associazione DONNA per DONNA

DONNE OPERATE AL SENO

DONNA PER DONNA

insieme a te

www.donnaperdonnacuneo.it

Cara Amica,

leggendo questo opuscolo potrai conoscere l'Associazione Donna per Donna di Cuneo.
Siamo donne che hanno vissuto la tua stessa patologia e, come te, abbiamo combattuto con tutte le forze possibili per la nostra rinascita. Dal 1999 noi volontarie siamo presenti presso l'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo tutte le settimane per far visita alle donne che hanno appena subìto l'intervento per un tumore al seno.

E' un momento di paura, di buio, di smarrimento, l'inizio di un percorso ancora sconosciuto. Il nostro obiettivo è infonderti fiducia, speranza, coraggio e condividere con te le emozioni. Troverai in queste pagine i nostri pensieri, i nostri suggerimenti e gli incoraggiamenti a non mollare mai.

È meravigliosa l'idea che le donne che hanno attraversato l'esperienza del cancro possano decidere di fare della propria storia una storia di rinascita. Il potere della rinascita sta dentro a ognuna di noi.

Un ringraziamento va a tutti i medici dell'Ospedale e a tutto il personale sanitario che hanno collaborato con la stesura degli articoli sull'argomento, dall'aiuto psicologico alla prevenzione, allo screening, alle terapie oncologiche e radioterapiche, all'alimentazione.
Un grazie a tutte le volontarie, al direttivo e alle associate che hanno reso possibile la realizzazione di questo opuscolo di testimonianze.

Il nostro slogan:
dalla femminilità ferita alla femminilità ritrovata!

La Presidente
Ivana Pane

LA FEMMINILITÀ FERITA E RITROVATA:

la forza della crescita post-traumatica

Dott.ssa Maura Anfossi · Psicologa e Psicoterapeuta

La vita è un'alternanza di esperienze piacevoli ed esperienze dolorose. Quando la malattia incombe come un uragano sulla vita nostra o di chi ci è caro, ci pare che la sofferenza sia onnicomprensiva, temiamo che ci risucchierà e nulla di buono ci potrà più accadere. In questi frangenti si prova paura, rabbia, impotenza e a volte ci si sente in colpa e ci si vergogna di essersi ammalati. "Perché proprio a me?" è una delle domande più frequenti, che rimbombano fragorosamente in testa, senza appigli di risposta.

In questi momenti la solitudine acuisce il disagio, la vicinanza di altri invece può essere di conforto: "Solo un uomo può alleviare il dolore di un altro uomo" scrive il palliativista Vincenzo Montrone.

Accanto alla terapia medica e all'intervento chirurgico sono di grande aiuto gli spazi di supporto psicologico, individuali o in gruppo, perché permettono di fare chiarezza sulle proprie domande e paure e aprire il dialogo interno tra le varie parti di sé: quelle abbattute e ferite che vorrebbero abbandonare il campo e rassegnarsi e quelle combattive che hanno voglia di mettercela tutta e impegnarsi al massimo nelle terapie. Dalla consapevolezza delle diverse sfaccettature che attraversano la psiche in quel momento può nascere la resilienza, la capacità di affrontare gli ostacoli e superarli uno dopo l'altro. Il tumore al seno ha alcune specificità legate all'invasione, reale e simbolica, di parti del corpo che connotano la femminilità, l'erotismo, la generatività e la maternità. E quindi pongono la donna di fronte allo specchio della propria vita: non solo la cicatrice sul seno, ma anche la caduta temporanea dei capelli e la menopausa forzata possono aggredire la sicurezza di sé e far vacillare la fiducia nella propria femminilità.

Ci sono momenti, come la diagnosi, l'attesa dell'intervento chirurgico, la prima doccia dopo il rientro a casa o i primi capelli che cadono, che possono avere per alcune donne un valore traumatico tanto sono imprevisti, intensi e scioccanti. Ci si sente diverse, meno donne di prima e si teme di non poter recuperare la propria femminilità.

Ma attraversato tutto il percorso, con gli alti e bassi che comporta, si può rinascere, ritrovare se stesse e diventare più donne, più umane, più capaci di volersi bene con i propri limiti e fragilità e più comprensive verso gli altri.

La psicotraumatologia ha evidenziato l'esistenza di una crescita post-trauma-

tica. Spesso infatti il dolore, se accolto e gestito con resilienza e se la donna ha potuto fruire del giusto supporto, può essere fonte di crescita. Si scoprono possibilità nuove, si ritrovano parti di sé che erano state trascurate e si impara a rispettarsi e prendersi più cura del proprio corpo, ma anche della propria interiorità. E spesso viene voglia di aprirsi agli altri e condividere, donando ad altri ciò che si è imparato e le risorse che si sono scoperte.

Nel percorso della malattia infatti acquista un ruolo particolare il confronto con chi ci è passato prima. Da questa spinta altruistica a sostenersi reciprocamente e aiutare altre donne nel 1999 è nata a Cuneo l'Associazione Donna per Donna, in collegamento con la struttura complessa di Ostetricia-Ginecologia dell'ospedale Santa Croce e Carle, diretta all'epoca dal dott. Pierdino Rattazzi, primo presidente dell'Associazione. Il dono e la gratuità si fondano sull'innata spinta sociale e cooperativa degli esseri umani a prestare aiuto a chi è in difficoltà senza pensare al ritorno personale, ma essendo gratificati dall'atto altruistico stesso. E' questa motivazione che sostiene le donne dell'Associazione a dedicare tempo ed energia per incontrare ogni settimana le pazienti ricoverate nel reparto di senologia, per organizzare momenti di confronto e dialogo con gli specialisti implicati nella cura e per offrire occasioni ricreative, culturali e di prevenzione e soprattutto per essere prova visibile che dal tumore si può uscire.

E' la stessa tenacia e motivazione che le ha unite e sostenute nel raccogliere le testimonianze di molte di loro e comporre questo nuovo libretto, vera e propria bussola per districarsi nei meandri della malattia e delle sue difficoltà pratiche ed emozionali.

Buona lettura, con l'augurio che sostenga la speranza di chi sta camminando sul sentiero della cura, in direzione di una femminilità rinata, ritrovata e arricchita.

