari

L'organizzazione

- 34 Unità di Senologia e rete oncologica
- 36 Cure primarie e assistenza territoriale
- 37 Ricerca
- 39 Associazioni di Volontariato

- 41 Contributi

Approfondimenti

- 9 Il Registro Tumori
- 10 Luoghi di prevenzione
- 16 La diagnosi di tumore
- 25 Chemioterapia
- 27 L'assistenza infermieristica e delle professioni sanitarie
- 29 Il progetto "Una mano"
- 36 Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale del tumore della mammella



Ho fortemente voluto la redazione e pubblicazione del Pink Book sull'assistenza alle donne con tumore al seno nella provincia di Reggio Emilia come segnale tangibile dello sforzo che il sistema sanitario reggiano impegna in ambito di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione per questa patologia. Si tratta, infatti, di una malattia che ha un grande impatto in termini di sanità pubblica e rappresenta un paradigma di un modello di presa in carico integrato multidisciplinare e multi-professionale.

Il Pink Book è anche un piccolo strumento di comunicazione che deve accompagnare la donna e i suoi familiari in un percorso complesso, un percorso che occorre affrontare insieme e con reciproca fiducia.

Non ultimo con il supporto e la vicinanza delle Associazioni di Volontariato, che costituiscono un valore aggiunto straordinario e rappresentano uno splendido esempio di solidarietà, di quella virtù civica e capitale sociale che ha sempre contraddistinto questo territorio e la nostra gente.

Fausto Nicolini

Direttore Generale



PREMESSA

EPIDEMIOLOGIA

PREVENZIONE PRIMARIA

PREVENZIONE SECONDARIA
E SCREENING

EREDOFAMILIARITÀ



PREMESSA

La lotta al tumore al seno costituisce una delle priorità della sanità pubblica per incidenza, prevalenza, complessità d'assistenza e impatto sulle pazienti, le loro famiglie, la società, oltre che sulle risorse professionali, tecnologiche ed economiche necessarie per affrontarla.

In Italia ogni anno si ammalano di questa patologia oltre 50.000 donne, 4.500 delle quali risiedono in Emilia Romagna e circa 500 nella provincia di Reggio Emilia.

Il percorso di cura in un'Unità di Senologia (Breast Unit) che offra l'assistenza di un team multidisciplinare aumenta le possibilità di guarigione e migliora la qualità di vita durante e dopo l'esperienza di malattia.

L'Unità di Senologia di Reggio Emilia, nata nel 2011, coinvolge professionisti di diversi reparti e servizi degli ospedali della provincia il cui contributo è integrato nel Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) dedicato alla paziente con tumore al seno, dalla diagnosi alla riabilitazione post-intervento e al follow up.

In Italy, over 50, 000 women develop breast cancer every year, 4,500 of whom reside in Emilia Romagna and approximately 500 in the province of Reggio Emilia. The Breast Unit treatment programme offers the care of a multidisciplinary team, increases chances of healing and improves women's quality of life, both during and after their illness.

The Reggio Emilia Breast Unit, created in 2011, offers a complete treatment programme, from the moment of diagnosis through post-surgical rehabilitation.



EPIDEMIOLOGIA

Il tumore al seno è il più frequente fra le donne anche se è raro prima dei 40 anni di età. I dati della nostra provincia concernenti gli ultimi 15 anni mostrano come il rischio di ammalarsi sia rimasto costante, con circa 500 nuove diagnosi all'anno. Queste vedono in aumento le forme precoci e notevolmente in calo quelle avanzate (meno del 3%).

Nella nostra provincia la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è ormai superiore al 90%, con 9 donne su 10 che sopravvivono alla malattia, a fronte di una media nazionale dell'87%. Nelle forme precoci, in particolare, i valori di sopravvivenza arrivano al 99%, essendo più alta quando il tumore è individuato precocemente attraverso i programmi di screening. Oggi a Reggio Emilia sono circa 5.000 le donne vive che hanno sperimentato in passato una diagnosi di tumore alla mammella.

Le preziose informazioni relative all'incidenza, alla prevalenza e alla sopravvivenza della patologia senologica, così come di altre patologie oncologiche, sono rese disponibili grazie al lavoro del Registro Tumori, struttura che fa parte del Servizio di Epidemiologia aziendale.

Si stima che circa due terzi degli anni di vita persi a causa del tumore al seno in Italia siano attribuibili a fattori di rischio comportamentali (consumo di alcol, abitudine al fumo, sedentarietà, mancato allattamento al seno, uso della terapia ormonale sostitutiva in menopausa) e metabolici (sovrappeso, glicemia elevata).

Una minoranza dei tumori al seno colpisce donne che hanno delle mutazioni ereditarie di alcuni geni noti, BRCA1 e BRCA2. A queste e ad altre donne con importante familiarità, anche in assenza di mutazione individuata, sono dedicati percorsi di prevenzione speciali.

Data for our province show that, over the last 15 years, the risk of developing breast cancer has remained constant, with approximately 500 new cases diagnosed per year, while mortality has gone down. Today, the 5-year post-diagnosis survival rate stands at 90%, with 9 out of 10 women surviving the illness.

The data show that survival rates are higher among those women whose cancers are identified early through screening programmes.

The authority's Tumour Register plays a fundamental role in the collection and systematic processing of data.



IL REGISTRO TUMORI

I Registri Tumori (RT) sono strutture dedicate alla raccolta ed elaborazione sistematica e rigorosa sui casi di neoplasia in un determinato territorio con l'obiettivo di monitorare lo stato di salute della popolazione e confrontare i dati tra province e regioni. La raccolta dei dati, che segue procedure standard condivise a livello internazionale, avviene in maniera attiva sui referti di pazienti che abbiano affrontato periodi di ricovero e interventi chirurgici e offre informazioni sull'incidenza della malattia e sulla

sopravvivenza. I risultati offrono dati utili a orientare meglio l'investimento di risorse nell'assistenza, ai professionisti conoscenze preziose, ai cittadini un quadro aggiornato sul funzionamento dei servizi alla salute. Oggi il 70% della popolazione italiana, vale a dire circa 41 milioni di persone, vive in aree coperte da registro tumori mentre nella Regione Emilia Romagna lo è la quasi totalità della popolazione (in provincia di Reggio Emilia il 100%).

PREVENZIONE PRIMARIA: PROMOZIONE DELLA SALUTE E LUOGHI DI PREVENZIONE

La promozione della salute è l'insieme delle politiche intersettoriali tese a favorire il benessere individuale e delle comunità come definito compiutamente dalla carta di Ottawa del 1986 e successivamente ratificato da numerosi documenti, l'ultimo dei quali è il trattato di Shangai del 2017.

La prevenzione primaria comprende i comportamenti adottati nel corso della vita, prima che insorga la patologia, la prevenzione secondaria è attuata attraverso gli screening ed è finalizzata a intercettare la patologia prima che se ne manifestino i sintomi, la terziaria è la prevenzione tesa a evitare che si ripresenti la patologia.

Rispetto al tumore al seno esiste una vasta letteratura scientifica a sostegno dell'importanza di una corretta alimentazione, dell'esercizio fisico e dell'astensione dal fumo di sigarette quali fattori che influenzano l'incidenza della malattia e i suoi esiti.

Luoghi di Prevenzione (LdP) di Reggio Emilia è il Centro regionale di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute ed è riferimento



regionale nella formazione degli operatori socio-sanitari anche in tema di sperimentazione, monitoraggio e valutazione di modalità di intervento innovativo. Il suo coordinamento è affidato alla Lega Tumori Onlus di Reggio Emilia, Sez. Prov.le della LILT, attraverso la gestione locale dell'Azienda sanitaria di Reggio Emilia, Comune di Reggio Emilia, provincia di Reggio Emilia in collaborazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio (Facoltà di Medicina e Chirurgia, Scienze della Formazione e Scienze della Comunicazione e dell'Economia) e Istituto Oncologico Romagnolo.

It is through the sum of the policies intended to nurture the health and well-being of both individuals and communities that we promote good health. Primary prevention refers to behaviours adopted throughout a woman's life, before the disease can develop. There is a vast body of scientific literature regarding breast cancer, and it confirms the importance of a healthy diet, exercising and refraining from smoking. In Reggio Emilia, Prevention Places (LdP, Luoghi di Prevenzione) offer programmes for information, education and support.

