

**41° CONGRESSO  
NAZIONALE SIMFER**  
**ROMA**  
13-16 Ottobre  
2013

**Azienda Ospedaliera  
S. Giovanni - Addolorata  
Roma**



# **Neuropatia toracica post-mastectomia: trattamento riabilitativo**

**Dr.ssa A. Antonaci, Direttore f.f. UOC Medicina Fisica e Riabilitazione  
Dr. A. Selvanetti; IP G. Pompili; FT Dr. G. Salustri; IP B. Albanese**

# Azienda S. Giovanni - Addolorata

---



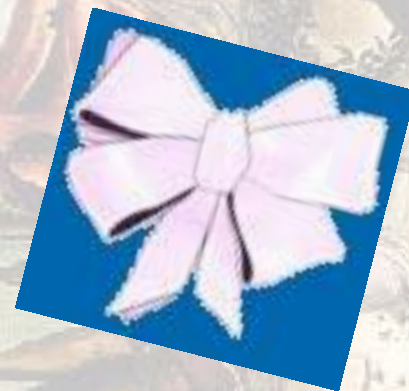
# Azienda S. Giovanni - Addolorata

---

1995

nasce il

Centro di Riabilitazione  
per  
le donne operate al seno



# Riabilitazione nel cancro della mammella

Riabilitazione



delle complicanze precoci

degli esiti



# Complicanze precoci

---

- Cicatrizzazione
- Algie e deficit ROM spalla
- Alterazioni posturali (rachialgie/DIM)
- Plessopatie brachiali
- Neuropatia n. intercostobrachiale
- Deficit n. toracico lungo
- Deficit respiratori
- Edema / linfedema A.S.
- Linfangite / linfo sclerosi
- Fibrosi e retrazioni muscolari
- Complicanze chirurgia ricostruttiva



# Riabilitazione

---

- Intervenire precocemente
- Ridurre il dolore
- Migliorare la percezione della spalla e del braccio
- Migliorare la postura
- Recupero ROM e forza della spalla e del braccio
- Favorire il recupero dell'equilibrio emotivo
- Counseling



# Riabilitazione degli esiti

---

Il Centro di Riabilitazione per le donne operate al seno per cancro della mammella si occupa delle complicanze:

