Sistema Socio Sanitario

Fondazione IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori

Regione
Lombardia

SALUTE Donna onlus

Associazione per la prevenzione
e lotta ai tumori femminili

# Dialoghi tra donne

## accomunate da un gene mutato
## sulla chirurgia
## profilattica mammaria

Copertina
**Tiziana Presti** - ***La magia della prevenzione***

Il contenuto chiave di questo testo è un confronto aperto tra donne, accomunate da un gene mutato: BRCA 1 e 2 ma anche dall'assenza di malattia.

Già perché, avere una mutazione non significa essere ammalati o che sicuramente ci ammaleremo, significa avere una predisposizione percentualmente e lievemente più alta di ammalarci rispetto a un comune cittadino.

Quindi, se siete candidate al test, non abbiate timore a farlo: l'obiettivo non è quello di andare alla ricerca della malattia ma anzi di prevenirla.

Sapere di avere una predisposizione genetica permetterà di pianificare scelte che aiuteranno a mantenere il percorso di vita in salute: è quello che io e altre donne abbiamo fatto, ed è quello che molte donne vorrebbero fare ma non possono, poiché non tutte le regioni hanno scelto di offrire questa possibilità all'interno di un team multidisciplinare: ci stiamo lavorando però....

Garantire l'accesso al test all'interno di un percorso adeguato a chi ha le caratteristiche per essere candidata è un segnale di civiltà: una battaglia che Salute Donna e le associazioni aderenti al gruppo "La Salute: Un Bene da Difendere un Diritto da Promuovere" stanno combattendo. Ce la faremo? Io dico di si.

Desidero sottolineare che questo volumetto è un omaggio all'informazione, ed è stato strutturato grazie a donne che hanno vissuto e vivono il dubbio della scelta, agli operatori sanitari che le hanno supportate, agli artisti che hanno colorato d'arte le pagine attraverso i loro acquarelli.

Buona lettura!

**Annamaria Mancuso**
Presidente Salute Donna Onlus

# Dialoghi tra donne

## accomunate da un gene mutato
## sulla chirurgia profilattica mammaria

La diagnosi di rischio genetico di cancro mammario non è una diagnosi di malattia, ma stabilisce l'esistenza di una predisposizione ad ammalarsi rispetto alla quale è oggi possibile mettere in atto efficaci strategie preventive. La sorveglianza senologica semestrale rappresenta a tutt'oggi la strategia maggiormente scelta dalle donne portatrici di mutazione del gene BRCA1/2, ma sta progressivamente crescendo il numero di donne che optano per una strategia più radicale quale la chirurgia profilattica della mammella.

La Fondazione IRCCS Istituto Tumori offre alle pazienti intenzionate a mettere in atto strategie preventive di tipo chirurgico un percorso clinico multidisciplinare che prevede incontri con diversi specialisti (genetista, chirurgo senologo, chirurgo plastico, psicologo) con l'obiettivo di favorire una scelta informata e consapevole.

La possibilità di confrontarsi con altre donne che hanno già concluso l'iter chirurgico è una richiesta frequentemente espressa da parte delle donne alle prese con la scelta della strategia preventiva. Nello stesso modo, sono molte le donne operate che manifestano la loro disponibilità a condividere l'esperienza vissuta per favorire il processo decisionale di altre donne che, come loro, fanno i conti con il rischio genetico di sviluppare un tumore.

Da queste considerazioni, in collaborazione con L'Associazione Salute Donna, è nato il progetto di integrare il percorso informativo offerto

dalla Fondazione introducendo, a titolo sperimentale, un momento di confronto tra donne sane portatrici di mutazione su queste tematiche, al fine di promuovere lo scambio di esperienze e la condivisione di informazioni e vissuti rilevanti per portare a termine il processo decisionale.

Questo libretto riporta le domande e le risposte che le donne in fase decisionale hanno scambiato con le donne che avevano già effettuato un intervento di chirurgia profilattica mammaria. Il risultato è un viaggio interessante nelle storie, nei vissuti, nelle aspettative e nella quotidianità di queste donne.

Alcune risposte sono inoltre integrate dal contributo degli Specialisti (genetisti, chirurghi, plastici e psicologi) che quotidianamente accompagnano queste donne nella scelta della loro strategia per la gestione del rischio ereditario.

Patrizia Baroni - *Informazione e condivisione è già prevenzione*

**Paola, Laura e Caterina** sono tre donne che hanno condiviso la loro esperienza negli incontri tra pari e nelle quali forse sarà possibile riconoscersi e riconoscere dubbi, paure e aspettative che accomunano il percorso delle donne che affrontano il rischio ereditario.

Io sono Paola, ho 41 anni e ho fatto l'intervento di mastectomia profilattica bilaterale cinque anni fa. La decisione di operarmi l'ho maturata dopo un evento abbastanza traumatico che è avvenuto nella mia famiglia: la morte di mia sorella, avvenuta 5 anni dopo la diagnosi di un tumore mammario, aveva 40 anni.

Durante la sua malattia hanno consigliato alla famiglia di effettuare il test genetico perché c'erano stati altri casi di tumore. Noi siamo 4 sorelle e oltre a lei, solo io sono risultata positiva.

Sul momento per me è stato uno shock, perché lei stava vivendo la fase più brutta della sua malattia. In quel momento però ho messo da parte questa notizia per dedicarmi più che potevo a lei.

Dopo aver perso mia sorella, ho sentito il bisogno di affrontare il problema. Mi sentivo irrequieta, avevo una bambina di un anno e avevo molta paura per me: avevo la stessa età che aveva lei quando si è ammalata e vedevo una serie di coincidenze che mi facevano paura. Ho quindi deciso di informarmi sulla possibilità di effettuare una chirurgia profilattica.

Quella di operarmi è stata una decisione difficile, perché avevo 35 anni ed in quel momento ero sana. La paura maggiore era che se qualcosa fosse andato storto mi sarei solo complicata la vita. Alla fine ho affrontato tutto con un coraggio che non pensavo di avere…

Io sono Laura, ho 46 anni e ho fatto l'intervento di mastectomia bilaterale con ricostruzione immediata tre anni fa. Ho scoperto di essere mutata nel 2011, anche se già sospettavo qualcosa, perché mia nonna era morta per un tumore della mammella, poi la sorella di mia mamma aveva avuto lo stesso tumore a 50 anni e tutte le sue figlie, le mie cugine, avevano tutte avuto la stessa malattia.

Quando si è ammalata anche mia mamma ci siamo rivolti alla genetica, abbiamo fatto il test ed è risultato che eravamo mutate entrambe. Io avevo 36 anni, desideravo avere un secondo figlio, quindi in quel momento ho preferito fare i controlli ogni sei mesi. Ho vissuto questi primi anni abbastanza bene, non pensavo sinceramente che mi dovesse venire il cancro, ero abbastanza serena.

Poi, superati i 40 anni, c'è stato un dubbio su una mammografia che avevo fatto e da lì ho iniziato ad essere un po' più insicura di me stessa e di quello che poteva capitare, insomma avevo un bel corredo familiare, sapevo quello che poteva succedere, per cui tante volte mi dicevo "se poi mi capita, mi sentirei in difetto nei confronti di me stessa e di mio figlio"… sapere che magari potevo fare qualcosa e non l'ho fatto mi disturbava… Pensavo: "potrebbe capitarmi un tumore piccolo, però magari fortemente aggressivo, oppure un triplo negativo"… anche sulle terapie a volte pensavo "farò l'intervento quando eventualmente mi diagnosticheranno il cancro… con gli esami che faccio così frequentemente sicuramente sarà piccolo, però poi mi dicevo: "se poi devo fare le terapie"?

Insomma, ho capito che non stavo più bene e quindi ho iniziato a prendere in considerazione seriamente l'idea della chirurgia profilattica.

Io sono Caterina. So di avere una mutazione genetica da 3 anni, cioè da quando ho 18 anni. Prima non potevo saperlo, perché dovevo essere maggiorenne per decidere se fare il test.

