



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

# Riabilitazione motoria dopo intervento di Dissezione Ascellare



IEO

Booklets

Una guida per i pazienti

Lo IEO pubblica una collana di Booklets al fine di aiutare il paziente a gestire eventuali problematiche (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire, gli esercizi di riabilitazione ecc.) a cui può andare incontro sia durante il periodo di ricovero che a seguito della dimissione.

Questa guida è stata concepita come un utile strumento per fornire ai pazienti e ai loro familiari tutte le informazioni esplicative e le indicazioni operative di cui hanno bisogno.

Nella speranza che possa essere d'aiuto  
Le ricordo che le informazioni qui contenute non possono certo sostituire il colloquio diretto e La invitiamo a richiedere liberamente e senza timore ogni eventuale chiarimento al personale medico ed infermieristico del Reparto.

*Il Direttore Sanitario*



## Introduzione

Il presente opuscolo si propone come una guida pratica per la riabilitazione motoria delle pazienti che hanno subito un intervento al seno.

La mobilizzazione precoce ha infatti il vantaggio di portare in breve tempo ad un recupero funzionale assoluto dell'arto che ha subito l'intervento di dissezione ascellare. L'esecuzione metodica degli esercizi illustrati nel testo e l'assistenza del fisioterapista vi permetteranno di raggiungere un'ottimale riabilitazione postoperatoria.

*Tutti gli esercizi e le indicazioni presenti in questo booklet sono meglio illustrate nel VIDEO: "Programma di fisioterapia post dissezione ascellare" presente nel sito [www.ieo.it](http://www.ieo.it) alla voce Servizi specifici: "Riabilitazione, Fisioterapia".*

## Sensazioni sulla ferita

Dopo l'intervento si potranno avvertire alcune sensazioni nella sede dell'operazione. L'area della ferita può dare una sensazione di disagio o di tensione che rappresenta un decorso normale dopo un intervento chirurgico.

## Sensazioni riferite al braccio, avambraccio e mano, spalla e emitorace

Sono sensazioni che possono verificarsi per traumatismo chirurgico di piccoli nervi sensitivi; le sensazioni sono molto variabili da una paziente all'altra e sono comunemente così descritte:

sensazione di pesantezza, mancanza di sensibilità, formicolii, sensazione di goccia d'acqua fredda che scende lungo il braccio, bruciore. Alcune donne avvertono maggiormente queste sensazioni in condizioni di stanchezza o durante cambiamenti climatici.

Tipico disturbo legato ad un nervo chiamato muscolo-cutaneo del braccio è l'insensibilità di un'area del braccio vicino all'ascella: la sensazione riferita è di "un cuscinetto, una compressa di cotone, un cartone duro, un libro sotto l'ascella". In genere questi disturbi scompaiono appena le fibre nervose si rigenerano, in un tempo che va da qualche settimana ad un anno.

Questi disturbi non dovranno interferire con la normale attività di tutti i giorni e con gli esercizi fisioterapici consigliati. Gli esercizi motori vanno iniziati nella 1° settimana dopo l'intervento chirurgico.

Essi devono essere eseguiti per riacquistare completamente la motilità del braccio e della spalla dal lato dell'intervento e andranno ripetuti per tre volte al giorno per 6 settimane.

Gli esercizi vanno eseguiti in modo che il vostro corpo rimanga sempre ben allineato (schiena diritta, spalle simmetriche, testa che guarda avanti).

Per raggiungere questo scopo è bene eseguire tali esercizi davanti allo specchio.

E' fondamentale che tutta la giornata diventi un esercizio; il braccio infatti va usato per tutto quello che può essere la vostra attività quotidiana.

Alla mattina, dopo aver eseguito gli esercizi consigliati, dovrete proseguire muovendo il braccio durante l'igiene personale e la normale attività domestica. Queste attività diventeranno importanti perché dovrete controllare che il movimento sia corretto, eseguendolo con la stessa cura e precisione che riserverete agli esercizi di questo opuscolo. La maggior parte delle pazienti riprendono una motilità normale in sei settimane. Talvolta dopo una quindicina di giorni dall'intervento potrete avere la sensazione di sentirvi più legate nei movimenti. Questo è dovuto alle fibre di riparazione cicatriziale a livello ascellare, ed è in questo periodo che viene richiesta la massima riabilitazione motoria. La respirazione profonda associata agli esercizi aiuterà ad ottenere un miglior rilassamento.



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Sedetevi comodamente e ispirate profondamente e lentamente in modo da espandere l'addome. Adesso espirate lentamente buttando fuori tutta l'aria.

Ripetete questo esercizio molte volte.

Questa tecnica è utile durante lo svolgimento degli esercizi perché permette di avvertire minor disagio e tensione nell'area della ferita.