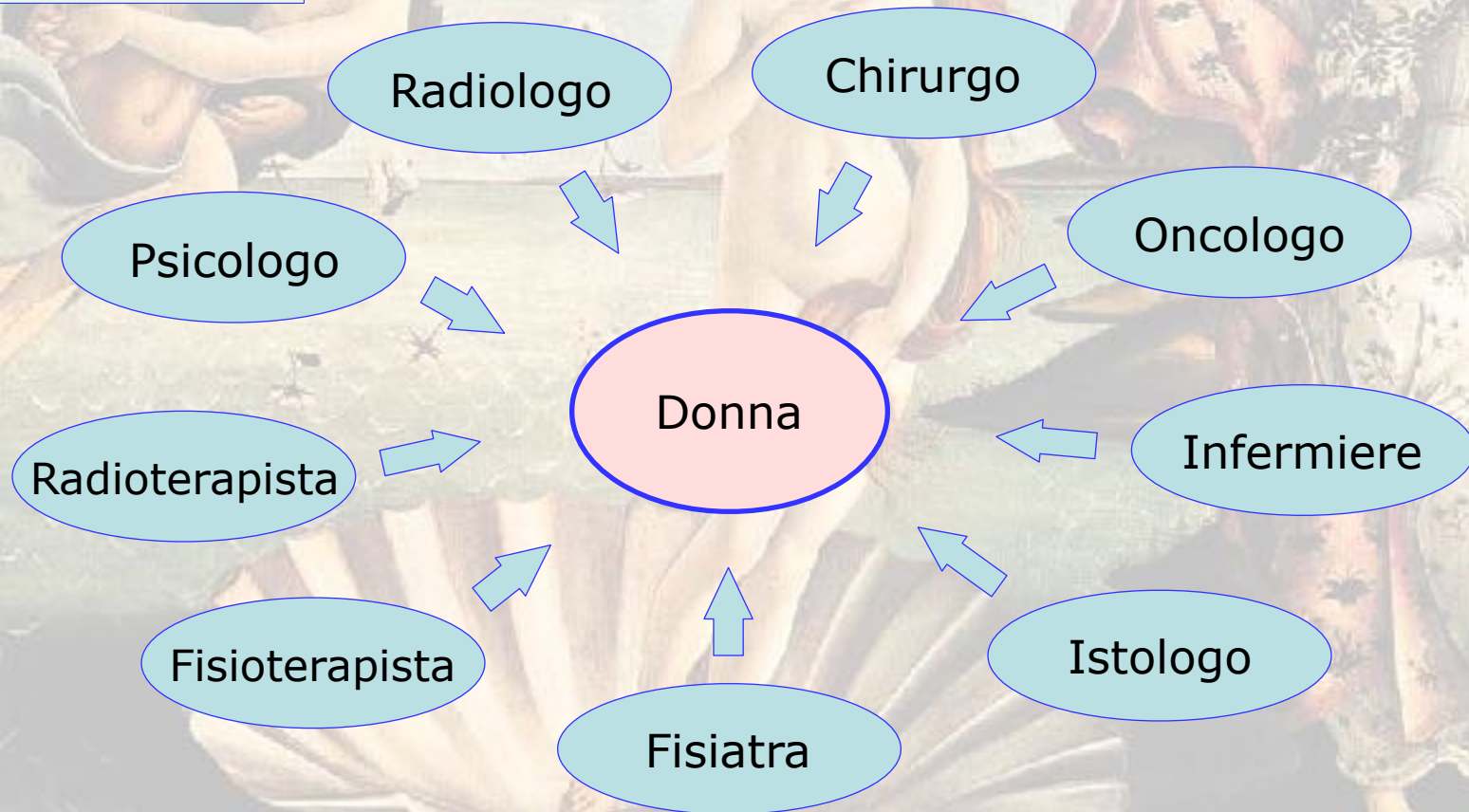
- vascolari
- articolari
- posturali
- psicologiche



# **INTERBREAST: gruppo di lavoro interdisciplinare multiprofessionale**

---

Gennaio 2010





# Linfonodo sentinella

---

**La tecnica del linfonodo sentinella ha radicalmente mutato l'invasività dell'approccio chirurgico.**

Malgrado la minore invasività, nella prima fase post-operatoria possono verificarsi complicazioni:

- congestione linfatica
- dolore e alterazioni sensitive
- limitazione funzionale dell'arto superiore
- alterazioni posturali

# Dolore cronico conseguente a chirurgia della mammella

Negli ultimi anni stiamo osservando una nuova complicanza post-chirurgica: il **dolore cronico**.

La più alta incidenza di questo dolore (53%) è riportata dopo mastectomia e impianto di protesi (M.S. Wallace, A.M. Wallace, J. Lee).