A 18 anni ho deciso di farlo, ed è risultato positivo. Ovviamente non ho pensato subito alla chirurgia profilattica, perché a 18 anni mi sentivo troppo giovane però poi, arrivata a 21 anni, mi sono detta: "perché non farla ora? Cioè, tanto io prima o poi lo so che la faccio. Sono sicura che tra farlo ora o tra 5 anni ha più senso farlo ora, perché sono in università e posso prendermi 2 mesi tranquillamente, tra 5 anni, non lo so dove sarò".

Certo che io so quello che mi aspetta, quello è il mio problema principale, cioè, non è l'operazione, ma sono le terapie che mi turbano.

Io non ho più la mamma per questo motivo, anche lei aveva il mio gene modificato, uguale, quindi…

Mio papà mi supporta tantissimo, mi dice: "fai quello che vuoi, se vuoi farlo ora, fallo ora!" Sono più i medici che ti mettono i dubbi, mi dicono di non avere fretta: "hai 21 anni, controllati, tanto hai tutto il tempo per farlo".

## Cosa chiedono le donne alle altre donne?
## Questi sono i principali temi su cui si è discusso nei gruppi:

*Pag.*


| | |
|---|---|
| Quando fare l'intervento di chirurgia profilattica mammaria | 11 |
| Cosa accade nel pre-intervento | 15 |
| Cosa accade nel post-intervento | 19 |
| La gestione dei drenaggi | 24 |
| La ricostruzione | 27 |
| La ricostruzione temporanea con gli espansori | 28 |
| La ricostruzione immediata con protesi | 29 |
| Le percezioni dopo l'intervento | 33 |
| L'impatto dell'intervento sui figli | 36 |
| I controlli dopo la chirurgia | 38 |
| Gli aspetti sociali e relazionali della scelta di operarsi | 40 |
| In conclusione | 42 |

Renata Bonzo - *Non voltare le spalle*

## QUANDO FARE L'INTERVENTO

*Cosa ha fatto scattare il passaggio da "va beh, ci penso"… a "lo faccio"?*

**Margherita** - Sicuramente ha pesato il fatto che le persone vicino a me, mutate come me, iniziavano a sviluppare la malattia. Loro stesse mi dicevano "visto che hai la fortuna di essere ancora sana, cerca di evitare di ammalarti"… purtroppo noi la malattia la conosciamo da vicino, anche se non l'abbiamo vissuta personalmente.

**Laura** - Io avevo fatto ecografia e mammografia e andavano bene, poi la risonanza vedeva un dubbio…

**Emanuela** - Facevo i controlli ogni sei mesi, poi però ho cominciato a sentire la paura di ammalarmi, ma anche il pensiero di non voler fare vivere ai miei figli quello che avevo vissuto io con mia mamma. Questo mi pesava sempre di più. Allo stesso tempo i controlli andavano bene e per sei mesi si annullavano completamente questi pensieri. Poi un giorno quando sono venuta a fare la solita ecografia di controllo la dottoressa mi dice: "Signora, ma perché non le togliamo?"… è stato come se mi avesse letto nel pensiero, era un pensiero che avevo lì latente, mi ha solo dato quella spintarella in più per chiedermi seriamente cosa volevo fare.

**Federica** - Per decidere per me è stato molto importante il lasso di tempo… quando ho cominciato a parlare con il genetista di questa opportunità non avevo un'idea chiara, poi mi hanno proposto questo gruppo, poi la visita multidisciplinare, uno step dopo l'altro alla fine si raggiunge una consapevolezza, a un certo punto quando prendi la decisione hai voglia che arrivi subito quel giorno.
Però in realtà anche far passare il tempo… ti aiuta ad abituarti all'idea… devi arrivare pronta fisicamente e mentalmente… il lasso di tempo per far sedimentare le emozioni dell'inizio ed arrivare cariche all'intervento è stato molto utile.

**Sara** - Io da tre anni faccio i controlli semestrali, volevamo un secondo figlio, quindi all'inizio della chirurgia profilattica non me ne parlavano neanche (all'Istituto) perché non avevo chiuso il ciclo riproduttivo. Una volta rimasta incinta della seconda e quando è nata, mi hanno iniziato a tartassare, io lo dico proprio, mi hanno iniziato a tartassare perché: "hai dei figli, hai delle responsabilità", quindi mi sono sentita schiacciata! Adesso che la bambina ha venti mesi, mi sono quasi convinta, dico sempre quasi, perché c'è sempre voglia di un terzo, che però abbiamo deciso di non avere.

**La parola allo specialista:**

*L'intervento va eseguito quando vi è piena consapevolezza dell'entità dello stesso e dei relativi rischi e benefici. Deve essere quindi il risultato di un processo decisionale nel quale il piano razionale (informazioni ricevute e dati clinici personali) deve essere allineato con quello emotivo (precedenti esperienze familiari, paure, emozioni rimosse). È importante essere consapevoli dei vari elementi in gioco, soppesare costi e benefici ma soprattutto assecondare i tempi naturali di elaborazione.*

***È vero che anche il giorno prima dell'intervento puoi decidere di non farlo?***

**Giovanna** - Un'altra cosa che ti dicono sempre i medici è che tu sei libero fino al momento prima dell'intervento di cambiare idea… anche questo è stato importante, perché mi sono sentita libera anche di provare diverse sensazioni ed emozioni in tutto questo percorso… perché poi ovviamente si è altalenanti, ci sono giorni in cui ti dici "ma faccio bene?… magari sbaglio, in che cosa mi sto mettendo?" poi cambi idea ancora, e alla fine arrivi ad un allineamento di pensiero che ti permette di capire se quella è la decisione giusta e il tempo aiuta.

***Se decidessi di operarmi, c'è una tempistica di attesa per avere un figlio poi?… ho sentito che qualcuno diceva che per una gravidanza bisogna aspettare due o tre anni***

**Federica** - A me il chirurgo senologo che mi ha operato, quando mi ha fatto la visita di dimissione mi ha detto: "mi raccomando, se vuoi un figlio non perdere tempo".

**Caterina** - Anch'io non ho figli, ho chiesto alla ginecologa e alla senologa ed entrambe sono state molto incoraggianti, mi hanno detto solo di valutare a livello psicologico se l'allattamento potesse essere importante.

**Paola** - Io ho fatto questa domanda al chirurgo plastico che mi ha risposto: "se fosse per me, dal punto di vista puramente estetico, una gravidanza dopo questo intervento ti direi di no. Volendosi operare, sarebbe piuttosto meglio fare la gravidanza con gli espansori, prima di fare il secondo intervento". Ma queste sono solo considerazioni estetiche.

### *Posso rimanere incinta anche il giorno dopo l'intervento?*

**Federica** - In linea teorica si.

**La parola allo specialista:**

*La gravidanza non inficia e non preclude l'intervento: si può avere una gravidanza anche con le protesi (o con l'espansore), ma è ovvio che in alcuni casi per il modificarsi della corporatura durante la gravidanza (importante aumento ponderale, smagliature etc), potrebbero essere necessari successivi interventi di chirurgia plastica estetica.*

### *Lo rifaresti anche con una bambina così piccola?*

**Paola** - Sì, si assolutamente, anzi, è stato meglio, perché comunque lei non si ricorda niente. Aveva un anno e mezzo e voleva venire in braccio. Io mi sedevo e cercavo di farle capire che poteva venire quando la mamma si sedeva. Però nei primi tempi per gestirla ho avuto bisogno dell'aiuto del mio compagno e di mia mamma. Per esempio la mattina io non riuscivo nemmeno a tirarla giù dal lettino e quindi lasciavo la sbarra del lettino giù… però anche con i bambini piccoli si può fare poi, secondo me, più sono piccoli e meglio è.

**Laura** - Mio figlio aveva otto anni e quindi era abbastanza grande per capire e avevo chiesto dei consigli anche alla psicologa per come comunicarglielo. Non volevo raccontargli delle bugie, però non volevo nemmeno spaventarlo… quindi gli ho spiegato che volevo evitare che mi venisse la malattia e gli ho raccontato, compatibilmente con la sua età, quello che mi sarebbe successo. L'ho rassicurato dicendo che sarebbe andato tutto bene. Lui l'ha presa abbastanza bene… mi aiutava anche con i drenaggi.