LUOGHI DI PREVENZIONE

Il centro offre la possibilità a individui e gruppi di iniziare o approfondire una riflessione sulle relazioni fra immaginario, stili di vita, comportamenti, ambiente e consapevolezza nelle scelte. La metodologia utilizzata offre un modello formativo e organizzativo per la progettazione e la realizzazione di interventi di promozione della salute e per la costruzione di competenze, nonché un laboratorio di ricerca e applicazione di buone pratiche. I principali servizi di LdP sono:

- percorsi didattici laboratoriali per scuole di ogni ordine e grado per sensibilizzare gli studenti sui temi della promozione della salute e degli stili di vita;
- percorsi metodologici e di approfondimento tematico per docenti;
- approfondimenti metodologici e tematici per operatori sanitari;
- gruppi di disassuefazione al fumo di sigaretta per pazienti/utenti e operatori sanitari;
- percorsi info-educativi per chi ha avuto il ritiro della patente a causa di abuso alcolico o di altre sostanze da dipendenza;
- percorsi motivazionali per l'educazione a corretti stili di vita per donne in gravidanza e prima infanzia;
- percorsi di supporto all'ammalato neoplastico e ai suoi familiari con possibilità di accedere alla struttura LdP e/o agli ambulatori che hanno sede negli ospedali di Reggio Emilia e Guastalla.



Lo screening di popolazione per la diagnosi precoce del tumore della mammella è un intervento di prevenzione secondaria che ha l'obiettivo di diagnosticare in fase precoce la malattia, quando ancora i sintomi non si sono manifestati e la paziente non ne ha consapevolezza. Il vantaggio è dato dalla possibilità di intervenire tempestivamente con trattamenti conservativi per cambiare la storia di malattia, facilitare la guarigione e ridurre la mortalità.

Nella provincia di Reggio Emilia il percorso di screening offre attivamente, gratuitamente e sistematicamente un iter organizzato di esami diagnostici a cadenza programmata alle donne residenti o domiciliate appartenenti alla fascia di età 45-74 anni (più ampia di quella indicata dal Ministero della Salute che è di 50-69).

Tutte loro ricevono l'invito a eseguire un esame mammografico in uno dei sei Servizi di Radiologia del territorio. L'invito ha cadenza biennale per le donne tra i 50 e 74 anni mentre è annuale per le donne tra i 45 e 49 anni. La chiamata interessa circa 62.000 donne ogni anno e trova adesione in quasi 50.000 di loro; tra queste, il 5% (circa 2.500) va incontro a successivi approfondimenti. I casi diagnosticati di tumore sono in media 5-6 ogni 1000 donne sottoposte a screening e oltre il 50% delle lesioni riscontrate ha dimensioni inferiori a un centimetro, il 90% inferiori a 2 centimetri.

La mammografia consiste in un esame radiologico della mammella, efficace per diagnosticare precocemente il tumore eventualmente insorto. La quantità di raggi X utilizzata è molto bassa e le apparecchiature sono costantemente monitorate.

Le immagini radiologiche sono valutate separatamente da due specialisti radiologi, a garanzia di maggiore accuratezza diagnostica. L'esito negativo è comunicato con una lettera mentre la necessità di ulteriori approfondimenti viene riferita telefonicamente alla donna per facilitare la programmazione delle visite e degli esami successivi.

La partecipazione allo screening è l'esercizio di un diritto che richiede piena consapevolezza dei benefici e dei limiti, qual è la possibilità di comparsa di una forma tumorale anche dopo una mammografia risultata negativa. I dati mostrano che un programma di screening mammografico radicato nel territorio, così come lo è nella nostra provincia, tende a far diminuire le disuguaglianze in salute e aumentare le garanzie di equità di accesso



e facilitazione alla corretta fruizione delle prestazioni sanitarie associate a questa patologia.

The aim of secondary prevention is diagnosis during the early stages of the disease. The benefit it provides is the possibility to take prompt action through conservative treatment to change the course of the illness, facilitate healing and reduce mortality. In the province of Reggio Emilia, the screening plan actively offers a free-of-charge and systematic regimen of regularly-scheduled diagnostic tests to approximately 62,000 women, between the ages of 45 and 74, every year.

EREDOFAMILIARITÀ

In Emilia-Romagna è attivo un percorso che offre alle donne la possibilità di approfondire il proprio rischio eredo-familiare sia per tumore al seno che alle ovaie e, se riscontrato superiore alla media della popolazione, prevede la presa in carico con accesso gratuito agli esami raccomandati e ai possibili trattamenti. Tra i tumori della mammella, infatti, circa il 20% possono essere definiti forme familiari mentre il 5-10% è dovuto a predisposizione ereditaria. In questo caso sono due i geni principalmente coinvolti: il gene BRCA1 ed il gene BRCA2.

La valutazione del rischio è proposta dal medico di famiglia oppure dagli specialisti dello screening mammografico e avviene attraverso la raccolta dei dati anamnestici della donna e dei suoi familiari. A questa segue una prima visita di genetica medica gratuita nel Centro di Senologia di Reggio Emilia e, qualora sia confermato il sospetto, una successiva visita, anch'essa gratuita, al Centro Senologico regionale specializzato di Modena. Qui sarà approfondito il rischio di mutazione dei geni ed eseguito il test. Al momento della restituzione del risultato ne saranno spiegate le implicazioni in tema di sorveglianza, chirurgia profilattica e farmacoprevenzione.

Pathogenic mutations in BRCA1 or BRCA2 are only detected in 25% of families with a strong history of breast cancer, although hereditary factors are expected to be involved in the remaining families with no recognized mutation. A screening programme exists in the Emilia-Romagna region that offers women a chance to learn more about their families and their hereditary risk of breast cancer. If they are found to be at a higher risk than the general population, they can take control of the situation through free access to recommended exams and treatments.



LA DIAGNOSI

ANATOMIA PATOLOGICA

DIAGNOSTICA
PER IMMAGINI

MEDICINA NUCLEARE

ANATOMIA PATOLOGICA

Il contributo dell'Anatomia Patologica è dato in tre momenti e con finalità diverse: prima dell'intervento chirurgico (diagnosi pre-operatoria), durante l'intervento (diagnosi intra-operatoria) e dopo l'intervento (diagnosi post-operatoria).

Diagnosi pre-operatoria: definisce la natura della lesione mammaria

Una lesione mammaria individuata radiologicamente viene analizzata attraverso cellule (esame ago-aspirativo, citologico) o frammenti di tessuto (esame bioptico, istologico) che vengono analizzati in laboratorio.

Oltre a discriminare se si tratti di una lesione benigna o maligna, l'anatomopatologo produce informazioni complete sul tipo di tumore e le sue caratteristiche. I dati biologici emersi indirizzano al trattamento successivo: terapia oncologica neo-adiuvante (prima dell'intervento chirurgico) o chirurgia primaria.

Diagnosi intra-operatoria: nel corso dell'intervento offre al chirurgo informazioni utili a valutare l'estensione dell'area da operare

Nel corso dell'intervento, i chirurghi inviano un campione di tessuto all'esame degli anatomo-patologi per valutare come proseguire sulla base dell'estensione della parte interessata dal tumore; può essere chiesta, inoltre, l'analisi del linfonodo sentinella del cavo ascellare per verificare la presenza di metastasi ed evitare quanto possibile il rischio di ulteriori interventi.

Diagnosi post-operatoria: mette a disposizione dell'oncologo le informazioni utili a decidere il trattamento adiuvante più adeguato

La diagnosi definitiva è fatta sul campione proveniente dal tavolo operatorio e contiene la c.d. stadiazione patologica, ovvero la valutazione della grandezza del tumore e della presenza di eventuali metastasi linfonodali, la valutazione della radicalità chirurgica, quindi lo stato dei margini dell'area interessata, i fattori biologici che delineano il progresso della neoplasia. In questi ultimi sono interessati l'espressione dei recettori ormonali e la velocità di proliferazione cellulare.

A Reggio Emilia si effettuano più di 3.000 diagnosi all'anno di patologia mammaria e i tempi di risposta nella fase pre-operatoria rispettano il termine delle due settimane. Grazie a un'equipe itinerante di patologi, in tutte le sedi dove è svolta la chirurgia conservativa sono garantite le diagnosi intraoperatorie mentre quelle post-operatorie sono fornite



entro 3 settimane dall'intervento. Quanto ai fattori biologici prognostico-predittivi della neoplasia, il servizio partecipa annualmente a controlli di qualità regionali e nazionali mirati alla standardizzazione della tecnica e della lettura dell'esame (immunoistochimica e ibridazione in situ a fluorescenza-FISH).

Specialist anatomical pathologists assist at three different stages and for different purposes: before surgery (preoperative diagnosis), during surgery (intraoperative diagnosis) and after surgery (postoperative diagnosis). It is their job to analyse the cell and tissue samples taken from patients at different stages of the programme, from diagnosis through treatment.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Nella lotta al tumore al seno la Diagnostica per Immagini ha il ruolo da protagonista, in particolare nella fase di screening, di diagnosi e di stadiazione della malattia. A nulla varrebbero interventi chirurgici, chemioterapici, radioterapici se non fosse possibile contare su una diagnosi precoce che indichi natura ed estensione di una malattia che, pur a fronte dei notevoli progressi della scienza medica, continua a essere aggressiva.