"Un giorno, a fine giugno del 1999, durante la doccia, mi sono sentita un grosso nodulo al seno sinistro; dovevamo partire per le vacanze al mare dopo 15 giorni, quindi anziché al mare sono subito andata dal ginecologo che mi ha confermato quello che inconsciamente già sospettavo: un tumore che doveva essere tolto al più presto. La settimana dopo sono stata operata all'ospedale di Cuneo con l'asportazione della mammella sinistra. Non ti dico oltre alla paura, la rabbia che avevo, non era possibile che fosse capitato questo proprio a me, non mi meritavo tutto ciò. A nessuna donna della mia famiglia era mai successo." **Dina**

"Venerdì 14 giugno 2013: asciugandomi dopo la meritata doccia a conclusione di una giornata di lavoro e di corse, mi sono sentita una palla sul fianco del seno sinistro e ho capito perché quando mi mettevo prona avvertivo un dolore abbastanza intenso. Mia mamma da tempo mi consigliava di fare una mammografia, ma secondo me non era una cosa necessaria... e poi ero troppo giovane, non avevo nemmeno 38 anni! Quando ho scoperto per la prima volta il nodulo, la prima cosa che ho pensato è stata che fosse impossibile che io avessi qualcosa di serio, poiché nessuna donna nella mia famiglia ci era mai passata. Sabato 15 giugno 2013 partivo per una settimana di ferie: la peggiore vacanza della mia vita, vissuta con l'ansia di tornare a casa e cercare un ginecologo bravo, che mi aiutasse nella prima fase del percorso: la diagnosi nel più breve tempo possibile." **Emanuela**

"I giorni e soprattutto le notti che si sono susseguiti tra la scoperta della malattia e l'intervento sono stati interminabili e pieni di pensieri... ovviamente non positivi..." **Mariella**

"Il momento peggiore è la diagnosi, il mondo ti cade addosso, anche se l'informazione ricevuta viene fatta con discrezione e sensibilità. Non ero preparata, lo spavento e l'ansia mi assalivano e non percepivo più nulla. Mi sembrava di non toccare più terra, di essere avvolta da una forza che mi annientava, non percepivo né caldo né freddo, nulla di nulla!" **Ivana**

"Dopo una notte e un giorno di pianto disperato, ho teso le mie mani fra quelle di mio marito...avevo deciso di affrontare tutto con tenacia, dando fiducia allo staff medico che avrei incontrato lungo il percorso della malattia." **Ivana**

"Le parole e la sensibilità di una volontaria dell'associazione Donna per Donna, che ho incontrato in ospedale dopo l'intervento, mi hanno aiutata a spazzare via i fantasmi che in quei momenti occupavano il mio cuore e la mia mente e ho provato la gioia di non essere sola. Grazie all'aiuto ricevuto, riesco di nuovo a guardare lontano." **Elvira**

"Riguardo al male fisico, ho avuto paura nel momento in cui mi è stato illustrato l'intervento al computer con foto significative di quadrantectomia, raschiamento del cavo ascellare e ricostruzione dei due seni per salvaguardare il più possibile il fattore estetico! E invece, il dolore più fastidioso è stato togliere il cerotto per la medicazione!!! Quando lo racconto ad alcune mie amiche e conoscenti che dovranno subire il medesimo intervento, non mi vogliono credere, ma poi mi confermano che è proprio così." **Ada**

LA PREVENZIONE PRIMARIA NEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Dott. Corrado Lauro · Senologo - Chirurgo

La Prevenzione Primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie.
Essa pertanto è volta a ridurre l'incidenza di una patologia e si attua rimuovendo i fattori di rischio che la causano. La prevenzione secondaria ha invece lo scopo di identificare la patologia precocemente, utilizzando le metodiche di diagnosi precoce che la tecnologia mette a disposizione.
Nell'ambito del tumore alla mammella, quindi, sia la autopalpazione che gli esami radiologici (e i programmi di screening mammografico in particolare) riguardano la prevenzione secondaria, mentre la prevenzione primaria è destinata a correggere quegli stili di vita che possono in qualche misura favorire l'insorgenza della malattia.
Poiché a tutt'oggi non esiste una relazione certa di causa-effetto tra un preciso determinante e il cancro al seno (come succede ad esempio tra il mesotelioma e l'amianto , il tumore al polmone e il fumo, il tumore alla vescica e le aniline dei coloranti, etc.), la prevenzione primaria del tumore alla mammella si risolve in alcuni consigli pratici riguardanti la dieta e il controllo del peso e dell'indice di massa corporeo (BMI), l'esercizio fisico, l'uso di farmaci soprattutto di tipo ormonale, la rinuncia ad alcoolismo e tabagismo, utili per cercare di diminuire il numero di nuovi casi.

Anche i test genetici per l'individuazione di quelle forme di tumore eredo-famigliare collegato alla mutazione di BRCA1 e BRCA2 (si stima meno del 15% di tutti i tumori) consentono soltanto di amplificare la sorveglianza clinica – radiologica o al limite di procedere a interventi chirurgici profilattici nelle pazienti con il gene alterato, senza tuttavia impattare sull'insorgenza biologica della malattia, soltanto riducendone in sostanza gli effetti sulla salute della paziente.

FATTORI DI RISCHIO

Sono da tempo noti diversi fattori associabili a un aumento nel rischio di sviluppare il tumore. Alcuni non si rivelano particolarmente significativi sul piano della prevenzione, perché impossi-

bili (età, familiarità, menarca precoce, menopausa tardiva) o comunque molto difficili (assente o ridotto numero di gravidanze) da modificare. Altri, invece, legati alle abitudini e allo stile di vita, sono senz'altro meritevoli di maggiore attenzione, da un lato perché la loro correzione può contribuire a ridurre l'incidenza della malattia, dall'altro in quanto la loro conoscenza consente di alzare il livello di attenzione e la quantità di controlli.

- **ETÀ:** è il principale fattore di rischio. Il tumore al seno compare infatti raramente al di sotto dei 30 anni, mentre otto casi su dieci si verificano dopo la menopausa. Le probabilità di sviluppare un tumore della mammella crescono in modo direttamente proporzionale all'età. In sostanza, più si è in là con gli anni, maggiore è il rischio di ammalarsi. Non esiste una soglia oltre la quale la tendenza si inverte o la malattia è meno veloce e aggressiva, come invece comunemente si crede.