**La parola allo specialista:**

*Quando si hanno figli piccoli occorre tener presente che nel mese che segue intervento non si potranno sollevare pesi, fare sforzi o movimenti ripetitivi. In questo periodo la paziente dovrà quindi essere cauta nelle attività in casa ma potrà comunque avere una vita praticamente normale.*

Caterina Carro - *Come una fenice*

## PRE-INTERVENTO

*Io ho paura di non risvegliarmi dall'operazione…*

**Roberta** - Anch'io avevo paura di morire, di non risvegliarmi dall'anestesia, poi ho parlato con una mia amica anestesista e le ho chiesto: "ma che cosa succede durante l'anestesia"? Lei mi ha risposto: "quello che noi dobbiamo fare è non farvi ricordare il dolore".

**Caterina** - Quando sono uscita dall'operazione, mi sono detta: "ma perché mi sono fatta tutti questi problemi e questi pensieri negativi? L'ho fatta più grande di quello che poi è!!!"

*Il giorno prima come ti sentivi?*

**Emanuela** - Ero molto concentrata, mi hanno consigliato di essere molto tranquilla prima dell'operazione, perché il risveglio successivo all'anestesia è in relazione a come tu ti addormenti: se ti addormenti tranquilla, ti svegli tranquilla!

*Ma sono l'unica che ha tante paure?*

**Laura** - È umano, anch'io avevo paura, però è chiaro che poi la devi affrontare.

**Margherita** - La paura vista dai medici è sempre un: "sì, ne ho visti di peggio di te, quindi andrà tutto bene" però vedere voi che la vivete così bene dopo è rassicurante.

**Alessandra** - Ho sempre tanta paura di questa operazione, in particolare ho paura di non risvegliarmi dall'anestesia…

**Caterina** - Anch'io avevo questa paura! Cioè, avevo tutte le paure, per me era: "OK, domani è il vuoto, il buco nero, non so cosa ci sarà dopo, se esco dall'operazione, come ne esco, come sarà, cosa sentirò dopo", erano tutti punti interrogativi…

*Il medico con cui hai parlato è lo stesso che ti opererà?*

**Giovanna** - Nel mio caso sì.

**Laura** - Invece per me non è stato così, però mi sono trovata bene con tutti. Però poco cambia.

*Quando ti operano ti fanno anche l'esame istologico?*

**Paola** - Si, certo per essere sicuri che non ci sia un tumore anche piccolissimo che non si vedeva con gli esami diagnostici.

*Il ricovero quanto dura?... quante notti avete fatto in ospedale?*

**Laura** - 2-3 notti.

*Ma il taglio come lo fanno?*

**Paola** - Io ho due tagli laterali.

**Margherita** - A me invece hanno fatto i tagli sotto il seno.

**La parola allo specialista:**

*Le incisioni dipendono dalla tecnica ricostruttiva scelta.*
*In generale la maggior parte delle pazienti avrà incisioni laterali oblique.*
*Quando è necessario ridurre il seno durante la mastectomia si eseguono: un'incisione intorno all'areola, una verticale e una al solco.*

*Da cosa dipende tenere o meno il capezzolo?*

**Maria** - Quando ho fatto la visita con il plastico lui mi ha detto che avrebbero tolto anche il capezzolo, io ho fatto una faccia perplessa e lui mi ha detto: "signora se lei fa un intervento per ridurre il rischio, togliendo anche il capezzolo il rischio si riduce ulteriormente" poi però quando ho fatto la visita di controllo, e qui i medici dovrebbero stare un po' più attenti quando parlano, perché mi hanno detto: "Signora ma lei perché ha tolto anche il capezzolo?" ed io basita volevo dirgli: "mettetevi d'accordo", cioè è vero che ci sono problemi di necrosi a mantenere il capezzolo che è il più delicato, però poi io me ne sono fatta una ragione, non è quello il problema…

**La parola allo specialista:**

*Nella mastectomia profilattica il complesso areola e capezzolo viene mantenuto con tutte le tecniche. Quando il seno è di dimensioni estremamente grandi può essere necessario rimuovere l'areola e reinnestarla durante l'operazione.*

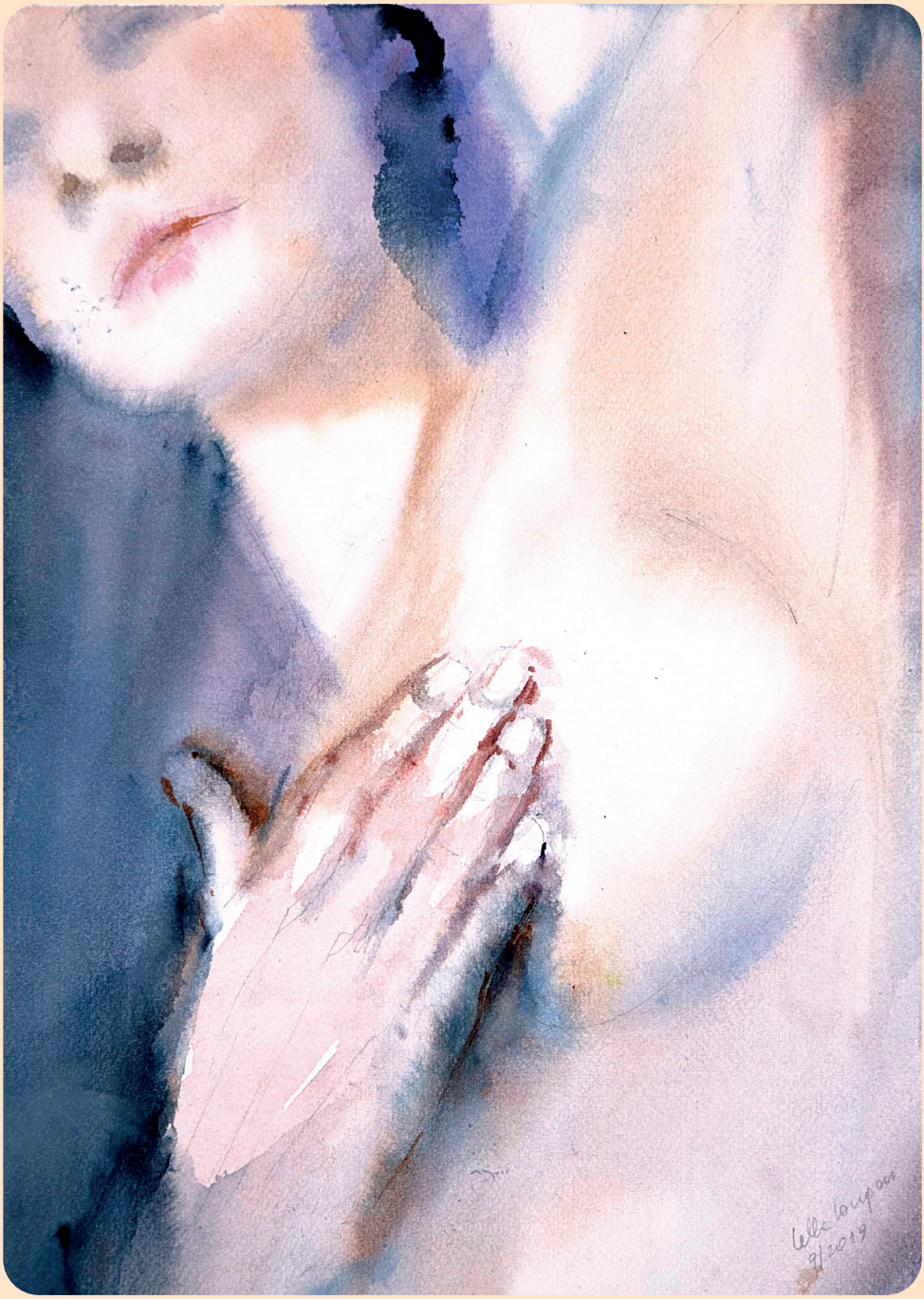
*In ogni caso il complesso areola e capezzolo può avere problemi di vascolarizzazione nei primi giorni dopo l'intervento. In questo caso potremmo avere, seppure molto di rado, una sofferenza parziale o totale dello stesso complesso.*

*Il rischio di carcinoma del capezzolo è molto basso (<5%) e, qualora si verificasse, è sufficiente togliere il capezzolo per guarire, intervento che può essere eseguito in regime di chirurgia ambulatoriale, in anestesia locale. La malattia di solito viene diagnosticata precocemente e dopo la chirurgia non vi sono generalmente terapie complementari da effettuare.*

***I punti si riassorbono?***

**Laura** - Si, non c'è stato bisogno di toglierli.

Laura Colombo - *Consapevolezza - (particolare)*




Lella Longoni - *Il gesto*

## POST-INTERVENTO

*Quale reggiseno bisogna mettere dopo l'intervento?*

**Margherita** - La mia senologa mi aveva detto "arriva con il reggiseno sportivo perché poi te lo mettono dopo l'intervento" invece il plastico mi ha detto… "quelli sportivi non vanno bene ci vuole un reggiseno aperto davanti" che sono come dei bustini molto contenitivi da tenere 24 ore su 24 che puoi regolare in autonomia.