Tra le tecniche di imaging il riferimento prioritario sono la Mammografia 2D (bidimensionale) e l'Ecografia. In quest'ultimo decennio, tuttavia, si sono aggiunte la Tomosintesi, che produce un'immagine tridimensionale, e la Mammografia con mezzo di Contrasto (CEDM). Sono tecniche ampiamente applicate alle quali l'azienda sanitaria di Reggio Emilia ha dedicato studi di ricerca specifici, divenuti un riferimento per la comunità scientifica internazionale.

La Tomosintesi 3D ha la capacità di visualizzare il seno su tante immagini di un millimetro di spessore e tende a ridurre le difficoltà interpretative. Lo studio ReTomo, svolto tra il 2014 e il 2018 nell'ambito dei controlli di screening su 27.000 donne della provincia, ha mostrato gli importanti vantaggi di questa tecnologia. È emersa, in particolare, la migliore potenzialità diagnostica rispetto all'immagine unica offerta dalla tradizionale Mammografia 2D. Se è vero che, a una prima analisi, il miglioramento diagnostico è concentrato sui tumori a bassa-bassissima aggressività



per contro è stata sensibile la riduzione dei casi “falsi positivi” ovvero il numero di donne richiamate a un approfondimento diagnostico poi risultate prive di malattia.

La Tomosintesi non è ancora inserita nel programma di screening di base in quanto sono attese conferme da numerosi studi internazionali, specialmente sull’aspetto della c.d. “sovradiagnosi” che sembrerebbe indurre il trattamento di tumori maligni poco aggressivi che mai evolverebbero nella morte della paziente.

Sulla mammografia con mezzo di contrasto è stato svolto dal 2013 al 2015 lo studio “CEDM in Chemioterapia neo-adiuvante”, innovativo a livello internazionale. Gli esiti hanno mostrato che, rispetto alla tradizionale Risonanza Magnetica, la nuova tecnologia offre analoghe possibilità di valutazione dei risultati della chemioterapia nelle donne che dovranno essere operate.

Diagnostic Imaging plays a leading role in the fight against breast cancer. 2D Mammography and Ultrasound are two of the techniques that serve as standards of reference. The past decade has seen them joined by Tomosynthesis, which provides a three-dimensional image, and Contrast-Medium-Enhanced Digital Mammography (CEDM). These are widely-used techniques, to which the Health Authority of Reggio Emilia has devoted specific studies that have become points of reference for the international scientific community.

LA DIAGNOSI DI TUMORE

I tumori della mammella sono diagnosticati sulla base della valutazione al microscopio della natura delle cellule tumorali e della presenza o assenza di “invasione”. Qualora le cellule cancerose siano confinate dentro all’albero ghiandolare la diagnosi è di tumore (carcinoma) non invasivo o in situ (rispettivamente carcinoma duttale in situ (nei rami dell’albero) e carcinoma lobulare in situ (nelle foglie dell’albero). Se le cellule cancerose superano la membrana basale (corteccia dell’albero) e si diffondono

nel tessuto circostante (stroma) la diagnosi sarà di carcinoma invasivo o infiltrante. Solo in questo caso le cellule tumorali possono raggiungere i vasi linfatici (vasi che trasportano la linfa), o ematici (vasi che trasportano il sangue), di cui è ricca la ghiandola mammaria e, attraverso questi, possono migrare e crescere in altre parti del corpo (metastasi). In base al tipo istologico e alle caratteristiche delle cellule del tumore, viene decisa la terapia più appropriata.



La Medicina Nucleare utilizza metodiche diagnostiche che operano attraverso la somministrazione (per via endovenosa, orale, sottocutanea) di sostanze biologiche, marcate con traccianti radioattivi, per evidenziare le sedi del tumore.

Nelle pazienti affette da tumore della mammella vengono eseguite:

- linfoscintigrafia per la ricerca del linfonodo sentinella che verifica l'eventuale estensione delle cellule tumorali ai linfonodi; l'assenza di metastasi nel linfonodo sentinella permette di evitare lo svuotamento del cavo ascellare; al Santa Maria Nuova ne vengono eseguite in media 8-10 a settimana e, in caso di lesioni non palpabili, l'iniezione del radiofarmaco avviene sotto guida ecografica o mammografica ai fini della massima precisione;
- scintigrafia ossea, una metodica molto sensibile nell'identificare precocemente le metastasi dello scheletro, importante in quanto capita di frequente che sia raggiunto dalle cellule tumorali del carcinoma della mammella; questa metodica è preziosa nella valutazione dello stadio e dell'estensione del tumore oltre che nell'identificazione di eventuali recidive post-intervento;
- tomografia a emissione di positroni (PET) che studia le caratteristiche metaboliche di organi e lesioni distinguendo le cellule tumorali da quelle sane ai fini di una diagnosi precoce; le apparecchiature "ibride" che associano la PET alla TAC (PET/CT) offrono ottimi risultati diagnostici grazie all'elevata sensibilità della PET e alla precisione anatomica della TAC, particolarmente importante nelle pazienti con sospetta recidiva del tumore.

Altro impiego è nella definizione dello stadio della malattia localmente avanzata e nella valutazione della risposta alla terapia. All'Arcispedale Santa Maria Nuova è in dotazione una PET/CT di ultima generazione che unisce all'elevata qualità dell'immagine la rapidità della sua acquisizione, caratteristica che rende possibile somministrare alle pazienti basse dosi di radiofarmaco.

Nuclear medicine offers diagnostic methods which rely on the administration (usually intravenous but sometimes oral or subcutaneous) of organic substances marked with radioactive tracers to highlight tumour sites. The methods used are: lymphoscintigraphy to locate the sentinel lymph node, skeletal scintigraphy to identify bone metastases, and positron emission tomography (PET and PET/CT) to study the metabolic characteristics of organs and to investigate lesions.



LA CURA

CHIRURGIA SENOLOGICA

TECNICHE
ANESTESIOLOGICHE

RADIOTERAPIA
ONCOLOGICA

ONCOLOGIA MEDICA

PSICO-ONCOLOGIA

RIABILITAZIONE FISICA E
PSICO-SOCIALE

CURE PALLIATIVE

ONCOFERTILITÀ

MEDICINE COMPLEMENTARI



CHIRURGIA SENOLOGICA DEMOLITIVA E RICOSTRUTTIVA

La struttura Complessa di Chirurgia Senologica dell'AUSL di Reggio Emilia esegue ogni anno oltre 1000 interventi, 600 dei quali per patologie mammarie maligne. È parte integrante della Unità di Senologia provinciale che coordina il percorso diagnostico-terapeutico delle pazienti con neoplasia mammaria.

L'equipe è "itinerante" in quanto composta da chirurghi che operano in più sedi della provincia: Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, Ospedale Magati di Scandiano, Ospedale Civile di Guastalla, Ospedale Franchini di Montecchio Emilia, Ospedale S. Anna di Castelnovo Monti. L'obiettivo è avvicinare i servizi ospedalieri ai luoghi di residenza delle pazienti, ridurre le liste di attesa e assicurare omogeneità di trattamento nelle varie sedi. In ogni sede il Chirurgo si avvale della collaborazione delle fondamentali figure dell'anatomo-patologo e del radiologo senologo.

Nell'ambito della Breast Unit è centrale il confronto multidisciplinare che avviene a cadenza settimanale e vede partecipare tutte le discipline interessate dal percorso della paziente. Qui avviene la condivisione terapeutica della storia clinica della donna e la scelta del trattamento più appropriato da proporre.

Gli interventi chirurgici possono essere conservativi o demolitivi. Tra i primi vanno considerati quelli che permettono l'asportazione della lesione preservando la funzione e l'estetica della mammella nel rispetto dei principi della moderna oncoplastica. Questo è possibile attraverso la scelta di incisioni che producono conseguenze minime in termini di cicatrici e rimodellamenti ghiandolari, fino a interventi di plastica della mammella bilaterale per ottenere una simmetria ideale del seno. Interventi demolitivi sono, invece, le mastectomie "semplici" e le mastectomie con risparmio parziale o totale dell'involucro cutaneo e/wo del capezzolo. Queste sono seguite da ricostruzioni che avvengono spesso nella stessa seduta operatoria e, se necessario, accompagnate da contemporanea mastoplastica riduttiva o additiva con protesi applicate in entrambi i seni. L'equipe svolge, inoltre, procedure di autoinnesto adiposo (lipofilling) per migliorare i risultati estetici a distanza e le condizioni della pelle nei casi trattati con radioterapia. In alcuni casi selezionati la chirurgia conservati-



va prevede anche la somministrazione sulla parte interessata di radioterapia intraoperatoria (IORT). L'equipe svolge, infine, procedure chirurgiche sui linfonodi ascellari, spesso con la sola esecuzione della biopsia del linfonodo sentinella, e ricorre allo svuotamento del cavo ascellare in un numero sempre minore di casi, evitando le possibili complicanze.