- **FAMILIARITÀ:** l'esistenza di un parente, anche di primo grado, colpito da tumore al seno non comporta, in sé, una maggiore probabilità di contrarre la malattia. Non bisogna dunque confondere tale diffusa circostanza con le forme eredo-familiari, (ad esempio, presenza di un familiare con carcinoma della mammella sotto i 36 anni od ovarico sotto i 45, oppure bilaterale sotto i 50). La non corretta informazione comporta -per moltissime donne convinte ingiustamente di essere portatrici di rischio familiare- un livello d'ansia, che non solo compromette la qualità della loro vita, ma le induce anche a sottoporsi a una quantità di inutili controlli.

- **OBESITÀ:** dieta e stile di vita : il rischio di sviluppare una neoplasia è più elevato nei soggetti obesi o che seguono un'alimentazione ricca di grassi e con un elevato consumo di alcol. Si raccomanda pertanto, soprattutto a chi ha già superato la malattia, per evitare recidive, ma anche alle persone sane per diminuire il rischio di contrarla, di mangiare in modo sano, con cereali integrali, legumi, olio extravergine di oliva, frutta secca, frutta e verdura con abbondanza di fibre, in particolare privilegiando le crucifere perché agiscono in modo positivo sul metabolismo degli ormoni (la dieta mediteranea). Altrettanto utile si è dimostrato fare movimento, praticare dunque qualche sport, purché sia fatto tanto con moderazione quanto con costanza, oppure limitarsi a camminare a passo veloce o a compiere qualsiasi attività aerobica (vale a dire, quella che non si basa tanto sullo sforzo muscolare, bensì sulla sua durata, richiedendo inoltre ossigeno) per più di quaranta minuti al giorno, senza interruzione, almeno tre volte alla settimana. Si è calcolato che una attività fisica costante settimanale moderata potrebbe ridurre dal 15% al 30% il numero di nuovi casi. Recenti studi, infine, attribuirebbero ad abuso alcoolico e tabagismo un ruolo nella comparsa di questo tumore , pur se in modo non così statisticamente si-

gnificativo come per altre neoplasie (polmone, laringe, esofago, fegato).

- **CONTRACCEZIONE ORALE:** i contraccettivi orali aumentano, seppure in maniera molto modesta, il rischio di tumore della mammella. Riducono per contro il rischio di sviluppare una neoplasia ovarica. Gli attuali preparati a basso tasso estrogenico sono sicuramente più sicuri; meglio ancora, per la protezione al tumore dell'endometrio, l'associazione con piccole dosi di progestinico. E' in ogni caso provato che dopo dieci anni dalla sospensione il rischio torna ad essere pari a zero.

- **TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA:** riservata alle donne con menopausa precoce o che lamentano sintomi vasomotori e disturbi del sonno percepiti come importanti e persistenti, i dati attualmente disponibili ne sconsigliano l'uso a scopo preventivo per uno sfavorevole rapporto fra benefici e svantaggi. Questa terapia comporta infatti un aumento del rischio di sviluppare un tumore della mammella o di essere colpiti da ictus e tromboembolie venose, senza, per contro, essersi dimostrata efficace nella riduzione dell'infarto miocardico, delle demenze e dei disturbi cognitivi. In tutti i casi sarebbe da preferire la somministrazione orale e non quella transdermica (i cerotti) poiché il farmaco assorbito per via intestinale induce il fegato a produrre un fattore di protezione della mammella (IGF), meccanismo che non sussiste nella somministrazione per via cutanea.

- **GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO:** Le donne che hanno avuto più gravidanze sono più difese e il livello di protezione è tanto maggiore quanto è minore l'età della prima gravidanza. Se tuttavia non si può pensare di modificare il tasso di natalità o l'epo-

ca della prima gravidanza in tempi brevi e su larga scala per prevenire il tumore al seno, vi sono invece stili di vita che sicuramente possono aiutare a evitarlo. In caso di maternità, ad esempio, è noto il fattore protettivo dell'allattamento. Fondamentali quindi sono i programmi dell'allattamento naturale presso le neo-mamme, non solo per i grandi e molteplici benefici che derivano al bambino, ma per la consapevolezza che questo gesto d'amore può contribuire anche alla loro salute, importante tanto quanto quella dei loro figli.

- **ESPOSIZIONE A RADIAZIONI IONIZZANTI**: l'esposizione ai raggi X aumenta il rischio di sviluppare non solo quello della mammella, ma anche molti altri tumori. L'entità di tale pericolo dipende però dalla dose totale di radiazioni assorbite e dal periodo della vita in cui ci si espone: l'effetto negativo è massimo prima dei 20 anni, diminuisce tra i 20 e i 40 anni e diventa del tutto trascurabile dopo i 40. E' molto importante tenere conto di questi dati, poiché ci sono ancora molte donne che evitano di sottoporsi alla mammografia per paura di possibili effetti negativi, nonostante la dose di radiazioni erogata dalle moderne apparecchiature sia minima e assolutamente priva di rischio oncogeno. Si calcola infatti che per avere un danno radio indotto una donna dovrebbe sottoporsi a circa 194 mammografie nel corso della sua vita , evento decisamente impossibile.
- Viceversa, proprio per quanto sopra descritto circa il modesto impatto della prevenzione primaria sul tumore al seno, la mammografia, rappresentando lo strumento fondamentale di prevenzione secondaria, è a tutt'oggi la più importante procedura in grado di cambiare radicalmente la prognosi di questa malattia.

LO SCREENING MAMMOGRAFICO

Dott. Ernesto Principe • Senologo - Ginecologo

Lo screening per la diagnosi precoce del tumore mammario si rivolge alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni e si esegue con una mammografia ogni 2 anni. In alcune Regioni si sta sperimentando l'efficacia in una fascia di età più ampia, quella compresa tra i 45 e i 74 anni (con una periodicità annuale nelle donne sotto ai 50 anni).
La mammografia è un esame radiologico della mammella, efficace per identificare precocemente i tumori del seno, in quanto consente di identificare i noduli, anche di piccolo dimensioni, non ancora percepibili al tatto.