**Maria** - Io ho preso questo rosa cipria… ne ho presi due perché costano 55 euro l'uno. Lo lavo e me lo rimetto.

*Il reggiseno si tiene anche quando si hanno i drenaggi?*
*Il reggiseno aiuta le protesi/l'espansore a stare dove devono?*
*Il reggiseno si tiene anche di notte? Per quanto tempo?*

**Paola** - Si. Io l'ho tenuto anche con i drenaggi. All'inizio pensavo che non ce l'avrei mai fatta a tenerlo 24 ore su 24, ma adesso non lo sento neanche.

**Laura** - È come avere un reggiseno sportivo contenitivo. Aiuta le protesi a prendere la giusta posizione e forma. All'inizio ti fa proprio piacere averlo, perché ti senti protetta. Di notte ti consigliano di lasciare aperti gli ultimi due bottoncini.

**Francesca** - Io anche dopo diversi mesi dormivo sempre con un reggiseno, ne usavo uno più leggero, ma non riuscivo a stare senza.

**La parola allo specialista:**

*Il reggiseno contenitivo aiuta le protesi o l'espansore a rimanere nella giusta posizione. Va indossato giorno e notte nel post intervento anche quando si hanno i drenaggi.*
*Il tempo minimo è di un mese per l'intervento con espansori e almeno due dopo quello con protesi immediate. Deve essere indossato anche durante la notte per 1-2-3 mesi a seconda dei casi.*

*Per quanto tempo avete preso l'antidolorifico?*

**Caterina** - Io non ne ho mai avuto bisogno.

**Laura** - Io invece l'ho preso per tutta la prima settimana, poi basta.

**La parola allo specialista:**

*L'antidolorifico normalmente serve solo nei primi giorni.*
*Ovviamente dipende dalla soglia del dolore soggettiva e dal tipo di intervento, in alcuni casi può essere utile prenderlo più a lungo.*

***Le medicazioni le avete fatte anche a casa o solo in ospedale?***

**Paola** - Solo in ospedale. Una volta alla settimana vai in ambulatorio. Ogni volta che vai ti controllano i drenaggi, ti disinfettano le cicatrici e ti cambiano i cerotti. Ci vogliono circa 10 minuti.

**La parola allo specialista:**

*Le prime medicazioni vengono sempre fatte in ospedale. Dopo la prima settimana si può iniziare a medicare da soli. Le espansioni ovviamente vengono fatte esclusivamente in ambulatorio.*
*È da tener presente che la ricostruzione con espansori richiede un numero di medicazioni maggiore (circa 1 mese e mezzo) rispetto alla ricostruzione con protesi.*

***Avete avuto complicazioni post chirurgiche?***

**Laura** - Io ho avuto una complicazione nel senso che ho avuto una micosi e ho dovuto fare il riposizionamento immediato delle protesi con il taglio sotto mammario… mi hanno detto che effettivamente è un possibile evento avverso. Ho anche avuto una piccola necrosi della cute che poi si è risolta nell'arco di un paio di mesetti. La cosmesi ora sinceramente è accettabile, mi piaccio se mi guardo.

**Paola** - Io ho fatto l'intervento, ma fin da subito una delle due protesi per una questione morfologica non si è posizionata bene e dopo circa un annetto ho cominciato ad avere fastidio, allora mi hanno consigliato di fare il lipofilling.

**Federica** - Nel mio caso purtroppo c'è stata una piccola complicazione, perché nel post chirurgico si è rotto un vaso sanguigno e mi hanno dovuto riportare in sala per fare un secondo intervento, ma poi io dal giorno dopo, devo dire la verità, non ho più avuto problemi.

### *I primi giorni a casa c'è bisogno di qualcuno che ti aiuti?*

**Federica** - Qualcuno giusto i primi giorni può essere utile, ma non c'è bisogno di grande supporto. Se ti organizzi per tempo no (magari ti cucini prima il ragù e ti prepari dei barattoli con il cibo pronto). È ovvio che se hai bambini piccoli puoi avere più bisogno.

**Paola** - Io con la bambina piccola avevo proprio bisogno nella gestione delle sue necessità… io da sola non riuscivo. Per me è stato importante avere un compagno presente che si è preso un mese dal lavoro per aiutarmi.

**La parola allo specialista:**

*È consigliabile avere qualcuno in casa che aiuti durante i primi giorni di degenza per evitare sforzi.*

*Complessivamente la degenza dopo questo intervento è compatibile con la vita familiare. Bisognerà evitare di sollevare i bambini, di esporsi a rischi di prendere colpi o subire traumi alle protesi appena impiantate o di sfilarsi involontariamente i drenaggi.*
*Anche i movimenti ripetitivi come stirare andranno evitati nelle prime settimane.*

### *Bisogna fare attenzione a dormire?… ti hanno detto di non dormire a pancia in giù?*

**Paola** - I primi due mesi non devi dormire a pancia in giù. Poi subito ci sono anche i drenaggi… io dormivo nel letto della bambina perché era più comodo… E lei dormiva con il papà.

**La parola allo specialista:**

*Nel primo periodo bisogna cercare di dormire supini (a pancia in su) ma ovviamente nel sonno non è possibile controllarsi.*

### *A livello di mobilità delle braccia… fin da subito si possono infilare le maglie?*

**Caterina** - Io non ho avuto problemi. Quando ti dimettono ti danno un libretto con tutte le indicazioni per la mobilità delle braccia. A un mese dall'intervento ho fatto la prima visita dal fisiatra che ti prescrive degli esercizi… sono esercizi propedeutici per partire perché poi la mobilità deve essere il più naturale possibile, senza blocchi, ovviamente evitando i pesi… mi avevano detto di non guidare per un mese e mezzo.

**Federica** - Io invece ho fatto un po' di fatica… all'inizio ad alzare il braccio facevo fatica. Poi il recupero è stato veloce. Sicuramente consigliano di evitare movimenti bruschi nell'immediato post chirurgico.

***Dopo quanto tempo si può riprendere ogni attività?… magari anche sportiva? La forza si riacquista completamente?***

**Margherita** - Una volta tolti i drenaggi, piano piano, tu ricominci a fare tutto. Io ho riacquisito tutta la mia mobilità, facendo un po' di yoga e di piscina. Facendo nuoto ho riacquistato tutto, faccio qualsiasi cosa, porto le buste della spesa, anzi, faccio anche troppo. L'unica cosa che non mi viene facile, è fare le flessioni, non riesco a farle, in quello sento meno forza rispetto a quello che era il pettorale di un tempo.

**La parola allo specialista:**

*Con l'espansore si può riprendere gradualmente l'attività fisica almeno dopo un mese.*
*Con le protesi dobbiamo essere più prudenti e normalmente si consigliano un paio di mesi di astensione dall'attività fisica.*

***Adesso voi siete in grado di fare tutto?***

**Giovanna** - Sì. L'unica cosa che non riesco a fare, ma forse perché sbaglio io, non riesco ad sollevarmi, per esempio se devo fare un' arrampicata, non è che non ho forza, ma ho paura di fare uno strappo! È come quando hai il muscolo freddo, e senti che non risponde bene. Hai quella sensazione lì, allora preferisco non farlo piuttosto che sentire uno strappo. Secondo me però, lavorandoci con degli esercizi giusti, tutta la forza si recupera, va solo studiato come. Però, diciamo che nel quotidiano, tranne proprio l'arrampicata, tutte le attività del quotidiano le riesci a fare senza nessun tipo di problema.