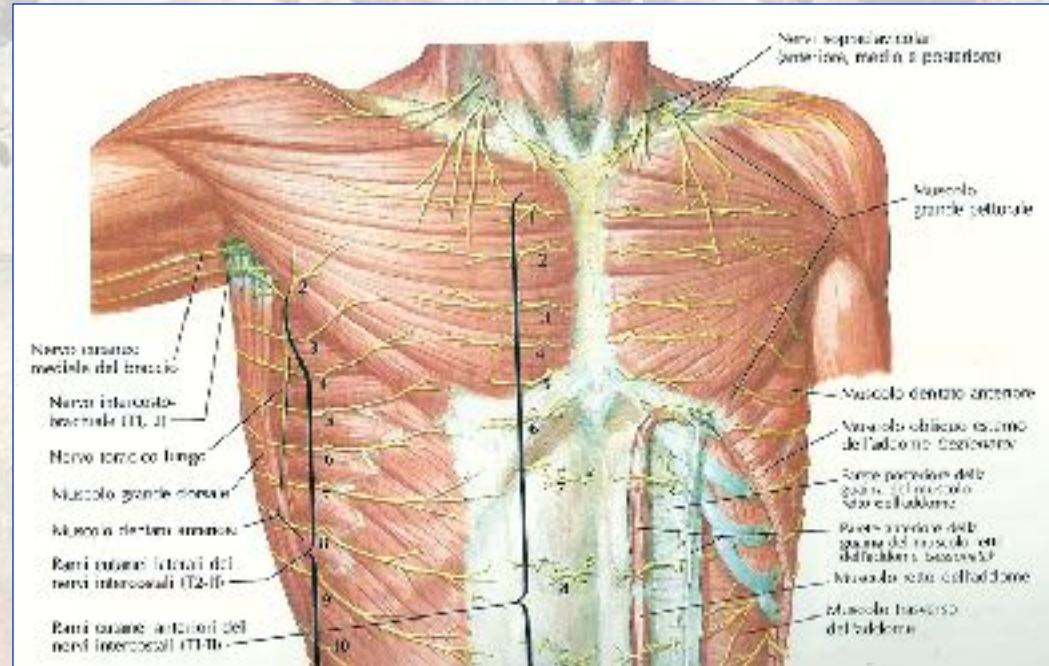
Il dolore cronico è fonte di disabilità e di disagio psicologico, ed ha molteplici eziologie.

Presentiamo alcuni casi di dolore neuropatico post-chirurgico, **non secondario** a recidive, chemioterapia o radioterapia.

# Considerazioni anatomiche

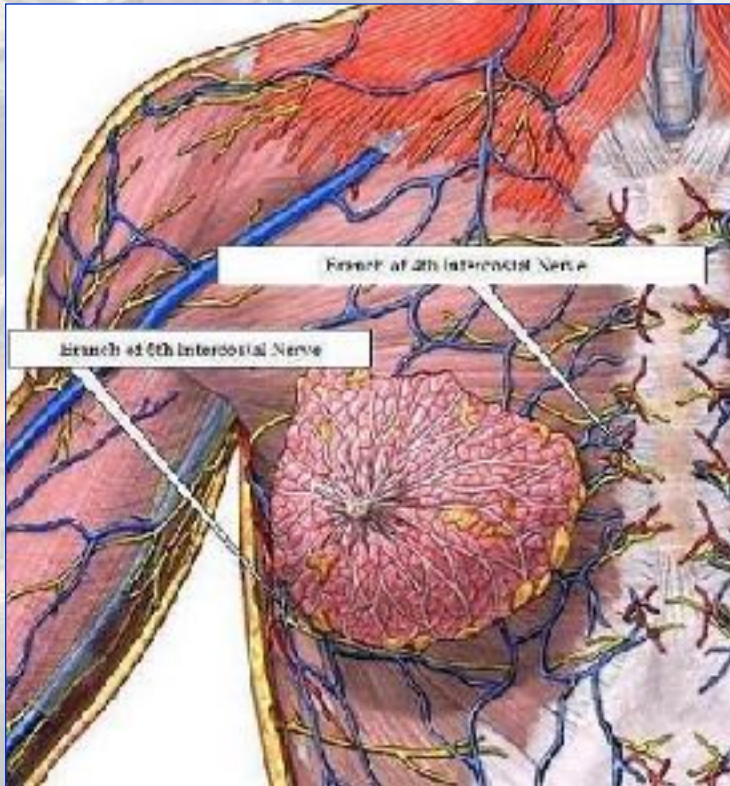
## Innervazione cutanea e sottocutanea

L'innervazione delle strutture cutanee e sottocutanee della mammella (t. adiposo, dotti lattiferi) è assicurata dalle branche cutanee mediale e laterale del ramo ventrale dei nervi intercostali dal III al VI.



# Considerazioni anatomiche

---



## Nervo Intercostobrachiale

La branca laterale cutanea di T<sub>2</sub> (nervo intercostobrachiale) attraversa l'ascella per innervare la regione mediale del terzo superiore del braccio.