Every year, the of Breast Surgery Complex Unit of the Local Health Authority of Reggio Emilia performs over 1000 operations, 600 of which are to address malignant conditions. The team is a "travelling" one, operating in a number of facilities within the province: the Arcispedale Santa Maria Nuova Hospital of Reggio Emilia, the Magati Hospital in Scandiano, the Guastalla Civil Hospital, the Franchini Hospital in Montecchio Emilia, and the Sant'Anna Hospital in Castelnovo Monti. The objective is to bring hospital services closer to the places where patients live, shorten waiting lists and ensure the homogeneity of the treatment provided across the different facilities. Surgery may be conservative or radical.

TECNICHE ANESTESIOLOGICHE

Negli ultimi anni la specialità anestesiologicala ha svolto un ruolo determinante nella sicurezza clinica delle pazienti operate al seno. A questo si è affiancata la prevenzione del dolore cronico persistente pur a distanza di tempo dall'esecuzione dell'intervento chirurgico, criticità che può interessare fino al 30% delle pazienti.

Gli interventi al seno sono eseguiti in anestesia generale o loco regionale ed anche in abbinamento tra queste due tecniche. La valutazione clinica che li precede è associata a un colloquio che illustra le principali tecniche anestesiologicalhe, le modalità di trattamento del dolore perioperatorio e i fattori di rischio di sviluppare in futuro il dolore cronico persistente.

In senologia un'anestesia "ideale" dovrebbe utilizzare tecniche atte al controllo del dolore e dello stress chirurgico senza ricorrere a oppioidi e limitando fenomeni di immunodepressione. È con queste finalità che, da un paio d'anni, i professionisti di quest'azienda sanitaria hanno messo a punto tecniche di anestesia loco-regionale che bloccano la conduzione di stimoli dolorosi attraverso l'iniezione di sostanze in corrispondenza delle strutture nervose. La recente introduzione del monitoraggio ecografico nella pratica operatoria ha reso ancora più efficace, inoltre, il controllo dell'infusione locale di anestetico nel corso dell'intervento.



Questa tecnica, alternativa all'anestesia generale, consente di intervenire anche su pazienti che in passato, per condizioni fisiche o età avanzata, erano considerate a rischio. L'ulteriore vantaggio è dato dal non dover ricorrere a oppioidi che, secondo studi recenti, tenderebbero ad abbassare la soglia di tolleranza del dolore, favorendone la cronicizzazione, con possibile rischio di andare incontro a immunodepressione.

La centralità della paziente nel percorso di cura ha richiesto lo sviluppo di un percorso dedicato che prevede un supporto anche dopo il rientro a casa.

Uno degli aspetti innovativi del percorso è il monitoraggio della possibile comparsa di dolore cronico persistente grazie anche al coinvolgimento dello specialista algologo che indica la terapia più opportuna per il suo controllo.

In recent years, anaesthesiology has made a crucial contribution to the clinical safety of patients undergoing breast surgery. This has gone hand in hand with advances in the prevention of persistent chronic pain, including over the long-term post surgery, an issue that affects an average of 30% of patients. In Reggio Emilia, we have in fact developed locoregional anaesthesia techniques, which target local nervous structures, as alternatives to general anaesthesia. Another innovative aspect of the treatment programme is the involvement of a pain management specialist to monitor persistent chronic pain.

RADIOTERAPIA ONCOLOGICA

La radioterapia postoperatoria è in grado non soltanto di ridurre sensibilmente il rischio di ricaduta locale ma anche di migliorare in modo rilevante la probabilità di sopravvivenza.

I trattamenti radioterapici agiscono per distruggere le cellule tumorali attraverso l'azione di radiazioni ionizzanti ad alta energia e nelle donne con tumore al seno, ogni anno circa 450 trattate a Reggio Emilia, hanno la funzione di eliminare focolai di cellule tumorali eventualmente rimasti dopo l'intervento.

Tranne eccezioni, la radioterapia deve essere eseguita dopo interventi che abbiano carattere conservativo mentre in caso di mastectomia è somministrata solo quando è presente un più alto rischio di recidiva.

Il volume irradiato è costituito dalla mammella operata e, in caso di mastectomia, dalla parete toracica. In alcuni casi si rende necessario irradiare anche le regioni linfonodali vicine.



La radioterapia può essere eseguita con modalità diverse. Per lo più si usa la radioterapia a fasci esterni prodotti da macchine chiamate Acceleratori Lineari. In genere la terapia consiste in più sedute. I trattamenti complessi ad alta dose (definiti stereotassici) sono in grado di distruggere completamente la malattia in poche sedute (da 1 a 5), il caso delle metastasi cerebrali ne è un esempio tipico.

A Reggio Emilia, tra i primi centri in Italia ad adottarla, è disponibile anche la radioterapia intraoperatoria - IORT (Intra-Operative RadioTherapy) - così chiamata perché è eseguita nel corso dell'intervento chirurgico, subito dopo l'asportazione del tumore. Questa è indicata solo in alcuni casi selezionati per i quali, tuttavia, è una risorsa importante. L'Arcispedale Santa Maria Nuova è tra i pochi centri in Italia, tre in Emilia Romagna, ad avere in dotazione quest'apparecchiatura.

Oltre al ruolo postoperatorio, la radioterapia ha importanti applicazioni nella recidiva loco-regionale o nei casi non operabili e nelle pazienti con malattia in stadio avanzato. In quest'ultimo scenario la finalità è spesso palliativa ai fini del controllo di un sintomo quale il dolore da localizzazione ossea.

Qualunque sia lo scopo della radioterapia è certo che oggi consente di eseguire trattamenti mirati, efficaci e sicuri, con un profilo di tossicità basso o persino assente. Nel corso degli anni è diminuita la durata dei trattamenti che oggi si concentrano entro le 3 settimane, a differenza delle 5 settimane considerate lo standard, e consentono un più rapido ritorno alle abitudini di vita.

È grande l'attenzione dell'équipe reggiana alle innovazioni che gli studi sperimentali mostrano essere valide e sicure a vantaggio delle pazienti.

Postoperative radiotherapy is capable not only of significantly reducing the risk of local recurrence but also of considerably improving the probability of survival. Radiotherapy treatments use high-energy ionizing radiation to destroy cancer cells. With regard to breast cancer, every year in Reggio Emilia approximately 450 women receive these treatments, whose purpose is to eliminate any niduses of cancer cells which may remain following surgery. In addition to its postoperative role, radiotherapy also has important applications in cases of locoregional recurrence, in cases that are inoperable, and for patients in which the disease is at an advanced stage.



La scelta della terapia medica per le pazienti con carcinoma della mammella è influenzata dalle caratteristiche della donna, della neoplasia, del setting clinico di malattia. Sono considerati fattori determinanti: lo stato menopausale (pre-menopausa o post-menopausa), il livello di infiltrazione delle cellule neoplastiche, l'estensione locale del tumore, la presenza di metastasi linfonodali e a distanza. Queste informazioni permettono di classificare il tumore in stadi progressivi dal I (malattia localizzata di piccole dimensioni in assenza di metastasi linfonodali) al IV (malattia con metastasi a distanza). Si aggiunge la caratterizzazione bio-patologica che interessa i recettori ormonali per gli estrogeni e per il progesterone, l'indice proliferativo, l'espressione dei geni.

Le terapie utilizzano farmaci che presentano diversi meccanismi d'azione e si raggruppano in: ormonoterapia, chemioterapia, terapia a target molecolare. A seconda delle caratteristiche bio-patologiche del tumore, delle sedi di metastasi e del quadro clinico generale, si impiegano farmaci ormonali, chemioterapici, farmaci a target molecolare o angiogenetici in differenti combinazioni e successive linee di terapia. In base allo stadio di malattia e alle finalità terapeutiche, le pazienti con carcinoma infiltrante vengono destinate a tre percorsi clinici: neoadiuvante (o pre-operatorio), adiuvante (o post-chirurgico) e per malattia metastatica.

L'ormonoterapia o terapia endocrina è utilizzata per pazienti in pre o post menopausa con la finalità di bloccare la stimolazione ormonale nei tumori ormono-responsivi perché agisce impedendo alle cellule tumorali di nutrirsi degli ormoni femminili e quindi di proliferare sotto il loro stimolo.