**La parola allo specialista:**

*Dopo l'intervento con espansore o con le protesi le pazienti, ognuna con i propri tempi, dovrebbe essere in grado di tornare a una vita totalmente normale. L'attività fisica va ripresa gradualmente per evitare strappi o traumi. Spesso risulta molto utile qualche ciclo di fisioterapia per ottenere i risultati migliori dal punto di vista funzionale.*

Elena Maggiorelli - *Vita è bello - (particolare)*

## DRENAGGI

*Quanti drenaggi ti mettono?*

**Margherita** - Mediamente sono 2 per ogni seno, però possono essere anche 3, dipende. Dipende anche dai tessuti muscolari o dal tipo di protesi, lo decidono sul momento non prima.

*I drenaggi fanno male?*

**Paola** - No, non si sente male. A me dava un po' fastidio solo quando li pulivano… ma è una cosa minima.

**Laura** - A me uno si ostruiva un po' e dovevano aspirare il liquido… quello mi dava un po' fastidio.

*Voi siete andate a casa con i drenaggi che avevate in ospedale?*

**Federica** - Si, c'è chi li toglie dopo una settimana, chi dopo dieci giorni, io il primo l'ho tolto dopo un paio di settimane il secondo dopo un mese e ho dovuto prendere gli antibiotici… finché hai i drenaggi devi prendere l'antibiotico.

**La parola allo specialista:**

*Si va sempre a casa con i drenaggi e con una copertura antibiotica.*
*Gli antibiotici vanno presi fino a rimozione dei drenaggi che essendo corpi estranei espongono al rischio di infezione.*
*I drenaggi hanno la funzione di aspirare le sierosità post chirurgiche ed evitare che si formino raccolte che potrebbero causare infezioni o danni estetici.*

*Come avete fatto per i drenaggi? Avevate dei sacchetti?*

**Federica** - In ospedale ti danno quelli in plastica, io poi li avevo di stoffa… sono delle borsette da tenere a tracolla, due di qua e due di là. Sì, te li danno, ma se vuoi puoi prepararti dei sacchetti di stoffa rettangolari come se fossero una borsina, con una tracolla di lunghezza variabile, perché puoi tenerla o bassa o alta a seconda dei bisogni che hai.

*C'è un modo per tenere bloccati i drenaggi quando esci?…*
*cioè per nasconderli sotto il maglione?*

**Margherita** - Si, però hanno dei tubi abbastanza lunghi… saranno, non so, 70 o 80 centimetri. Tendenzialmente ti dicono di tenerli piuttosto lunghi, cioè quando sei in

una situazione in cui ti puoi sedere o coricare è meglio lasciare i tubi non arrotolati, perché tendono ad aspirare meno. Perché questi drenaggi hanno una sorta di pompa che continua ad aspirare per cui tendenzialmente, se non hai necessità di nasconderli, più li lasci lunghi e meglio è. Infatti se quando dormi li metti su una sedia vicino al letto funzionano meglio, se però li vuoi arrotolare e accorciare per metterli sotto la giacca, lo puoi fare, nel senso che l'attacco viene dal seno, e quindi li puoi accorciare tranquillamente. Però l'ingombro è dato dal sacchetto più il tubicino, quindi più lo tieni su e più hai anche il tubicino da coprire.

### *Ogni quanto bisogna svuotare i drenaggi?*

**Paola** - Una volta al giorno, tutte le mattine.

**Laura** - Può fare un po' schifo svuotarli, però o te lo fa qualcuno o impari a farlo tu!

**La parola allo specialista:**

*È fondamentale svuotare i drenaggi 24 ore prima della visita in modo che il medico possa constatare quanto viene prodotto in un giorno. Negli altri giorni non è obbligatorio procedere allo svuotamento.*
*Devono essere liberati da eventuali coaguli qualora smettessero improvvisamente di drenare (in questo caso è importante contattare il medico per eventuale medicazione aggiuntiva).*

### *Quando togliere i drenaggi lo vedono i medici?*

**Margherita** - Il giorno della visita non li devi svuotare, perché così i medici vedono quanto ha drenato in 24 ore. Sotto i 50 cc levano i drenaggi.

**La parola allo specialista:**

*La rimozione dei drenaggi avviene quando la produzione di liquido è bassa (meno di 30 cc) e il colore chiaro e ciò avviene normalmente entro 3 settimane dall'intervento.*

### *Togliere i drenaggi fa male? Quando ti tolgono i drenaggi, ti ricuciono?*

**Paola** - No, non si sente niente. Ti disinfettano e ci mettono un cerottino, ma è un buchino piccolino.

Donella Ranzini - *La sostenibile leggerezza dell'essere*

## RICOSTRUZIONE

***Non riesco a capire quali sono le discriminanti per cui viene messo l'espansore o la protesi***

**Caterina** - Dipende dal seno… a me hanno detto che dipende dall'anatomia e dalle dimensioni del seno.

**Margherita** - Prima dell'intervento mi hanno fatto firmare entrambe le situazioni (espansore e protesi definitiva) verbalmente mi hanno spiegato quali erano i pro e contro. Con l'espansore hai il buono che si espande lentamente, quindi anche il muscolo che c'è sopra si riattacca piano piano, di contro hai che poi devi fartelo gonfiare e poi dopo mesi devi fase un secondo intervento. Invece il contro, se vogliamo, della protesi definitiva è che il muscolo deve adattarsi subito ad un corpo estraneo, quindi senti che il muscolo si adatta, non senti dolore, senti che il corpo cerca di compensare, a volte ti formicola, perché ovviamente si riallacciano tutte le connessioni, sia dei nervi sia i vasi sanguigni, cioè senti che si sta adattando.

**Federica** - Io sono andata in sala con il punto interrogativo se sarei uscita con le protesi o con l'espansore.

**La parola allo specialista:**

*L'intervento ricostruttivo può avvenire con espansore in 2 tempi o con protesi direttamente durante l'intervento di mastectomia.*

*Attualmente si tende a ricostruire con protesi definitiva, evitando così un secondo intervento per sostituzione dell'espansore. È ovvio che in alcuni casi, vuoi per un buon risultato estetico, vuoi per anatomia o per esiti post chirurgici dopo la rimozione della ghiandola, può essere necessario posizionare un espansore che, a seconda dei casi, verrà rimosso e sostituito con protesi definitiva dopo un tempo variabile da 6 a 12 mesi in assenza di complicanze.*

## RICOSTRUZIONE TEMPORANEA CON ESPANSORI

***L'espansore è doloroso?***

**Federica** - Sentivo una sensazione strana, perché senti la pelle tirare… è un po' fastidioso, ma non doloroso.

**La parola allo specialista:**

*La sensazione può essere dunque quella di fastidio e pressione per la spinta, seppur lieve, dell'impianto, sulla parete toracica e sulla pelle. Questa è ovviamente a fin di bene, per ottenere più tessuto possibile per una ricostruzione confortevole sia dal punto di vista funzionale che estetico. Le protesi verranno poi alloggiate nella tasca creatasi, saranno più morbide, non daranno senso della pressione sulla parete e ovviamente avranno una forma molto più naturale.*

***Durante il periodo dell'espansore hai i drenaggi tutto il tempo?***

**Maria** - Non per tutto il tempo, io li ho tenuti per un mese circa.

***E tra il primo e il secondo intervento è passato un anno?***
***(per mettere le protesi)***

**Maria** - Circa un anno, ma il secondo intervento è molto diverso dal primo. Il primo è più impegnativo, il secondo lo riesci a gestire meglio. Nel secondo intervento ti tagliano sulla cicatrice precedente.