I programmi organizzati di screening prevedono che l'esame venga eseguito visualizzando la mammella sia dall'alto verso il basso che lateralmente. Una maggiore accuratezza nella diagnosi viene ottenuta dalla valutazione della mammografia effettuata separatamente da due medici radiologi.
Per ogni 1.000 donne di età tra i 50 e i 69 anni sottoposte regolarmente ai programmi di screening e seguite fino a 79 anni di età, lo screening permette di salvare tra 7 e 9 vite.
Una positività alla mammografia non equivale a una diagnosi certa di cancro al seno, anche se indica una maggiore probabilità di essere affette dalla patologia. Per questa ragione, in caso di un sospetto, al primo esame seguono ulteriori accertamenti diagnostici che, all'interno dei programmi organizzati di screening, consistono in una seconda mammografia, in un'ecografia e in una visita clinica. A questi esami può far seguito una biopsia per valutare le

caratteristiche delle eventuali cellule tumorali.
Soltanto al completamento di questo percorso si ottiene la conferma della diagnosi e, in caso di positività, si dà il via all'iter terapeutico.
Questo è quanto suggeriscono il Ministero delle Salute italiano e tutte le maggiori agenzie mondiali.
A fronte di alcune perplessità venute a galla nei confronti dello screening sono stati pubblicati documenti, da organismi nazionali ma anche dal l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che dimostrano la diminuzione della mortalità nelle donne che si sottopongono allo screening mammografico, probabilmente anche perché, inquadrate in programmi di cure, ottengono un trattamento più adeguato.

L'importante è non farsi confondere da notizie diffuse da personaggi senza qualifiche che ci promettono cure miracolistiche mettendo in discussione tutto quanto è scientificamente provato. Da questo punto di vista bisogna prestare molta attenzione alle notizie diffuse da Internet dove, come diceva Umberto Eco: "qualunque idiota ha diritto a dire la sua e acquista credibilità".

Per questa patologia c'è grande attenzione e sviluppo per le cure, ma senza adeguati ed efficaci programmi di screening e capillare informazione, che ci portano a diagnosticare lesioni sempre più piccole e facilmente curabili, la battaglia non può essere vinta.

"Giorno per giorno facevo tutto quanto mi dicevano i medici. Ho dato loro fiducia e poco alla volta ho iniziato a vedere i primi miglioramenti. Non è stato facile accettare di avere "il cancro". Una volta buttata via la rabbia ho ingoiato pillole, fatto flebo e tutto cosa ne è derivato. Sono stati 9 lunghi mesi, ma poi è arrivato il giorno in cui l'oncologa mi ha detto: "Signora, lei è guarita!" **Carla**

"Alla visita oncologica, la sorpresa: niente chemio, ma un ciclo di radioterapia!! Non ci posso credere, anche se subito vado in crisi perché ho paura che non sia sufficiente, ma l'oncologa mi tranquillizza anche perché oltre alla radio inizio la terapia ormonale visto che i miei carcinomi reagiscono in modo positivo a quel tipo di cura." **Mariella**

"1° ottobre 2013: prima visita oncologica. Mi ha sconvolta, letteralmente, sentirmi dire con certezza che mi aspettava la chemioterapia: avrei perso i capelli (erano il mio orgoglio, li definivo una sorta di eccellenza). Il 17 ottobre ho festeggiato i miei 38 anni con l'ansia per il giorno seguente: iniziavo la Chemio!" **Emanuela**

"Con l'aiuto della mia famiglia ho avuto il coraggio di affrontare le terapie; sono stata circondata di grande affetto da tutti i miei amici, non mi sono mai sentita sola. Certo che ora, ripensando a quel periodo mi stupisco di come sono stata forte, anche se a volte mi perdevo di coraggio. Fortunatamente in quell'anno mi era nato il primo nipotino; avevo voglia di vederlo crescere ed è stato lui ad aiutarmi a vivere." **Ernestina**

LA CURA DEL TUMORE AL SENO

Dott.ssa Ornella Garrone · Oncologa

L'oncologia è la disciplina che si occupa dello studio e della cura dei tumori. Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più comune nelle donne ed è accompagnato da un pesante impatto psicologico legato al ricordo tramandato di cure che impattavano sull'immagine del proprio corpo (chirurgia), sulle cure mediche pesanti accompagnate da effetti collaterali importanti, come la nausea, il vomito e la perdita dei capelli (chemioterapia) e dall'esito che, in molti, casi era infausto nonostante tutto.

Grazie alla ricerca continua le cose negli ultimi 30 anni sono molto cambiate: la chirurgia non è quasi più demolitiva, e anche quando questa raramente è necessaria, è possibile ricostruire la mammella con interventi di chirurgia plastica; la nausea e il vomito sono quasi scomparsi, in particolare il secondo, e la prognosi è sensibilmente migliorata.
I risultati degli studi clinici condotti in tutto il mondo che nel corso degli anni hanno coinvolto decine di migliaia di donne, hanno dimostrato che si tratta di una malattia che può essere curata e guarita in più di 2 casi su 3.
Il trattamento può talvolta essere impegnativo. Il miglioramento prognostico infatti è legato all'impiego delle terapie adiuvanti, ossia di quelle terapie che vengono prescritte a completamento della chirurgia e che hanno lo scopo di eliminare le micrometastasi.

Talvolta parte di questi trattamenti vengono prescritti prima della chirurgia per rendere fattibile un intervento che, per dimensioni del tumore non lo era o per ridurre l'entità della chirurgia.

La scelta del trattamento medico è dettata dalla biologia del tumore e, a seconda delle caratteristiche di ciascuna neoplasia, possono essere prescritti diversi trattamenti: chemioterapia, terapia ormonale, terapie biologiche da soli o combinati fra loro.

La prescrizione terapeutica proposta dall'oncologo è frutto di uno studio continuo ed esclusivo che si basa su dati scientifici in continua evoluzione e dà le migliori garanzie di risultato.

LA RADIOTERAPIA NEL TUMORE DELLA MAMMELLA

Dott.ssa Claudia Fillini · Radioterapista Oncologo

La radioterapia ha un ruolo fondamentale nel trattamento post-operatorio del tumore della mammella poiché migliora il controllo locale di malattia e la sopravvivenza delle pazienti. Essa consiste nell'utilizzo di radiazioni ionizzanti di alta energia, prodotte da un acceleratore lineare, al fine di distruggere eventuali cellule neoplastiche residue nel letto tumorale, nella mammella interessata ed eventualmente nelle ghiandole linfatiche circostanti.