La Terapia neoadiuvante (pre-operatoria) agisce per ridurre il volume della neoplasia fino a ottenere anche risposte complete e consentire interventi conservativi, eliminare eventuali micrometastasi già presenti alla diagnosi e valutare anche la sensibilità delle cellule tumorali ai farmaci.

La Terapia adiuvante (post-operatoria) agisce per eliminare eventuali cellule neoplastiche già presenti al momento della chirurgia ma non rilevabili con le metodiche di imaging disponibili.



La Terapia della malattia metastatica agisce per eliminare le cellule neoplastiche che hanno già dato luogo a metastasi a distanza. La finalità è ridurre il carico tumorale e ottenere risposte obiettive fino alla remissione completa, prolungare la sopravvivenza libera da malattia e la sopravvivenza globale, ritardare la comparsa di sintomi o, se già presenti, migliorarne la tollerabilità.

In tutti gli ospedali della provincia sono presenti ambulatori dedicati alle visite e ai follow-up delle pazienti, nonché alla somministrazione di farmaci orali e ormonoterapia. La chemioterapia iniettiva, eseguita in regime di day service, viene offerta negli ospedali di Reggio Emilia, Castelnovo ne' Monti e Guastalla.

The choice of medical treatment for patients with carcinoma of the breast depends on the characteristics of the woman herself, on those of the neoplasia, and on the clinical setting of the disease. Different treatments call for medications with different mechanisms of action, which fall into three categories: hormone therapy, chemotherapy, and molecular targeted therapy. Depending on the bio-pathological characteristics of the cancer, the sites of metastasis and the patient's overall clinical condition, hormonal medications, chemotherapy drugs, and targeted molecular or anti-angiogenic drugs are used in different combinations or as subsequent therapeutic approaches.



CHEMIOTERAPIA

I farmaci chemioterapici o antitumorali sono sostanze in grado di distruggere le cellule tumorali in corso di proliferazione in modo incontrollato. La loro azione si estende ad alcuni tipi di cellule sane del nostro organismo che finiscono per essere danneggiate ma, fortunatamente, sono più efficienti nel riparare il danno che ricevono. La maggior parte degli effetti collaterali della chemioterapia in genere è reversibile nel giro di pochi giorni o settimane. In base alla tempistica di presentazione, gli effetti collaterali possono essere:

- immediati: nausea e vomito, febbre, eruzioni cutanee, reazioni locali in caso fuoriuscita del farmaco dalla vena in cui è somministrato, diarrea, disturbi del ritmo cardiaco, reazioni allergiche;
- ritardati: riduzione di globuli rossi, bianchi e piastrine, infiammazioni

della mucosa per lo più del cavo orale o del tratto gastrointestinale, alopecia ovvero la perdita dei capelli, neuropatie periferiche caratterizzate da formicolii per lo più agli arti, danno renale ed epatico, cistiti;

- tardivi: tossicità cardiaca, fibrosi polmonare, sterilità, seconde neoplasie.

La perdita dei capelli, nota come alopecia, è uno degli effetti collaterali più pesanti da affrontare per le pazienti e non esistono ancora strategie che garantiscano di evitarla completamente. Di recente sono state sperimentate con successo apparecchiature dotate di caschetto refrigerante da applicare sul cuoio capelluto. Il restringimento dei capillari sanguigni nel corso della chemioterapia riduce l'esposizione dei bulbi dei capelli all'azione dei farmaci, preservandoli in parte.

PSICO-ONCOLOGIA

Il tumore mammario può colpire profondamente la donna nella sua identità femminile e l'intervento chirurgico, anche quando conservativo, può essere vissuto come una perdita e incidere sulla percezione che la donna ha di sé. L'impatto emotivo della diagnosi e gli effetti collaterali delle terapie presentano spesso ripercussioni sulla vita sessuale e sulla relazione di coppia. Durante e dopo la fine del percorso di cura, alcune donne possono sentirsi depresse, avvertire il bisogno di isolarsi dagli altri o sperimentare 'stanchezza' fisica ed emotiva. L'ansia e la paura provate



al momento della diagnosi possono riaffiorare in prossimità dei controlli, rendendo faticoso affrontare le attività quotidiane.

In molti casi, le difficoltà che insorgono di fronte alla diagnosi possono essere efficacemente affrontate con il supporto delle persone vicine e dei professionisti che si incontrano nel percorso di cura ma, in alcuni momenti, può diventare utile ricorrere a forme di aiuto specialistico.

Un intervento di supporto psicologico permette di esprimere ed elaborare le preoccupazioni esistenziali legate alla malattia, migliorare la comunicazione con il partner, i figli, la famiglia e affrontare il disagio legato al cambiamento dell'immagine corporea e di sé.

Gli psicologi dell'Unità di Psico-oncologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova e gli psicologi afferenti alla Rete Cure Palliative del Dipartimento Cure Primarie aziendale sono a disposizione delle pazienti e dei loro familiari. È possibile avere una consulenza facendone richiesta ai medici e agli infermieri delle équipes di riferimento.

Dopo una prima condivisione degli aspetti che hanno condotto alla richiesta di aiuto, lo psicologo valuta insieme alla paziente (o al familiare) la possibilità di intraprendere un percorso di supporto psicologico attraverso colloqui periodici. La durata del percorso può variare in relazione agli obiettivi concordati e ai tempi necessari al loro raggiungimento.

The choice of medical treatment for patients with carcinoma of the breast depends on the characteristics of the woman herself, on those of the neoplasia, and on the clinical setting of the disease. Different treatments call for medications with different mechanisms of action, which fall into three categories: hormone therapy, chemotherapy, and molecular targeted therapy. Depending on the bio-pathological characteristics of the cancer, the sites of metastasis and the patient's overall clinical condition, hormonal medications, chemotherapy drugs, and targeted molecular or anti-angiogenic drugs are used in different combinations or as subsequent therapeutic approaches.



L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Le figure delle professioni sanitarie che la paziente trova accanto a sé lungo il percorso sono diverse, principalmente infermieri ma anche tecnici di radiologia, fisioterapisti, dietisti, terapisti occupazionali, operatori socio-sanitari che se ne prendono cura ciascuno secondo competenza specifica.

Gli infermieri dei reparti di degenza e dei servizi territoriali affiancano la donna lungo il percorso, favoriscono il collegamento fra i diversi settori e mettono a disposizione competenze tecnico-professionali e relazionali. È loro compito l'esecuzione di prelievi di sangue, esami strumentali, preparazione ai trattamenti (chirurgico, chemioterapico, radioterapico, ormonale) e l'affiancamento della paziente nella gestione di sintomi

e criticità conseguenti alle cure. Per tutto questo, la figura dell'infermiere diviene punto di riferimento oltre che indispensabile supporto emotivo nell'affrontare il dolore, la stanchezza, la perdita di appetito.

La figura del fisioterapista subentra, in particolare, nella fase post-operatoria, per insegnare alla paziente gli esercizi da svolgere dopo l'intervento, aiutare a ridurre il dolore, riprendere una postura corretta, potenziare il tono muscolare e recuperare le normali attività quotidiane. Il dietista indica le scelte nutrizionali adatte alle diverse fasi dei trattamenti, il tecnico di radiologia esegue gli esami strumentali, il terapeuta occupazionale aiuta nel recupero delle abilità della vita quotidiana.

RIABILITAZIONE FISICA E PSICO-SOCIALE

La Riabilitazione si dedica al recupero delle funzionalità pre-esistenti alla patologia (ri-abilitare) sia in ambito fisico che psicologico e sociale. Nella donna operata di tumore al seno la riabilitazione fisica tende a favorire il recupero della funzionalità dell'arto superiore.

In una prima fase sono offerti materiali informativi che mostrano come svolgere esercizi quotidiani di mobilizzazione e osservare fondamentali norme igienico comportamentali. Se la paziente non va incontro a un recupero spontaneo della mobilità o manifesta le complicanze più comuni, quali dolore legato a formazioni di tessuto fibroso, a cicatrizzazione oppure ad accumulo di linfa nei tessuti, il medico di medicina generale o lo specialista la indirizzano a una visita fisiatrica che valuti il successivo trattamento riabilitativo. La partecipazione del fisiatra e/o



del fisioterapista al gruppo multidisciplinare del Centro di Senologia permette di pianificare, ancor prima dell'intervento chirurgico, il percorso riabilitativo in modo condiviso con gli specialisti che seguono la donna nel percorso di cura.