***Cambia qualcosa tra gli espansori e la protesi?***

**Serena** - Gli espansori sono un pochino più rigidi, però ti devo dire che alla fine stavano bene anche gli espansori.

## RICOSTRUZIONE IMMEDIATA CON PROTESI

***La protesi la mettono sopra o sotto al muscolo? Usano una rete? In titanio?***

**Paola** - A me l'hanno messa sotto il muscolo, creando una tasca nella quale viene posizionata la protesi.

**Federica** - Nel mio caso hanno usato questa nuova tecnica che prevede l'applicazione sopra al muscolo di queste piccole reti. Il muscolo non viene tagliato, si applicano queste reti e si adagiano le protesi, quindi l'assetto della mobilità è stato immediato…

**Margherita** - Io ho aderito ad una sperimentazione che prevedeva l'utilizzo di una retina fatta di fibra animale, è una specie di un reggiseno interno, una retina interna, però non so se è una prassi…

**La parola allo specialista:**

*La protesi può essere inserita sottomuscolo da sola o sopra lo stesso in associazione a una rete o comunque ad un tessuto sintetico o biologico. Attualmente noi utilizziamo reti di titanio trattato o di derma trattato.*
*La scelta della tecnica dipende dai tessuti della paziente, dalla forma da riprodurre e da alcuni aspetti tecnici che vengono di volta in volta analizzati.*

***Vi hanno detto che in futuro dovrete cambiare le protesi?***
***Da cosa dipende il fatto di dovere cambiare le protesi o meno?***

**Federica** - Mi hanno detto che non c'è una data di scadenza. Dipende da un insieme di cose, dalla tua pelle, da quando il tuo corpo entra in sintonia con la protesi. Sinceramente non ci ho pensato a quello che succederà tra 20 anni.

**La parola allo specialista:**

*Le protesi recenti non hanno una data di scadenza. Possono durare tutta la vita, così come può essere necessario sostituirle dopo un certo tempo, anche breve, ad esempio per rottura, per sviluppo eccessivo nel tempo della capsula che le avvolge, per spostamento o modifica della loro forma o perché cambia il nostro fisico.*

*Il rigetto può venire anche dopo tanti anni?*

**Laura** - No, il rigetto dovrebbe essere immediato.

**La parola allo specialista:**

*Il rigetto alle protesi in senso stretto non esiste, quello che può accadere è che il corpo produca una cicatrice eccessiva intorno agli impianti, la cosiddetta capsula. Questa in quantità fisiologiche è utile e fissa le protesi nella loro posizione definitiva. Quando però diventa troppo spessa può dare fastidio o modificare l'estetica delle mammelle fino a spingerci a cambiare l'impianto.*

*Ma quei casi che si sentono di protesi che esplodono?*

**Laura** - Non è vero… come fa a esploderti un seno? Anche perché sono di silicone pieno, non sono fatti di aria, come fanno a esplodere? Mah… forse una volta c'era il rischio, per quelle protesi di super vecchia generazione.

**Federica** - Anche io avevo paura, ma il mio chirurgo mi ha detto che anche se si rompono rimangono compatte e quindi non succede niente; adesso sono fatte tipo di una gelatina compatta e quindi anche se dovessero rompersi, vanno sostituite naturalmente, ma non rilasciano niente, non si perde nulla.

*Quando andate in aereo dovete portare qualcosa di inerente alle protesi?*

**Margherita** - Io tengo nel portafoglio il tagliandino, quello che trovi nel libricino che ti rilasciano dopo l'intervento. Lo tengo, non so, se capita un incidente, se sono sola, non si sa mai… è proprio un tagliandino con il codice/la matricola della protesi.

*La protesi dà fastidio? Si muove? Si sente facendo certi movimenti?*

**Paola** - Con le protesi all'inizio facendo qualsiasi movimento come prendere un piatto o guidare e cambiare le marce, sentivo la presenza della protesi, sentivo un corpo estraneo e una sensazione strana… non era dolore. Io facevo sport, nuotavo e la prima volta in acqua mi sono fermata perché sentivo una cosa dura, però adesso non me ne accorgo neanche più… dopo qualche mese diventa tutto normale.

**Giovanna** - Un'altra paura che io avevo era quella di sentire le protesi come un corpo estraneo… io invece le sento mie. Io non le ho mai sentite fredde, al tatto c'è meno sensibilità di prima, ma non mi è mai capitato di sentirle come un corpo estraneo.

***Voi avevate visto le protesi prima?***

**Federica** - A me le hanno fatte vedere, sì.

**Paola** - No, io non le ho viste prima… mi hanno dato però un libretto informativo quando mi hanno dimesso con le indicazioni sul tipo di protesi che mi avevano messo.

Josefina Farina - *Movimento - (particolare)*

Franca Coppadoro - *Autopalpazione - (particolare)*

## PERCEZIONI

*La sensibilità del seno si perde?*

**Alessandra** - Sì, senti che ti stai toccando, ma non hai più la sensibilità che avevi prima.

**Caterina** - I medici ti dicono: si perde la sensibilità del seno… ma io piano piano ho iniziato a sentire nuovamente, anzi devo dire che ora è anche un po' più sensibile di prima, ad esempio se la maglietta mi sfrega, mi dà fastidio. Comunque dipende, ma se si è giovani, i tessuti si rigenerano più velocemente.

**Paola** - La sensibilità non è più come prima, se ti tocchi perché ti stai mettendo una crema senti che ti stai toccando, però non è la stessa sensibilità… a volte è quasi un fastidio…

**Laura** - Io facevo tanti massaggi al seno perché c'erano dei punti in cui sentivo delle aderenze. Avevo dei punti in cui era più attaccato, altri in cui lo era meno, un po' più morbido, un po' meno morbido… Allora, se si lavora tanto all'inizio, nel senso che, con calma ti fai dei massaggi, piano piano, uno riacquista anche un po' di sensibilità secondo me.

**La parola allo specialista:**

*La sensibilità si perde completamente dopo l'intervento per poi pian piano recuperarla nei mesi successivi. Normalmente entro un anno si riacquista buona parte della sensibilità tattile perduta, fino all'80%. La sensibilità tipica del capezzolo e dell'areola è più raro che si recuperi in modo completo.*

*La sensibilità dopo è come quella di una che si rifà il seno?*

**Federica** - … a loro la sensibilità rimane perché non toccano i nervi, a noi invece tolgono tutto…

*Non fa effetto che con l'età tutto cede tranne il seno?*

**Laura** - Io adesso ho migliorato anche la altre parti del mio corpo con dieta ed attività fisica… poi non sono ancora così da buttare!

**La parola allo specialista:**

*Quello che per fortuna sempre più spesso accade è che si ottenga un risultato estetico valido e che alcune pazienti lo considerino migliorativo rispetto al preintervento.*

***A livello psicologico, le protesi sono diventate parte di voi ora?***

**Margherita** - È un seno molto simile al mio, non lo sento più come un corpo estraneo, dopo pochi mesi questa cosa non la senti più, non te ne accorgi.

**La parola allo specialista:**

*Le protesi normalmente col tempo vengono ben accettate dalle pazienti e dopo alcuni fastidi nei primi mesi si assestano e la sensazione di corpo estraneo a noi si riduce drasticamente. In caso la sensazione spiacevole rimanga possono correre in nostro aiuto delle piccole correzioni quali ad esempio il lipofilling.*

Nuccia Chiarelli - *Ritorno alla vita - (particolare)*

## IMPATTO SUI FIGLI

***Quanto può impattare un intervento così sui figli piccoli?***

**Paola** - Il mio l'ha vissuto bene, gli ho spiegato che avrei dovuto essere aiutata perché, per qualche tempo, non potevo sollevare pesi… ogni tanto mi faceva delle domande e mi chiedeva: "quindi tu potevi avere la stessa malattia - e faceva il nome di mia cugina - e quindi potevi morire?"… io gli rispondevo che era un rischio e quindi ho preferito evitarlo. L'altro giorno stavo guardando una trasmissione che parlava di tumori e lui mi ha detto: "mamma, hai fatto proprio bene".