Il trattamento è eseguito in modo personalizzato per ciascuna paziente così da colpire il bersaglio con precisione e risparmiare i tessuti sani circostanti. Esso è indolore, non produce sintomi generali (nausea o vomito), non fa cadere i capelli (e se sono già caduti possono ricrescere...) e non altera in alcun modo i rapporti con le altre persone (cioè la paziente non è radioattiva dopo il trattamento). La preparazione al trattamento prevede l'esecuzione di una TC per le necessarie misurazioni (simulazione) e l'esecuzione di 3 tatuaggi che serviranno a verificare il corretto posizionamento della paziente durante le sedute. Rimanere ferme e rilassate aumenta la precisione di acquisizione dei dati. Normalmente le sedute vengono eseguite ogni giorno per 5 giorni alla settimana. Al termine della seduta si possono eseguire tutte le normali attività quotidiane. Non è necessario essere digiune; è utile lavarsi con sapone di Marsiglia o comunque con detergenti non aggressivi e tenere a contatto della cute solo biancheria di cotone o in fibra naturale. La crema idratante prescritta durante il primo colloquio verrà utilizzata sempre dopo la seduta e alla sera. Gli effetti collaterali sono pochi e possono variare individualmente: la cute irradiata si comporta all'incirca come dopo un'esposizione solare: si arrossa gradualmente ed è più sensibile, soprattutto nella zona dell'areola.

Può manifestarsi anche un senso di tensione mammaria legato ad un accumulo di liquidi nella mammella; questo disturbo è più frequente se la mammella è grande. Nei mesi successivi la mammella irradiata può avere una consistenza più o meno aumentata (fibrosi) e una colorazione "abbronzata". Ogni giorno la seduta è eseguita da Tecnici Sanitari specializzati che sapranno rispondere alle vostre eventuali domande e avviarvi al Medico radioterapista quando necessario o una volta alla settimana per la visita programmata.

COMPORTAMENTO ALIMENTARE E STILE DI VITA

Dott.ssa M. Cristina Da Pont · Medico Dietologo

Il Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro (WCRF) ha concluso nel 2007 un lavoro di revisione di tutti gli studi su stile di vita e tumori: dei fattori analizzati, quello più solidamente associato a un maggior rischio di tumori è l'obesità. Questi risultati sono stati confermati da numerosi studi successivi. Di grande importanza è il fatto che un adeguato stile di vita emerge sempre più come strumento di prevenzione delle recidive che integra le terapie adiuvanti.

Per quanto riguarda specificatamente il cancro mammario in post-menopausa, il sovrappeso rappresenta sia un fattore di rischio sia un fattore prognostico sfavorevole.

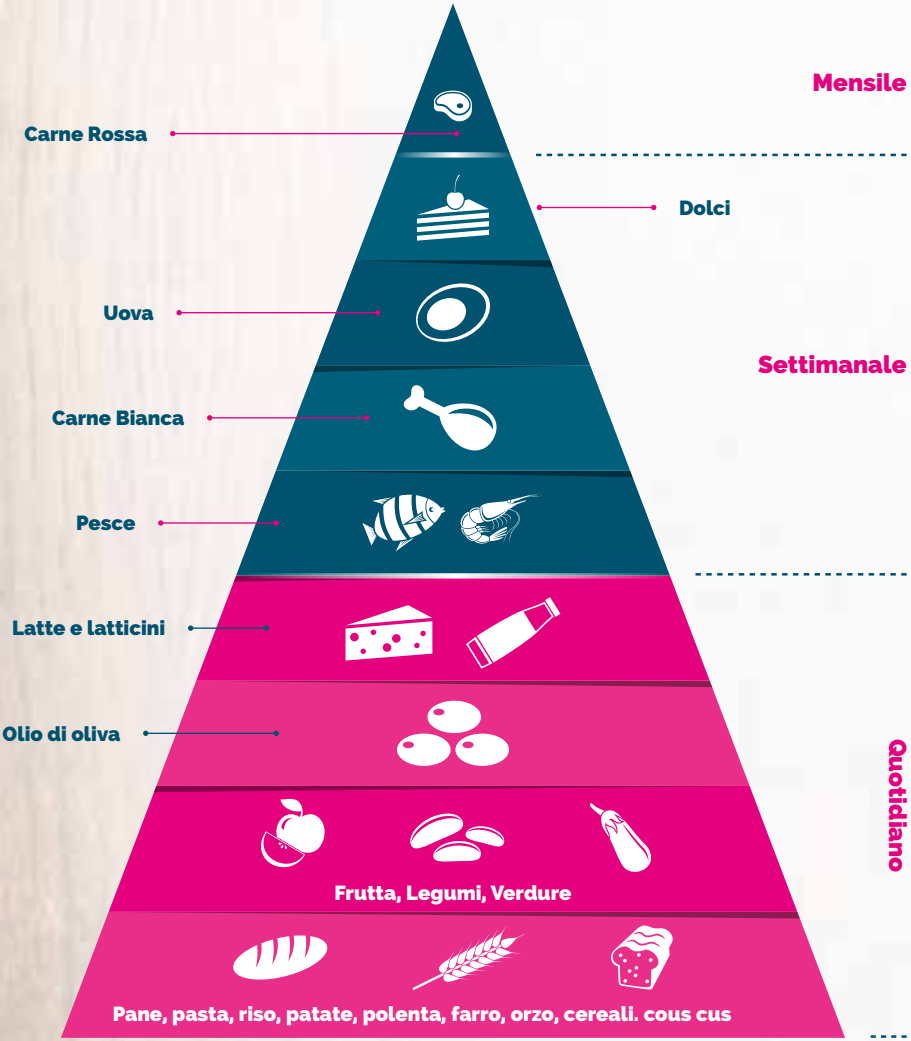
Esiste un legame tra sindrome metabolica e cancro mammario il cui rischio in post-menopausa aumenta significativamente, in particolare, in presenza di obesità addominale. L'eccesso di tessuto adiposo incrementa, infatti, il rischio di neoplasia mammaria e di recidive attraverso meccanismi d'azione sia metabolici sia ormonali, tra cui la resistenza all'insulina e l'iperinsulinemia, che possono favorire la crescita tumorale. Tali meccanismi possono essere modificati da un cambiamento del comportamento alimentare e dello stile di vita (dieta ipocalorica + esercizio fisico). Le donne che aderiscono ad un "pattern" di dieta mediterranea presentano, indipendentemente dal peso corporeo, una riduzione del rischio di tumore mammario; il beneficio risulta ancora maggiore se si associa una restrizione calorica.