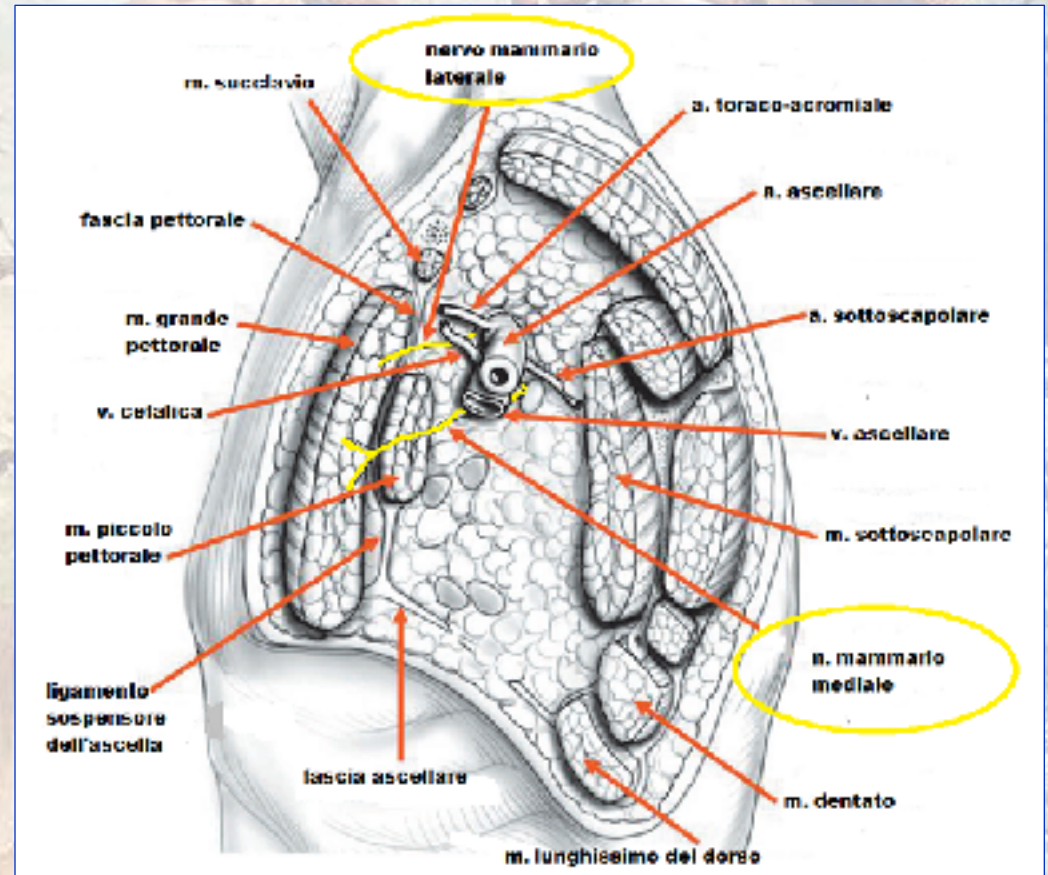
Le branche laterale e mediale di T<sub>2</sub> innervano la regione pettorale anteriore e la porzione superiore del dorso.

Il capezzolo è innervato soprattutto da T<sub>4</sub>.

# Considerazioni anatomiche

## Nervi motori

Il n. pettorale laterale e il n. pettorale mediale innervano il muscolo grande pettorale e il muscolo piccolo pettorale



# Classificazione del dolore cronico conseguente a chirurgia della mammella

<b>Sindrome</b>	<b>Descrizione</b>
Dolore del seno fantasma	Sensazione che la mammella asportata sia ancora presente e dolente
<b>Nevralgia Intercostobrachiale</b> (include PMPS, sindrome del dolore post- mastectomia)	Dolore, tipicamente accompagnato da alterazioni sensitive, nel territorio del n. intercostobrachiale, conseguente a chirurgia della mammella con o senza linfadenectomia ascellare
Dolore da neuroma (include la cicatrice dolente)	Dolore nella regione cicatriziale sulla mammella, in regione pettorale o sul braccio, provocato o esacerbato dalla percussione
Dolore da altre lesioni nervose	Dolore al di fuori del territorio di distribuzione del n. intercostobrachiale, compatibile con la lesione di altri nervi dopo chirurgia della mammella (es. pettorale mediale e laterale, toracico lungo, toracodorsale etc.)