***Il figlio come ha vissuto i drenaggi?***

**Federica** - È difficile nasconderli, ma io sono dell'idea che nascondere questo post ai bambini, sia un po' un'arma a doppio taglio. Penso invece che spiegandogli e rendendoli partecipi, alla fine possono essere perfino di aiuto. Devi capire fino a dove puoi spingerti, ma gliela devi porre come una cosa normale. Spesso vogliono vedere, e se glielo spieghi non gli fa nemmeno impressione. I bambini reagiscono meglio di come pensiamo, ancora meglio se si sentono parte attiva.

**La parola allo specialista:**

*A volte i genitori pensano che parlare di tematiche relative alla salute sia una "questione da grandi", e che evitare di parlarne con i figli sia un modo per proteggerli dalla sofferenza. Spesso, tuttavia, i bambini riempiono il vuoto del "non detto" con la fantasia che, non avendo confini, può essere più spaventosa della realtà stessa. Per questo è consigliabile dare comunicazioni sul proprio stato di salute ai figli, con modalità consone alla loro età, sensibilità e livello di comprensione.*

Fulvia Gariboldi - *Tarakè àkos rimedio allo scompiglio*

## CONTROLLI

*Dopo l'operazione, cosa succede?*
*Quali controlli si devono fare e con quale frequenza?*

**Alessandra** - Io qualche mese dopo l'operazione ho avuto proprio il rigetto degli esami… non dico che non li facevo, ho sempre fatto l'ecografia, però mi dimenticavo di organizzarli. Prima, la prima cosa che facevo uscita dall'ambulatorio era quella di prenotare gli esami invece adesso li prenoto all'ultimo momento.

**Paola** - Ogni anno, io vengo qui, faccio un'ecografia, controllano lo strato di pelle che ti hanno lasciato. Io ho anche il capezzolo, che è la parte se vogliamo dove c'è quel famoso 4% di rischio che rimane.

**La parola allo specialista:**

*Dopo l'intervento i controlli sono annuali con ecografia mammaria bilaterale. La risonanza è riservata solo in caso di sospetta rottura della protesi o per immagini dubbie rilevate all'ecografia. La mastectomia profilattica, se eseguita correttamente, riduce al minimo il rischio di carcinoma mammario. Per quanto radicale, nella mastectomia sottocutanea possono residuare dei nidi di cellule ghiandolari da cui potrà svilupparsi un carcinoma. I controlli che si effettuano anche dopo la mastectomia profilattica hanno tra l'altro lo scopo di permettere una diagnosi precoce anche di tale evenienza.*

*La mastectomia profilattica elimina totalmente il rischio di sviluppare un tumore della mammella?*

**Giovanna** - Non lo elimina, ma è comunque una riduzione del rischio. Non hai la certezza… ma noi adesso abbiamo un rischio minore rispetto a quello della popolazione generale femminile.

**Laura** - Diminuisce il rischio, oltretutto andando verso una fascia di età più a rischio paradossalmente è ancora meglio.

*La spada di Damocle te la senti sempre addosso?*

**Paola** - Devo dire che sono contenta dell'operazione che ho fatto, perché effettivamente la spada di Damocle che mi sentivo prima, un pochino, l'ho allontanata.

Cristina Sprela - *Rialzarsi in punta di piedi*

## ASPETTI SOCIALI E RELAZIONALI

***Io ho paura di non essere capita, soprattutto dagli amici…***
***i miei amici lo vedono come un intervento fatto per sfizio…***

**Alessandra** - Bisognerebbe farli immedesimare un attimo, in una cosa del genere, e chiedere: "tu come reagiresti se sapessi di avere una mutazione? Come sopravvivresti a questo pensiero?" perché è un pensiero pesante, ma non tutti possono capirti. Bisogna invece avere un'elasticità mentale, perché quando si dice: "questa cosa non la farò mai" e poi quella cosa ti capita, ti ritrovi a dover affrontare una cosa che non avresti mai voluto affrontare.

**Margherita** - … sembra che all'esterno questa cosa non la si conosca molto, cioè che uno possa farsi un' operazione preventiva senza essere malato.

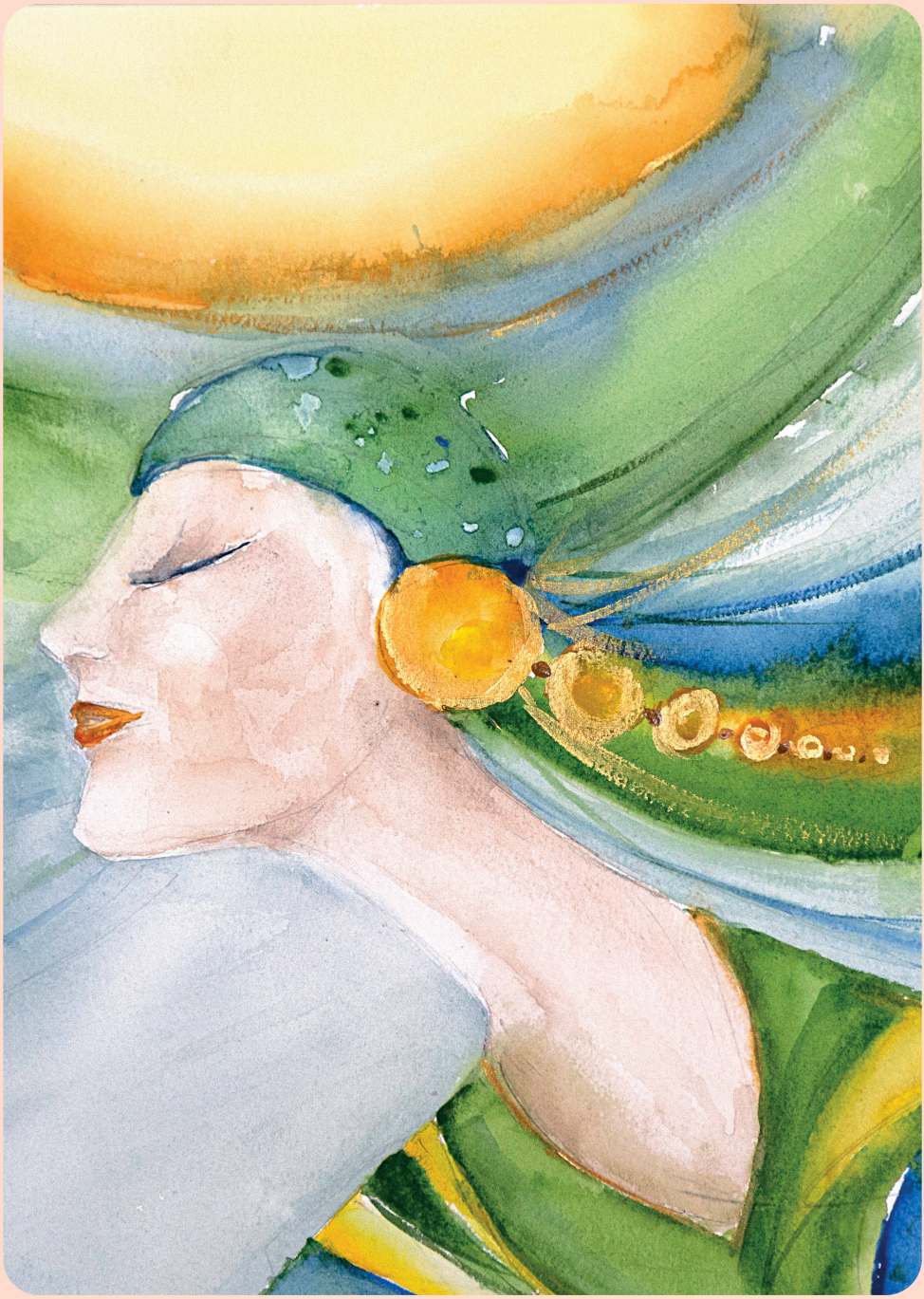
***Lo avete detto al lavoro? A chi? A tutti?***

**Paola** - Io lavoro in un ambiente grande, ci sono tante persone. All'inizio l'ho detto solo alle persone a cui tenevo. La mia paura era per il momento del ritorno, il fatto di non sapere come sarei stata al ritorno, non volevo avere la preoccupazione di essere guardata, volevo affrontare il rientro con tranquillità. Comunque dopo due mesi ero già al lavoro ed ho fatto anche un mese di ferie. Adesso non mi interessa, anche se lo sanno non mi importa.