Una regolare attività fisica, favorendo il mantenimento di un regolare peso corporeo, riduce non solo il rischio di insorgenza di tumore mammario ma anche il rischio di recidive e mortalità in donne operate per tale patologia.

Da gennaio 2014, presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo, come da progetto della Rete Oncologica di Piemonte e Valle d'Aosta, è stato avviato il "Percorso Senologico Nutrizionale" con la finalità di motivare ad una modificazione dello stile di vita le donne affette da tumore della mammella con sindrome metabolica e/o sovrappeso attraverso cambiamenti delle abitudini alimentari e incremento dell'attività fisica, nell'ottica di ottenere in tal modo la riduzione del rischio di recidiva del tumore.
L'inserimento delle donne affette da tumore mammario nel Percorso Senologico Nutrizionale avviene principalmente su invio degli specialisti appartenenti alle SC Chirurgia Generale e Oncologica, SC Ostetricia e Ginecologia, SC Oncologia.
Dopo esecuzione di una prima visita dietologica per inquadramento metabolico-nutrizionale è prevista la partecipazione ad un incontro informativo educazionale, tenuto da una dietista, durante il quale vengono rilasciati consigli dietetici per un'alimentazione più corretta, con caratteristiche che rispecchiano la dieta mediterranea.

Successivamente si effettua un follow-up nutrizionale per un anno per verificare il raggiungimento dell'obiettivo previsto in termini di calo ponderale e cambiamento dello stile di vita.
Nella piramide alimentare della dieta mediterranea vengono raffigurate, per categorie di alimenti, le frequenze di assunzione raccomandate.

LA **PIRAMIDE ALIMENTARE** NELLA **DIETA MEDITERRANEA**



Attività fisica regolare

"Dopo soli 7 anni devo ricominciare tutto da capo e, lo so, non sarà una passeggiata. Però mi sento più preparata, so che i medici mi aiuteranno anche questa volta a sconfiggere il mostro. So che c'è un gruppo di donne disposte ad aiutarmi, se ne avrò necessità, perché come me sanno cosa significano le parole: chemioterapia, tac, pet, risonanza, mastectomia, perdere i capelli... Ce la farò anche stavolta perché la vita è mia, non del mostro." **Carla**

"Tutti i miei familiari, inoltre, sono in un'altra città, tranne mia figlia: avrei desiderato parlare con qualcuno che mi conosceva da tempo, che conosceva il mio carattere e le mie paure. Mi fu molto vicina la mia consuocera, ex infermiera. Fu lei a parlarmi del chirurgo che poi mi ha operato." **Antonietta**

"E qui comincia il mio lento percorso di cambiamento... se prima ero focalizzata solo su quello che mi sarebbe successo, ora ho una gran voglia di fare, non voglio più sprecare un attimo della mia vita... intanto la vicinanza di mio marito e di mio figlio sono una linfa vitale... poi piano piano tutto riprende il ritmo della normalità e comincio a parlare della mia malattia anche con altre persone che non siano i miei famigliari più stretti e sento che questo mi fa sentire meglio... poi avvicinarmi all'associazione mi ha aiutata a non sentirmi la sola vittima del mondo e vedere come altre donne hanno reagito alla tua stessa situazione è davvero un'ottima medicina.
Oggi penso che a volte le cose non succedono per caso,forse la mia vita doveva cambiare,forse avevo bisogno di fermarmi un po' per capire l'importanza della VITA..." **Mariella**

"L'umore nero e la rabbia presero sempre più il sopravvento: la psicologa mi aiutò e mi introdusse all'Associazione, dandomi un opuscolo. Quando la "roccia calcarea" (io, ovviamente) era a pezzi che più a pezzi non si poteva, telefonò ad uno dei numeri riportati su quella locandina. Mi rispose la presidentessa, che mi fece conoscere un gruppo fantastico di persone che ce l'hanno fatta e che aiutano gente come me a farcela e a ricordare che sorridere a sé stessi è fondamentale: io sono la sola e unica persona con cui dovrò convivere per sempre, quindi è giusto che io mi voglia almeno un po' di bene." **Emanuela**

"Ricorderai molto bene il mese di gennaio 2013, quando passerai un mese di fuoco! Di mattina alle otto le sedute di radio, poi al lavoro tutto il giorno e di sera il corso di preparazione al matrimonio. Evvai! Di mattina respirerai la voglia di sopravvivere degli altri pazienti accanto a te, di sera chiacchiererai con le altre ragazze del corso di bomboniere e ristoranti. La mattina del 31 gennaio 2013, finita l'ultima seduta di radio, salutato e ringraziato tecnici e dottori, uscirai con mamma a comprarti l'abito per il matrimonio. Questo periodo, lo ricorderai perché il tempo attorno a te si fermerà di nuovo, verrà rallentato, verrà vissuto. Avrai la fortuna di essere operata a 5 minuti da casa, avendone piena coscienza. Avrai la fortuna di conoscere persone stupende, che amano infinitamente il loro lavoro. Avrai la fortuna di avere accanto a te in ospedale, degli angeli, travestiti da infermieri, dottori..." **Grazia**

"Due settimane dopo la diagnosi compirai 30 anni.
Al momento di ricevere i regali ti metterai
a piangere, ma per la gioia.
Sai di essere fortunata.
Avere 2 genitori che ti amano profondamente,
avere amici che ti sosterranno per tutto
il percorso, sarà importantissimo.
Avrai la fortuna di non sentirti mai lasciata
sola, mai abbandonata, ma accompagnata
da tutte le persone che ti circondano.
E' ovvio, sotto i ferri ci andrai tu, ma con
una fiducia immensa nel futuro.
Dovrai dire 'grazie!!' a tante di quelle persone!" **Grazia**

"In un momento di intimità mio marito mi ha detto
che per lui anche se privata di un seno ero sempre
la stessa, l'importante era superare il tutto insieme.
Per me è stata la più bella prova d'amore." **Ernestina**

"In questo periodo mi ha aiutato molto sia mio
marito, che mi è sempre stato vicino e mi ha
sempre spinto ad andare avanti con grinta,
come faccio sempre, sia le colleghe di lavoro
con le quali avevo un ottimo rapporto." **Dina**