La riabilitazione sociale si occupa del reinserimento nella vita sociale e lavorativa. L'occupazione lavorativa rappresenta un indicatore di partecipazione sociale che aiuta nel recupero della propria identità e del proprio ruolo, migliorando la qualità di vita. Le donne con diagnosi di tumore al seno, per età di insorgenza e buona prognosi della malattia, sono tra le principali potenziali beneficiarie del progetto.

Il cancro comporta cambiamenti fisici e psicologici che possono riguardare anche le competenze in ambito occupazionale e rendere la persona più vulnerabile. Il problema del rientro al lavoro di chi sopravvive al cancro è rilevante, può influire anche sul recupero di un accettabile stato di salute e sulla capacità di affrontare il percorso di malattia. Un'indagine recente ha mostrato che dopo la malattia oncologica il 95% dei pazienti in età lavorativa ritorna alla propria occupazione ma ha evidenziato che almeno il 50% di loro affronta difficoltà nella fase di rientro.

The reason why rehabilitation is part of breast cancer treatment is to promote recovery of upper extremity functionality post surgery. In the event of complications, specialists assess which rehabilitation treatments are most suitable. Social rehabilitation involves the patient's reintegration into social life and working life, as these are essential to quality of life and to restoring the identities and the roles of women who have had to deal with this illness.



IL PROGETTO “UNA MANO

Nato in provincia di Reggio Emilia Una Mano è dedicato al reinserimento lavorativo di chi riceve una diagnosi di malattia oncologica in età lavorativa e ha una buona prognosi di malattia. Frutto della collaborazione tra Azienda UsI IRCCS di Reggio Emilia, Fondazione Manodori e numerosi enti di area sociale, sanitaria e del mondo del volontariato, il progetto opera per creare una rete socio-sanitaria territoriale che offra supporto al rientro lavorativo attraverso diverse attività. In particolare:

- servizio informativo presso In-For-

ma Salute (1° piano del CORE) per indirizzare i pazienti al percorso sanitario e/o sociale più idoneo;

- intervento sanitario di un Terapista Occupazionale, professionista della riabilitazione, che può prevedere un’informazione approfondita, ma anche un intervento riabilitativo personalizzato con consulenza e supporto nel luogo di lavoro;
- intervento sociale con consulenza previdenziale e assistenziale, indirizzamento a enti della rete che possono fornire percorsi formativi, tirocini professionali e altro.

CURE PALLIATIVE

Le Cure Palliative, dette anche cure supportive, si affiancano alle terapie attive e diventano prioritarie nelle fasi avanzate di malattia perché si occupano della qualità di vita delle pazienti con malattia inguaribile, dei loro bisogni complessi e di quelli delle loro famiglie. Con la definizione bisogni complessi sono intesi non solo i sintomi fisici ma anche quelli psicologici, sociali, spirituali di difficile gestione da parte degli interlocutori più vicini alla donna che affronta il percorso di cura. I sintomi sono rappresentati dal dolore non controllato oppure da altri disturbi legati alla presenza di malattia (fatica a respirare, confusione, stanchezza) così come legati a tossicità dei trattamenti chemioterapici in atto. Le cure palliative sono rivolte, pertanto, alla persona nella sua totalità e prendono in considerazione fattori che possono peggiorare la qualità di vita anche quando non direttamente legati alla malattia oncologica ma a difficoltà in altri ambiti di vita; comunicazione difficile con i familiari, anche per barriere linguistiche, familiari provati dalla situazione di malattia del proprio caro, contesti sociali che non prevedono legami di accudimento.



La richiesta del percorso palliativo è fatta dal medico di medicina generale, dall'oncologo, dalla famiglia o dal paziente stesso attraverso i servizi di Accoglienza Cure Palliative o i Punti Unici di Accesso del proprio distretto. Sulla base del grado di autonomia, dello stato clinico e delle risorse familiari viene proposto alla paziente l'accesso all'ambulatorio di cure palliative, l'attivazione dell'assistenza domiciliare integrata oppure il ricovero in Hospice.

Nella provincia di Reggio Emilia questo tipo di cure è offerto a casa, in ospedale, in ambulatori dedicati e in Hospice, grazie a una rete integrata di assistenza che garantisce la continuità nelle fasi avanzate e per bisogni assistenziali complessi, incluso il supporto psicologico. Sono presenti sul territorio due Hospice, ambulatori di cure palliative in ogni distretto e in ogni ospedale della rete e all'Arcispedale Santa Maria Nuova ha sede l'Unità di Cure palliative ospedaliere dedicata principalmente ai degenti. Le équipes sono composte dal Medico Palliativista, dai medici di famiglia, dagli infermieri, dagli psicologi e da altre figure professionali. Il percorso proposto tende a integrare le competenze dei professionisti che assistono o che hanno assistito la paziente secondo un modello pluriprofessionale che vede alla base il costante raccordo con l'oncologo di riferimento.

Palliative Care, also called supportive care, supplements active therapies. It becomes a priority during the advanced stages of disease, because it focuses on the quality of life of people with incurable illnesses, their complex needs and those of their families. In the province of Reggio Emilia, this type of care is offered at home, in hospital, in dedicated clinics and in hospices, thanks to a built-in care network that guarantees continuity throughout the advanced stages of illness and when there are complex care needs that must be met, including through psychological support.

ONCOFERTILITÀ

Un aspetto critico nel percorso di malattia è rappresentato dalla possibile comparsa di infertilità in conseguenza dei trattamenti chemioterapici e dal disagio psicosociale a questa collegato. È fondamentale che le donne in età fertile siano adeguatamente informate sul rischio



di riduzione/perdita della capacità procreativa e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per ridurlo.

Al Centro per la Diagnosi e la Terapia della Sterilità di Coppia "P. Bertocchi" all'interno della Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia è attivo il Servizio di Preservazione della Fertilità Femminile rivolto a donne con diagnosi di tumore al seno in età riproduttiva.

Il Centro Sterilità offre una consulenza che tiene conto della prognosi di malattia e dell'età, che deve essere inferiore ai 38 anni. La consulenza riproduttiva è svolta dai ginecologi del Centro e può essere multidisciplinare (ginecologo, medico specialista in viante, psicologo) ed è finalizzata a valutare la possibilità di candidare al trattamento di preservazione, informare sulle strategie terapeutiche e avviare da subito, qualora ci siano i presupposti, le procedure medico/chirurgiche più idonee allo specifico caso clinico. La tecnica validata di preservazione della fertilità nei casi di carcinoma mammario è la crioconservazione degli ovociti. Sono candidabili le donne fino ai 35 anni di età, mentre le pazienti comprese tra i 35 e i 38 anni sono valutate singolarmente sulla base della riserva ovarica. Il Servizio è attivo dal 2012 ed è punto di riferimento non solo a livello provinciale. Dall'inizio dell'attività sono state eseguite circa un centinaio di consulenze riproduttive a donne provenienti da tutto il territorio nazionale, il 53% delle quali era in cura per carcinoma mammario e sono state 30 coloro che hanno continuato l'iter con una media di 10 ovociti crioconservati per ciclo di stimolazione.

Il servizio è aperto ogni giorno dell'anno nelle 24 ore, unico esempio in Regione, e offre alla donna la possibilità di svolgere l'intero percorso diagnostico/terapeutico oncologico e di preservazione della propria fertilità all'interno dello stesso ospedale.

One of the issues associated with this disease is the possible emergence of infertility as a result of chemotherapy treatments. The "P. Bertocchi" Centre for the Diagnosis and Treatment of Infertility in Couples, part of the Department of Obstetrics and Gynaecology at the Arcispedale Santa Maria Nuova Hospital of Reggio Emilia, is home to the Unit for the Preservation of Female Fertility, which works with women under 38 years of age who have been diagnosed with breast cancer. The cryogenic preservation of oocytes is the validated technique for preserving fertility. This unit is the only such facility in the Region that is open 24 hours a day, 365 days a year.W



MEDICINE COMPLEMENTARI

In questi ultimi anni anche l'Ausl IRCCS di Reggio Emilia ha accolto l'utilizzo di Medicine Complementari (MC), definite come sistema, pratica o prodotto che non fa parte della medicina convenzionale. Tra le tante possibili MC sono impiegate quelle che presentano forti evidenze scientifiche quali agopuntura e terapie corpo-mente tra cui Qi Gong terapeutico, Tai Qi Chuan, yoga, meditazione e mindfulness.

Il percorso diagnostico terapeutico dedicato alla mammella sottolinea l'importanza dell'utilizzo della MC nelle fasi riabilitative, specialmente nel trattamento del dolore da osteo-artrosi ma anche del dolore/rigidità articolare da inibitori delle aromatasi e nel trattamento di affaticamento, neuropatie e linfedema.