**Federica** - Anch'io l'ho condiviso con una cerchia ristretta di persone. Anch'io avevo questo timore del ritorno. Dopo poco più di un mese sono tornata al lavoro… per gradi, però ho ripreso. Al momento qualche sguardo cade, ma penso sia un passaggio naturale, ma dopo qualche mese tutto va nel dimenticatoio. Ritorni ad essere te stessa, ma anche questo dipende dal taglio che diamo noi a questa nuova situazione.

**La parola allo specialista:**

*Dal punto di vista del ritorno al lavoro una volta superata la prima fase di guarigione si può tornare a una vita completamente normale e alle nostre abitudini. Dal punto di vista estetico nella maggioranza dei casi è molto difficile che qualcuno si accorga in un contesto sociale dell'intervento se non è la paziente stessa a comunicarlo.*



Teresa Menzello - *L'arcobaleno - (particolare)*

## IN CONCLUSIONE...

*Voi lo rifareste?*

**Alessandra** - Tante volte mi sono chiesta: “ma perché mi sono fatta fare il test genetico? Se non avessi saputo… avrei vissuto meglio? Più spensierata?” Devo dire che questo me lo sono chiesta prima di fare l’operazione, adesso dico che sono contenta, sono contenta di sapere, di sapere come muovermi, lo rifarei! Cioè, se tornassi indietro, rifarei l’iter che ho fatto! Però è una scelta proprio personale, non bisogna essere influenzati da nessuno. Io ho il mio carattere, ho preso sempre le mie decisioni da sola perché se uno prende le decisioni da solo se ne assume anche le responsabilità.

**Federica** - Abbiamo del vantaggio, rispetto alle altre persone che non sanno e che magari avrebbero potuto fare qualcosa prima. Sfruttiamo il vantaggio, è come essere ad una linea di partenza: a noi ci danno 5 secondi di anticipo sulla partenza… li sfruttiamo o aspettiamo gli altri? Io ho scelto di sfruttarli. La vita a volte ti mette di fronte a delle situazioni molto difficili che devi affrontare, però queste cose ti aiutano anche a prendere delle decisioni diversamente da come le avresti prese.

Mimma Napoli - *Speranza - (particolare)*

“ricordate: se davvero ci tenete a una persona
mostrateglielo finché c’è tempo
e fatela sentire parte del gruppo”...

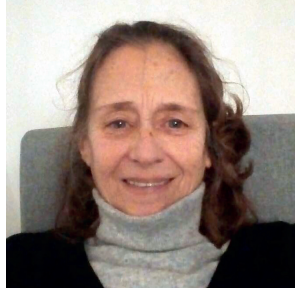
Licia Fioretti

Gli specialisti che hanno contribuito alla realizzazione di questo libretto sono:

**Claudia Borreani**
*Psicologa*

**Siranoush Manoukian**
*Genetista Medico*

**Pierfrancesco Cadenelli**
*Chirurgo Plastico*



**Silvia Bohm**
*Chirurgo Senologo*

**Ilaria Grosso**
*Chirurgo Senologo*

**Sara Alfieri**
*Psicologa*

Lorella Cacciagrano - *Equilibri*

SALUTE Donna onlus — SALUTE Uomo onlus

Associazione per la prevenzione
e lotta ai tumori

# LE NOSTRE SEDI IN ITALIA

(previo appuntamento telefonico)

**info@saludonnaonlus.it - www.salutedonnaonlus.it**

**HAI UNA DOMANDA? CHIAMACI! 800 223295**

## LOMBARDIA

**MILANO - Segreteria Organizzativa**
Via Venezian, 4 - Tel. 02 6470452
Da Lunedì a Venerdì 9:00 - 13:00 / 14:00 - 16:00

**MILANO SACCO**
c/o Ospedale Fatebenefratelli Sacco
Via G.B. Grassi, 74

**ABBIATEGRASSO**
c/o Istituto Geriatrico Camillo Golgi
P.zza C. Golgi, 11 - Tel. 346 3567197

**ASSAGO**
Via D. da Boninsegna, 9 - Tel. 02 48843910
Mercoledì e Venerdì 15:30 - 17:30

**BERGAMO**
Tel. 035 063905
Mercoledì e Giovedì 14:00 - 18:00

**BOLLATE**
Via Don Uboldi, 40 - Tel. 02 38306561

**CARATE BRIANZA**
Via Mascherpa, 14 - Tel. 0362 984782
Mercoledì e Venerdì 15:30 - 17:30

**GARBAGNATE MILANESE**
Via per Cesate, 62
c/o Ospedale Guido Salvini
Tel. 02 994302952 - Giovedì 15:00 - 17:30

**MAGENTA**
c/o Ospedale Giuseppe Fornaroli
Via Donatori di Sangue, 50 - Tel. 328 7841642

**MARCALLO con CASONE**
Via Roma, 39 - Tel. 346 3567197

**MONZA**
Via De Amicis, 17 - Tel. 039 2384756
Giovedì 15:30 - 17:30

Via Ludovico Muratori, 3 - Tel. 039 2841652
Martedì e Giovedì 10:00 - 12:00 / 16:00 - 18:00

**ROBECCO sul NAVIGLIO**
Fraz. CASTELLAZZO de' BARZI
Via San Rocco angolo Via San Carlo
Tel. 346 3567197
Martedì 16:00 - 18:00 - Mercoledì 9:30 - 11:30

**SEDRIANO**
c/o Centro Sanitario Comunale - Via Fagnani, 35
Tel. 346 3567197

**SEREGNO**
c/o ASL - Via Stefano da Seregno, 102
Tel. 0362 984761
Giovedì 9.:00 - 12:00 / 14:00 - 16:00

**SEVESO**
c/o ASL - Via Martiri d'Ungheria, 30
Tel. 380 6905837
Da Lunedì a Venerdì 16:30 - 18:30

**VAREDO**
c/o ASL - Corte San Giuseppe - Tel. 334 2051113
Da Lunedì a Venerdì 16:30 - 18:30
Sabato 09:00 - 12:00

**VIMERCATE**
Via Vittorio Emanuele, 28
Tel. 039 6081079
Lunedì - Mercoledì - Venerdì 15:00 - 18:00

## LAZIO

**ROMA**
c/o Ospedale San Pietro, Fatebenefratelli
Via Cassia, 600

c/o Parrocchia Santo Spirito
P.zza di Castel Fuido, 8
Tel. 351 8670803

## ABRUZZO

**L'AQUILA**
c/o Ospedale San Salvatore
P.le Camillo Catalano, Struttura Tabilio
Tel. 329 0614251 / 0862 368534

## CAMPANIA

**NAPOLI**
c/o A.O. Universitaria Federico II°
Via Pansini, 5 - Edificio 1
Tel. 081 5457281 / 338 1273475
Da Lunedì a Venerdì

**AVERSA (Lusciano)**
c/o Parrocchia Santa Teresa Bambin Gesù
Via Luca Giordano
Tel. 334 1273369 / 329 0281452

## CALABRIA

**SELLIA MARINA (CZ)**
Via Mercato, 13 - Tel. 328 7550827

**COSENZA**
c/o Ospedale Civile dell'Annunziata
Via Felice Migliori, 1
Tel. 0984 6811

**REGGIO CALABRIA**
c/o Grande Ospedale Metropolitano
Viale Europa - Tel. 327 6844426

## SICILIA

**PALERMO**
c/o A.O. Universitaria Policlinico P. Giaccone
Via del Vespro, 127 - Tel. 091 23893207

## SARDEGNA

**CAGLIARI**
Tel. 333 8888247
Martedì e Giovedì 10:00 - 12:00

**DONA IL 5X1000 A SALUTE DONNA È FACILE!**

**Basta inserire il codice Fiscale di Salute Donna Onlus nella dichiarazione dei redditi**

**C.F. 97160150153**
**Grazie!**

Progetto realizzato grazie
al contributo non condizionato di:

AstraZeneca

SALUTE Donna onlus