"Condividere un gelato o una fetta di torta con mio
marito era bellissimo! Ci eravamo dimenticati
quanto potesse essere appagante condividere uno
in due ...eravamo tornati ragazzini! Forse c'era un
messaggio segreto e sconosciuto in questa malattia,
dovevo capire qualcosa di importante?" **Ivana**

"A distanza di cinque anni devo ammettere che è stata dura però sono riuscita a fare tutto malgrado la sofferenza fisica e psicologica e sai come? Grazie all'amore del mio compagno che, anche se distante è stato accanto a me (ora convivo con lui e mi aveva chiesto di vivere insieme proprio all'ultima chemio, ovvero nel momento peggiore, grande prova d'amore direi, sei d'accordo?)." **Silvana**

"Il tuo grande amore era (ed è) fonte di serenità, gioia, allegria e promessa per il futuro; insieme avete superato tutti gli ostacoli che si sono intromessi nella vostra vita, compreso il fatidico giorno in cui avete scoperto la presenza del nodulo al seno....Siete entrati nella spirale in cui la malattia coinvolge e anche grazie al vostro amore, al coraggio che man mano emergeva, siete riusciti a superare esami, diagnosi, terapia, colloqui mescolati a rabbia, paura, angoscia, pianti, scoraggiamento, il "tirarsi su", andare avanti, momento dopo momento, giorno dopo giorno, attesa dopo attesa." **Rossana**

"Un altro grazie all'amica/sorella che veniva a farmi l'iniezione anti-vomito e con la quale mi mettevo sul divano, sotto un plaid (fuori faceva freddo) per superare il momento e con la quale riuscivo anche a ridere e scherzare! " **Silvana**

INTIMITÀ E SESSUALITÀ

Tratto dalla pubblicazione "La forza al femminile"
a cura di A.N.D.O.S. Onlus, www.andosonlusnazionale.it

La malattia e tutto quello che ne consegue possono mettere in crisi il rapporto con il proprio corpo. (...)
Capita a quasi tutte le donne di perdere momentaneamente interesse per il sesso e per l'intimità. Ogni molecola del proprio organismo è infatti tesa all'obiettivo di superare la malattia e restano ben poche energie disponibili.

Non appena il periodo critico è passato e il corpo, con gradualità, comincia a "risvegliarsi", è la mente, a quel punto, a divenire spesso il principale ostacolo a una ripresa dell'intimità. La paura di non essere più desiderabile o attraente, la difficoltà ad accettare le modifiche del proprio aspetto esteriore, gli sbalzi d'umore causati talvolta dalle terapie ormonali e, ovviamente, l'eventuale mastectomia, sono elementi che possono influire negativamente sul desiderio. (...)

È importante comunque sottolineare che questi disagi nella vita intima sono per lo più temporanei, non riguardano tutte le donne e sono vissuti in modo diverso da persona a persona. Variabili importanti, infatti, sono la fase di vita in cui ci si trova nel momento della malattia, la relazione con il partner, la qualità e l'importanza della relazione di coppia. Spesso, la malattia porta a galla problemi e incomprensioni che erano già presenti nella coppia, ma nascosti dall'abitudine e dalla quotidianità. Questo periodo, quindi, può aiutare a guardare in faccia le difficoltà e a rimettersi in gioco come coppia, scoprendo magari una nuova intimità e anche una nuova coesione, più profonda di quella di prima. (...)

Il primo elemento alla base di una buona ripresa dell'attività sessuale consiste nell'informazione. Le difficoltà, non solo per la paziente ma anche per l'Oncologo, ad affrontare questi temi fanno sì che spesso si arrivi impreparate ai possibili problemi sessuali successivi ai trattamenti. Un confronto chiaro con i medici che ti seguono può rendere l'insorgenza del problema meno angosciante e molto più gestibile.

E' importante continuare a valorizzarsi anche quando l'aspetto fisico sembra l'ultimo dei problemi. La cura del corpo è un alleato prezioso che può farci sentire più forti e positive.
La Lega Nazionale Contro i Tumori organizza con successo corsi di trucco per pazienti oncologiche.

Chiedi alle nostre volontarie informazioni sulle iniziative in programma!

"Durante la chemioterapia il ricordo più brutto fu il giorno in cui i miei capelli , durante un semplice shampoo, hanno invaso il lavabo!!! Ma ho deciso ben presto che ero sempre la stessa, e quella bella parrucca, che ho acquistato su consiglio di mia figlia, mi rendeva più bella di prima. Non ho mai smesso di truccarmi, sono andata a lavorare nei periodi di intervallo tra una chemio e l'altra, ho continuato a uscire con disinvoltura evitando di essere additata come "l'ammalata grave del paese"!" **Ada**

"Durante le 6 chemio ho preso più di 10 kg, i capelli mi stanno crescendo ricci e troppo ribelli... Ma ci sono di nuovo tutti! Così non dovrò più girare con la parrucca, era divenuta insopportabile, anche se non mi sarei mai fatta vedere senza: ne avevo paura al punto che, a volte, la tenevo pure in casa. Son passati quasi 2 anni, ma mi fa ancora male vedere le cicatrici rimaste dopo l'operazione, che non sono comunque le sole che mi hanno fatto compagnia in questo periodo. Penso che ci vorrà solo tanto tempo e almeno il mio aspetto tornerà ad essere decente: mi ripeto che ho avuto pazienza per qualunque cosa, per tutta la vita, perché smettere di averne?" **Emanuela**

"Una ricetta miracolosa:
- Riscoprire la propria femminilità
- Un sorriso di soddisfazione quando ci si guarda allo specchio
- Recupero della positività". **Silvana**

"Ho continuato ad andare a lavorare fino al giorno prima dell'operazione, con il solito entusiasmo. I miei colleghi sono stati... grandi! In particolare il mio capo, che mi ha detto: 'vai dritta all'obbiettivo, fatti operare e torna da noi' e non mi ha mai mai mai fatto sentire ammalata, pretendendo 100 prima, 100 durante le cure e 100 dopo. 'Nulla è cambiato'. Che soddisfazione continuare ad andare a lavorare, senza chiedere sconti! Una delle migliori terapie esistenti!" **Grazia**

"Durante la cura, quando poteva rientrava in ufficio. Le sarà costato una gran fatica ma al tempo stesso le ha fatto bene. Era quasi una sfida, come se dicesse alla malattia che tanto avrebbe vinto lei, che la vita tornava alla normalità, nonostante tutto." **Luisa**

INFORMAZIONI UTILI

- **Cosa è l'invalidità civile?**

  E' civile quell'invalidità che il legislatore considera non connessa a specifiche cause che l'hanno determinata. Si differenzia infatti da quelle invalidità sottoposte a tutela in virtù di particolari cause da cui si sono originate (guerra, infortunio sul lavoro, cause di servizio ecc.). Si considerano mutilati ed invalidi civili i cittadini italiani affetti da minorazioni congenite o acquisite, la cui capacità lavorativa sia ridotta di almeno un terzo o che, se minori di 18 anni, abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età.