# Fisiopatologia

---

Il dolore neuropatico deriva dalla lesione di assoni nocicettivi.

La linfadenectomia ascellare mette a rischio il n. intercosto-brachiale, per stiramento durante la trazione con i divaricatori o per lesione diretta.

La IASP (International Association for the Study of Pain) ha convenuto che il dolore venga considerato cronico quando persiste oltre **3 mesi** dall'intervento chirurgico.

# Caso pilota: ICN (InterCostobrachial Neuralgia)

Siamo partiti dall'esperienza condotta con la paz N.M.G, 72 aa, operata 8 anni prima di mastectomia tot + linfadenectomia ascellare per Ca duttale infiltrante + protesi mammaria.

Giunge alla nostra osservazione per un intenso dolore alla reg. pettorale del lato operato, dolore alla ascella omolaterale ed al III sup del braccio omolaterale (VAS 8).

Aveva praticato terapia locale con lidocaina; terapia sistemica con analgesici ed antinfiammatori; poi terapia con antidepressivi triciclici.

E.O.: la paz presenta una succulenza dei tessuti toracici della reg. pettorale ed una riduzione antalgica del ROM della spalla.



# Caso pilota

---

Ipotizziamo che esista una sofferenza del n. intercostobrachiale per compressione tra la tasca fibrotica della protesi ed i piani sottostanti, accentuati dal linfedema e/o una compressione dei vasa nervorum.

Conveniamo con la paz un “contratto”: le spieghiamo la nostra ipotesi e le proponiamo un tentativo su 10 sedute di LDM della parete toracica + rieducazione posturale e chinesi per recupero del ROM della spalla.

Per attenuare la sicura accentuazione iniziale del dolore inseriamo nel piano terapeutico anche un trattamento con Pregabalin mg75, 1 cps /dì.

# Caso pilota

---

La paz dalla 7° seduta riferisce iniziale miglioramento del dolore e della funzione della spalla.

Alla 15° seduta concludiamo la terapia con Pregabalin.

Alla 20° seduta la paz ha recuperato la funzione della spalla e riferisce regressione del dolore nella reg. pettorale (VAS 2).

A distanza di 24 mesi il benessere permaneva (VAS 1-2).

## 7 casi successivi

---

Chirurgia: mastectomia totale + linfadenectomia ascellare.

Impianto di protesi (5 casi). Chirurghi operatori diversi.

Età: da 59 a 74 aa.

Prima visita fisiatrica: da 6 a 18 mesi dopo la comparsa del dolore in regione pettorale.

Segni comuni: succulenza diffusa nei tessuti della regione pettorale; VAS 6-7.

## 7 casi successivi

---

Programma riabilitativo comune: LDM, rieducazione posturale (in gruppo), counseling.

Trattamento personalizzato: esercizi propriocettivi per il recupero del ROM della spalla.

No farmaci.

Risultato finale:

- buono in 6 casi (VAS 1-2)
- una paziente presenta ogni 6 mesi la ricorrente succulenza dei tessuti della regione pettorale, accompagnati da sintomatologia dolorosa, e la sottoponiamo a periodico trattamento di linfo-drenaggio con temporaneo beneficio.

# Riabilitazione oncologica

---

*“Lo scopo è di ottimizzare la qualità di vita del malato, aiutando il soggetto e la sua famiglia a riprendere a vivere normalmente, con l’obiettivo di limitare al minimo la disabilità fisica, il deficit funzionale cognitivo e psicologico conseguente al tumore e/o alle terapie con esso correlate”*

Libro Bianco “Riabilitazione oncologica in Italia”, Maggio 2007