La sempre maggior richiesta di MC da parte delle pazienti risponde a un nuovo concetto di salute, intesa non solo come assenza di malattia ma anche come "benessere integrale".

Le MC devono essere integrate ai trattamenti convenzionali in un percorso condiviso con gli specialisti che sia di provata efficacia e sicurezza. Già da alcuni anni oncologi e specialisti agopuntori della nostra provincia hanno partecipato a importanti studi multicentrici i cui risultati sono pubblicati su autorevoli riviste scientifiche mentre è in corso uno studio promosso dall'Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale grazie al quale è stato attivato all'Arcispedale Santa Maria Nuova un ambulatorio di agopuntura rivolto alle donne affette da sindrome climaterica derivata da terapie oncologiche. Sono stati contestualmente avviati laboratori di Qi Gong terapeutico, danza-terapia, arte-terapia, mindfulness e altri, tesi a placare lo stress e l'ansia, a migliorare il sonno e ridurre l'affaticamento dovuto al tumore e alle terapie chemio e radioterapiche.

In recent years, the Local Health Authority - IRCCS of Reggio Emilia, like the other facilities located in the Emilia-Romagna Region, has also welcomed the use of Complementary Medicine (CM), which is defined as a system, practice or product that does not fall within the sphere of conventional medicine. The breast diagnostic and therapeutic programme places an emphasis on the importance of using CM during the rehabilitation phase, especially when addressing the pain caused by osteoarthritis and joint stiffness, and when treating fatigue, neuropathy and lymphedema.



L'ORGANIZZAZIONE

UNITÀ DI SENOLOGIA
E RETE ONCOLOGICA

CURE PRIMARIE E
ASSISTENZA TERRITORIALE

RICERCA

RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI
DI VOLONTARIATO



UNITÀ DI SENOLOGIA E RETE ONCOLOGICA

L'Oncoologia è un settore ad alta complessità clinico-assistenziale, con rilevanti implicazioni psicologiche, sociali ed economiche e connessioni con la ricerca.

Nei sei distretti della provincia di Reggio Emilia sono offerti servizi ai pazienti e alle pazienti oncologiche attraverso la Rete Oncologica di Reggio Emilia (RORE), istituita nel 2016, per garantire che i percorsi di diagnosi, terapia e follow up siano omogenei e rispettino le migliori evidenze scientifiche.

L'Unità di Senologia - Breast Unit - è inserita nella rete oncologica e ha valenza provinciale articolata in diverse componenti:

- **Diagnostica:** in tutti i distretti sono presenti attività diagnostiche di I livello per le mammografie, le ecografie e le biopsie mentre esami diagnostici di II livello sono offerti nei distretti di Reggio Emilia, Guastalla e Scandiano con esecuzione di risonanze magnetiche e mammografie con mezzo di contrasto. Sono centralizzati a Reggio Emilia, infine, gli esami diagnostici eseguiti dai reparti di Medicina Nucleare e di Anatomia Patologica.
- **Chirurgia:** è presente la chirurgia senologica nei distretti di Reggio Emilia, Castelnuovo Monti, Guastalla e Scandiano inseriti nel percorso dell'équipe chirurgica itinerante; solo gli interventi più complessi o che si associano alla radioterapia intraoperatoria sono eseguiti a Reggio Emilia.
- **Oncologia Medica:** nei distretti di Reggio Emilia, Castelnuovo Monti, Guastalla è presente un day service per prime visite, terapia medica e follow up. Nei distretti di Montecchio, Correggio e Scandiano sono presenti ambulatori per prime visite e follow up. L'attività di ricerca clinica è presente principalmente nel reparto di Oncologia del CORE - Centro Oncologico ed Ematologico reggiano nel quale le pazienti partecipano a studi clinici e traslazionali con riguardo a nuovi farmaci, tecnologie e strategie terapeutiche, modalità assistenziali.



- **Radioterapia:** il trattamento radiante è eseguito esclusivamente dal Servizio di Radioterapia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova.
- **Riabilitazione:** nelle sedi in cui si esegue la chirurgia è sempre presente uno specialista fisiatra che valuta e indirizza la paziente al programma più adeguato da svolgere nel distretto di appartenenza.

La caratteristica interdisciplinare e multiprofessionale del percorso trova il suo momento di sintesi nel corso della riunione settimanale che vede la partecipazione dei professionisti e la condivisione dei nuovi casi. La gestione multidisciplinare assicura migliore qualità clinico assistenziale in quanto incoraggia un confronto costruttivo e continuo fra specialità. Favorisce, inoltre, una visione delle problematiche da più punti di vista e individua i percorsi più efficaci.

All'interno della Breast Unit è considerata fondamentale la partecipazione delle Associazioni di Volontariato per un contributo attivo alle scelte programmatiche, per una valutazione della qualità percepita sui vantaggi offerti dal sistema e per contribuire alla diffusione di corrette informazioni alla cittadinanza.

The Breast Unit, which is divided into a variety of services that range from diagnostics to rehabilitation, plays an important role in the province's oncology network. A coordinated group of medical professionals is by each patient's side every step of the way. A multidisciplinary approach ensures better quality in terms of clinical care, given that it encourages constant and constructive debate between the different individuals involved in the care process.



IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE DEL TUMORE DELLA MAMMELLA

La cura del tumore mammario richiede il contributo di più professionisti che collaborano tra loro secondo modi, tempi e procedure ben definiti. Per garantire la massima efficienza in tutte le fasi dell'assistenza è stato strutturato un vero e proprio percorso chiamato, appunto, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) che prende il via con la diagnosi e nel quale la paziente è parte attiva e centrale.

La definizione del PDTA ha lo scopo di ottimizzare il lavoro di tutti i professionisti coinvolti e, di conseguenza, di garantire il miglior iter di cura in termini di tempo, uso delle risorse disponibili, qualità e continuità dell'as-

sistenza, aggiornamento rispetto alle scoperte scientifiche. Nell'Azienda Usl IRCCS di Reggio Emilia è stato costituito un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale formato da radiologi, chirurghi, oncologi, radio-terapisti, anatomo-patologi, medici nucleari, fisiatri, medici di medicina generale, infermieri, tecnici, psicologi, medici palliativisti che si confrontano per valutare congiuntamente i casi e prendere le migliori decisioni possibili per la cura e l'assistenza.

Il PDTA viene monitorato, valutato e migliorato ogni anno attraverso la raccolta e l'analisi di indicatori clinici e organizzativi definiti in accordo tra professionisti e Direzione aziendale.

CURE PRIMARIE E ASSISTENZA TERRITORIALE

Il ruolo delle Cure Primarie è importante lungo tutte le fasi di patologia, con particolare riferimento ai tre diversi percorsi individuati¹:

1. percorso di prevenzione: è lo screening mammografico con offerta attiva di mammografia alle donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni a cadenza biennale e alle donne di età 45-49 con cadenza annuale;
2. percorso per donne con rischio eredo-familiare: il medico di medicina generale oppure lo specialista somministra un questionario che, tramite l'assegnazione di un punteggio, permette di selezionare le

¹In attuazione delle DGR 1035/2009, 220/2011, 1414/2012.



donne da inviare all'ambulatorio per la valutazione del rischio eredo-familiare; saranno i senologi a individuare con più precisione, tramite colloqui e test, il grado di rischio. Alla donna sarà proposto un protocollo di sorveglianza oppure una visita all'ambulatorio specialistico (Hub) di Modena per ulteriori accertamenti. Nel caso in cui il profilo di rischio sia assimilabile a quello della popolazione generale sarà semplicemente raccomandata la futura adesione allo screening;

- a) percorso clinico per donne sintomatiche: le donne con patologia mammaria sintomatica sono indirizzate alla diagnostica urgente oppure urgente-differibile, su richiesta del medico curante, alla struttura di radiologia di competenza distrettuale; l'accertamento appropriato è diverso a seconda dell'età (ecografia urgente con visita se l'età è inferiore ai 40 anni, mammografia urgente se è superiore).

Alle donne con sintomi che non richiedano accertamenti urgenti e alle donne che non presentino sintomi potrà essere prescritta:

- sotto i 40 anni di età una visita senologica da prenotare a CUP;
- a partire dai 40 anni di età la mammografia; se la donna è in età di screening deve essere ricondotta all'interno del programma specifico.

Il percorso di screening e quello eredo-familiare sono esenti dal pagamento del ticket mentre il percorso diagnostico è soggetto a ticket qualora dovuto.

The women of this province are guaranteed the most appropriate screenings and examinations based on their risk profiles and age groups, through three dedicated programmes: prevention by means of screening mammographies for women between the ages of 45 and 74, the assessment of family and hereditary risk, and urgent or non-urgent diagnostic testing in case of symptoms.