- **Come si presenta la domanda di invalidità civile ed eventualmente di riconoscimento dell'handicap ai sensi della Legge n°104 del 1992?**

  Il medico curante o il medico specialista redige il "certificato medico telematico", il richiedente deve presentarsi al Patronato per l'inoltro dell'istanza telematica tramite procedura INPS. Successivamente l'ASL provvederà a convocare a visita l'interessato ed emetterà un verbale di valutazione della percentuale di invalidità civile.

- **Quali sono le agevolazioni lavorative connesse al riconoscimento dello stato di handicap grave (Legge n° 104 del 1992 art. 3 comma 3)?**

  Tra le agevolazioni lavorative particolare interesse rivestono i permessi di 3 giorni al mese e la priorità nella scelta della sede lavorativa.

NOTA: *La normativa è soggetta a variazioni.*
Per informazioni aggiornate, puoi contattare il tuo medico curante, la nostra Associazione oppure i Patronati.

"Faccio la volontaria in ospedale, sono piena di vita e ho voglia di dire alle donne che stanno per intraprendere questo difficile cammino che sebbene sia una salita abbastanza impervia si arriva sempre in cima a godere il panorama. E' gratificante riuscire a infondere fiducia e coraggio, questo fa sì che non ci si senta sole con la malattia. Bene, detto ciò, sai qual è il mio momento migliore? Quando da casa mi dirigo verso il centro città percorrendo il ponte pedonale...mi nutro dell'azzurro del cielo e del verde della natura e mi riempio i polmoni di vita! La vita è qui e adesso e non laggiù e domani. Tutto rinasce... come la primavera con i suoi profumi e i suoi colori!" **Silvana**

"Presto mi resi conto che potevo riprendere in mano la mia vita, che non era stata spezzata. Mi resi conto che il trauma poteva diventare un'occasione di crescita, di apertura agli altri, di aumento di comprensione. Qui entra in gioco l'associazione Donna per Donna, attraverso la quale è possibile condividere con altre donne l'esperienza passata, aiutarne altre a superarla. Certo non è facilissimo. Personalmente, però, non ho difficoltà a parlare della mia vicenda. Anzi, lo faccio spesso come esempio dell'importanza della prevenzione. Il mio nodulo non era palpabile, senza Prevenzione Serena... non oso pensarci." **Antonietta**

"Mia sorella mi ha detto: "Non si sa se guarisci" ma io sono guarita, va bene?" **Teresa**

"Ora dopo nove anni sono felice e fortunata di poter raccontare e condividere la mia esperienza con altre donne. Sono più forte di prima!
Non permetto più che la paura del domani mi impedisca di essere me stessa oggi! Mi sento viva, anzi rinata e questo mi fa bene per oggi e per domani. Voglio utilizzare al meglio Il tempo che avrò a disposizione nella mia vita, voglio vivere le emozioni, regalare sorrisi, dire una parola di conforto a donne in difficoltà, tutto questo non mi costa nulla e mi appaga. Sono felice...ora!" **Ivana**

"Pensandoti nel lontano 2009 mi vien da canticchiare sulle note di Vasco "Io sono ancora qua..... Pare sia successo 100 anni fa....!!!" **Rossana**

PER LA REALIZZAZIONE DI QUESTO LIBRETTO SI RINGRAZIANO

- **Dott.ssa Maura Anfossi**
  - *Referente Servizio di Psicologia Ospedaliera, A.O. S. Croce e Carle, Cuneo*
  - *Consulente dell'Associazione Donna per Donna*

- **Dott.ssa Maria Cristina Da Pont**
  Dirigente Medico
  SC Dietetica e Nutrizione Clinica
  A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

- **Dott.ssa Claudia Fillini**
  Dirigente Medico SC Radioterapia
  A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

- **Dott.ssa Ornella Garrone**
  Dirigente Medico SC Oncologia
  A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

- **Dott. Corrado Lauro**
  Dirigente Medico
  SC Chirurgia Generale
  A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

- **Dott. Ernesto Principe**
  Dirigente Medico
  SC Ostetricia e Ginecologia
  A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

Si ringrazia il Centro Servizi per il Volontariato per il contributo alla pubblicazione.

Le testimonianze delle associate di Donna per Donna Cuneo sono state raccolte nel corso dell'incontro "Scriviamoci su... La vita continua", condotto dalla Dott.ssa Maura Anfossi e dalla Dott.ssa Francesca Cavalleri.

Il Consiglio Direttivo dell'Associazione ringrazia:
Ada, Antonietta, Carla, Daniela, Dina, Elvira, Emanuela, Ernestina, Grazia, Ivana, Laura, Luisa, Mariella, Rossana, Silvana, Teresa

L'Associazione Donna per Donna, con sede in Cuneo, è nata nel 1999 e offre supporto alle donne operate di tumore al seno. Le nostre volontarie sono presenti nei reparti di ginecologia, chirurgia, senologia e oncologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo.

Puoi contattarci ai seguenti numeri di telefono:
333.8488593 • 366.2832102 • 333.7582556

oppure per e-mail: **donnaperdonna.cuneo@libero.it**

Segui le nostre novità sul sito web:
www.donnaperdonnacuneo.it

SE VUOI AIUTARCI, PUOI DESTINARE IL TUO 5 PER MILLE ALL'ASSOCIAZIONE:

IL NOSTRO CODICE FISCALE È 96057770040

Appunti

associazione DONNA per DONNA

www.donnaperdonnacuneo.it

IPOLITOEUROPA-CN

Stampato gratuitamente
grazie al CSV Società Solidale