RICERCA

L'attività di ricerca è una delle priorità dell'IRCCS di Reggio Emilia ed è rivolta, da un lato, ad approfondire lo studio della malattia, dall'altro a capire i bisogni delle donne che si ammalano di tumore al seno e trovare le risposte più efficaci ai loro problemi. Per questo l'approfondimento spazia a 360°, dal laboratorio al letto della paziente, dai trial che



sperimentano nuove terapie farmacologiche agli studi che tentano di identificare il più efficace supporto psico-oncologico.

A Reggio Emilia ne è un esempio la "banca dei tessuti" che raccoglie i campioni prelevati delle neoplasie delle pazienti che decidono di aderire alla ricerca. Su questi il Laboratorio di Ricerca Traslazionale svolge studi genetico-molecolari avvalendosi di tecnologie all'avanguardia che permettono di approfondire le attuali conoscenze sul tumore al seno e offrire le basi per terapie sempre più mirate ed efficaci.

Negli ultimi anni l'azienda sanitaria di Reggio Emilia è divenuta punto di riferimento internazionale nella ricerca sullo screening del tumore mammario ed è referente italiano per lo studio europeo denominato MyPeBs sulla personalizzazione dello screening. È in questa sede, infatti, che sono stati messi a punto e sperimentati nuovi sistemi di diagnostica quali la Tomosintesi, possibile alternativa alla mammografia tradizionale nello screening, e la CESH (Contrast-Enhanced Spectral Mammography) valida alternativa alla risonanza magnetica in pazienti claustrofobiche.

In ambito chirurgico sono in corso uno studio finalizzato alla riduzione del dolore post-operatorio, finanziato grazie ai fondi del 5 per mille del reddito dei cittadini, e la partecipazione attiva a un importante progetto italiano sulla possibilità di evitare alle pazienti la procedura di dissezione del cavo ascellare.

In virtù dell'adesione a studi nazionali e internazionali la Struttura di Oncologia propone diversi protocolli sperimentali che vedono l'impiego di terapie innovative di tipo biologico e immuno-oncologico mentre la Struttura di Radioterapia Oncologica ha in corso uno studio internazionale (IRMA) sulla possibilità di ridurre i tempi di trattamento.

Una particolare attenzione è riservata, inoltre, alle complicanze post-chirurgiche sulle quali la Medicina Riabilitativa ha recentemente concluso uno studio dedicato al self-management del c.d. braccio grosso (linfedema).

Infine, l'Unità di Psico-oncologia sta conducendo un'indagine tesa a valutare l'efficacia della scrittura autobiografica sulla crescita post-traumatica, richiamando la capacità delle pazienti di vivere un evento critico, qual'è, appunto, la diagnosi di tumore al seno, come occasione di crescita personale.

La collaborazione con le Associazioni di Volontariato assume importanza crescente in quanto è foriera di importanti contributi sia nel sostenere



le attività dal punto di vista della progettazione e del reperimento di risorse finanziarie che nell'arruolamento delle pazienti in sperimentazioni cliniche.

Research is a priority at the IRCCS of Reggio Emilia. On the one hand, it aims to further study the illness and, on the other, to understand the needs of women who develop breast cancer and to find the most effective ways to address the issues that affect them. In recent years, Reggio Emilia has become an international point of reference for research into breast cancer screening and has launched innovative projects in the fields of postoperative care and treatment, oncology, and psycho-oncology.

ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Negli ultimi anni le attività e le iniziative proposte dalle Associazioni di Volontariato sono aumentate e vedono la positiva sinergia tra idee, risorse e bisogni di pazienti, professionisti e Associazioni stesse. In ambito oncologico, in particolare, si sono moltiplicati e intensificati i progetti di collaborazione che vedono più Associazioni mettersi in rete per contribuire a migliorare la qualità dei servizi ai pazienti e alle pazienti oncologiche.

L'ambito di cura del tumore al seno è tra i più dinamici e sono diverse le iniziative, in corso oppure in fase di progettazione, volte a sostenere le donne che affrontano il percorso di malattia insieme a familiari, volontari e professionisti. Un esempio è stato il progetto denominato Pristina per l'autocompressione del seno da parte della donna durante la mammografia e per il quale le Associazioni hanno dato un aiuto importante nel favorire la partecipazione delle donne.

L'impegno dei volontari, divenuto nel tempo sempre più "competente" e prezioso, è rivolto principalmente ad attività di:

- accoglienza, informazione e sostegno alle pazienti e ai familiari, direttamente in ospedale oppure al di fuori degli ambienti sanitari con proposte di gruppi di mutuo aiuto e assistenza psicologica, di corsi, eventi e attività varie (dalla banca della parrucca ai corsi di cucina, danza, teatro, laboratori formativi);
- co-progettazione con l'azienda sanitaria (reparti, In-Forma-Salute,



Lic-donna, Direzione Sanitaria, Direzione Scientifica) di nuovi percorsi, come quelli sugli stili di vita, sull'informazione qualificata, sulla riabilitazione fisica e sociale nelle diverse fasi di malattia;

- raccolta fondi per finanziamento di personale, tecnologie e altre risorse utili a favore di progetti di riorganizzazione o potenziamento della cura e attività di ricerca nel campo della patologia mammaria;
- il contributo delle Associazioni, che nella nostra realtà rappresenta un sostegno e uno sprone importante al miglioramento di cure e servizi, può contare sul valore aggiunto della co-progettazione che valorizza il punto di vista e l'esperienza di chi rappresenta e conosce le pazienti e i loro bisogni.

In recent years, the activities and initiatives proposed by Volunteer Associations have grown, exhibiting a positive synergy between ideas and resources on the one hand and, on the other, the needs of patients, medical professionals and the associations themselves. The sphere of breast cancer treatment is incredibly dynamic, with a range of initiatives, either ongoing or in development, that aim to support the women who are dealing with this disease with the help of their families, of volunteers, and of healthcare professionals.



Hanno collaborato alla stesura di questa pubblicazione

- Giancarlo Bisagni, Struttura Complessa di Oncologia Arcispedale Santa Maria Nuova, Responsabile della Breast Unit, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Sandra Bosi, Responsabile Scientifico Luoghi di Prevenzione e Servizi Formazione e Prevenzione Primaria, Lega Italiana Tumori Sezione Reggio Emilia
- Cinzia Campari, Responsabile Programma Screening, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Alberto Cavazza, Direttore Struttura Complessa di Anatomia Patologica Arcispedale Santa Maria Nuova, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Massimo Costantini, Direttore Scientifico, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Luca Cottafavi, Referente Medicina Oncologica Area Sud, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Loredana Cerullo, Servizio Qualità, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Giorgio Francesco Danelli, Direttore della Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione Arcispedale Santa Maria Nuova, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Silvia Di Leo, Responsabile Unità di Psiconcologia, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Guglielmo Ferrari, Direttore Chirurgia Senologica, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Paolo Giorgi Rossi, Direttore Servizio di Epidemiologia, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Marina Greci, Responsabile Pdta nella Cronicità, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Monica Guberti, Responsabile Infermieristico Dipartimento Oncologico e Referente per la Ricerca Infermieristica, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Cinzia Iotti, Direttore Struttura Complessa di Radioterapia Arcispedale Santa Maria Nuova, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Maria Bernadette Ligabue, Medico Struttura Complessa Medicina Riabilitativa Ospedale Correggio, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Lucia Mangone, Servizio di Epidemiologia, Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia, Responsabile Registro Tumori della Provincia di Reggio Emilia e Presidente RT nazionale
- Elisa Mazzini, Referente per la Direzione Medica del Dipartimento Oncologico, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Fiorenzo Orlandini, Responsabile Rete Territoriale Cure Palliative, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia



- Pierpaolo Pattacini, Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini e Medicina di Laboratorio, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Carmine Pinto Direttore della Struttura Complessa di Oncologia Arcispedale Santa Maria Nuova, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Simone Storani, Medico Dipartimento Cure Primarie, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Ermanno Rondini, Presidente Lega Italiana Tumori Sezione Reggio Emilia
- Silvia Tanzi, Medico Unità Cure Palliative, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Claudio Tedeschi, Direttore della Struttura Complessa di Medicina Fisica e Riabilitativa Arcispedale Santa Maria Nuova, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Rita Vacondio, Responsabile Programma Screening Mammografico, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia

PINK BOOK

- Redazione Scientifica: Cristina Marchesi Direttore Sanitario Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia, Giorgio Mazzi, Direttore Presidio Ospedaliero provinciale Santa Maria Nuova, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia
- Redazione Editoriale: Federica Gazzotti, Irene Marcello, Staff Comunicazione, Azienda USL - IRCCS di Reggio Emilia