Vi ricordiamo che un senso di fastidio, modesto dolore e tensione muscolare possono essere normali durante lo svolgimento di tutti questi esercizi: se necessario potrà assumere un antidolorifico ma non li sospenda. Effettuare regolarmente gli esercizi permetterà una diminuzione progressiva di questi disturbi. Solo quando questi sintomi assumono intensità importante, eventualmente accompagnati da febbre, vi è controindicazione agli esercizi stessi. Si consiglia quindi di sospenderli solo su indicazione medica. Subito dopo l'intervento si potrebbe presentare un deficit del muscolo gran dentato che ha la funzione di mantenere la scapola aderente alla parete toracica. La problematica è causata dallo "stupor" del nervo toracico lungo, il danno si risolve in sei mesi circa con un buon programma riabilitativo. Mancando la fissazione della scapola l'elevazione dell'arto sopra la testa risulta spesso limitata. Tutti i movimenti sono invece facilitati nella loro escursione quando la paziente assume la posizione supina, venendo la scapola fissata dal peso stesso del corpo. Per questo motivo alle pazienti che presentano questo tipo di deficit è consigliato eseguire solamente i primi 3 esercizi in autonomia, e proseguire dopo la dimissione con l'assistenza di un fisioterapista. I fisioterapisti valuteranno la presenza di questo deficit prima che veniate dimesse.

## Esercizi

Eseguite i primi 3 esercizi a letto durante la degenza e distese a terra su un materassino da palestra quando sarete a casa.

### Tecnica di respiro

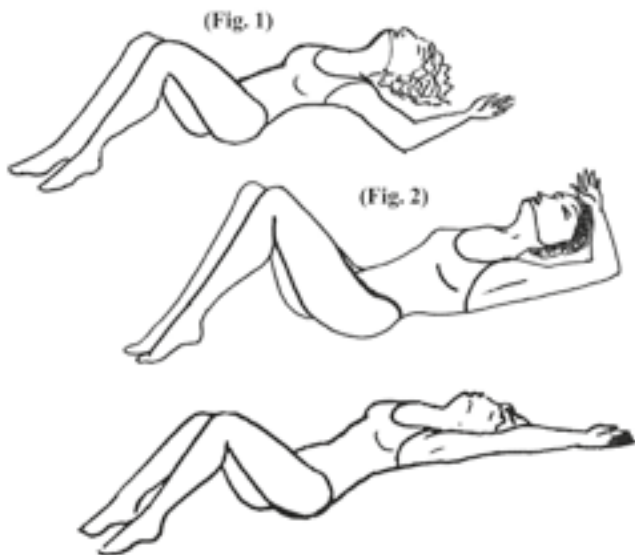
Distese a letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate. Inspirate profondamente e lentamente dal naso, in modo da espandere l'addome al di sotto dell'ombelico, quindi espirate lentamente svuotando completamente i polmoni. Eseguite questo esercizio per qualche minuto.



## Aprire e rilasciare

Distese a letto, ginocchia piegate, flettete il braccio portando la mano sulla spalla, quindi portatelo in fuori mantenendo il contatto del gomito con il materasso fino ad avvertire una tensione a livello ascellare o pettorale, appoggiate la mano dietro (Fig. 1).

Mantenete la posizione raggiunta rilasciando la muscolatura del braccio e della spalla eseguendo la tecnica del respiro per 30 secondi, quindi se la tensione è diminuita proseguite nel movimento di apertura fino ad avvertire nuovamente la sensazione di tensione che manterrete per altri 30 secondi (Fig. 2). Ritornate alla posizione di partenza. Ripetete l'esercizio 5 volte. Da quando il drenaggio verrà rimosso, eseguite l'esercizio senza il cuscino sotto la testa in modo tale da aumentare leggermente la difficoltà dell'esercizio.



(Fig. 3) Obiettivo finale:

Gomito disteso e braccio aderente all'orecchio

## Sollevare aprendo e chiudendo i pugni

Distese a letto, braccia lungo i fianchi, ginocchia piegate. Sollevate lentamente le braccia parallele fino a portarle in posizione verticale, mantenete la posizione aprendo e chiudendo i pugni 5 volte (in modo da contrarre la muscolatura delle braccia) e ritornate alla posizione di partenza. Ripetere l'esercizio per 5 volte.





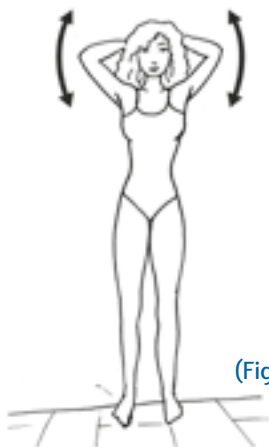
## Aprire e Chiudere

In piedi o sedute con i piedi ben appoggiati per terra, intrecciate le mani tenendo la testa diritta. Lentamente sollevate le braccia sopra la testa. Superate dolcemente la testa e arrivate con le mani a toccarvi dietro il collo. Adesso aprite i due gomiti lateralmente e richiudeteli per 5 volte. Se doveste avvertire disagio nell'area della ferita, mantenete la posizione e lavorate con la tecnica del respiro: inspirate profondamente con il naso ed espirate lentamente con la bocca. L'obiettivo finale dell'esercizio è toccare con tutti e due i gomiti la parete senza staccare la schiena o il sedere da essa.

La prima volta che eseguirete questo esercizio non riuscirete a raggiungere la posizione finale, ma con il passare dei giorni migliorerete progressivamente fino a raggiungere senza fatica tale posizione. Riportate lentamente le mani sopra la testa ed abbassate dolcemente le braccia.



(Fig. 1)



(Fig. 2)

(Fig. 2) Obiettivo finale: Toccare con tutti e due i gomiti la parete

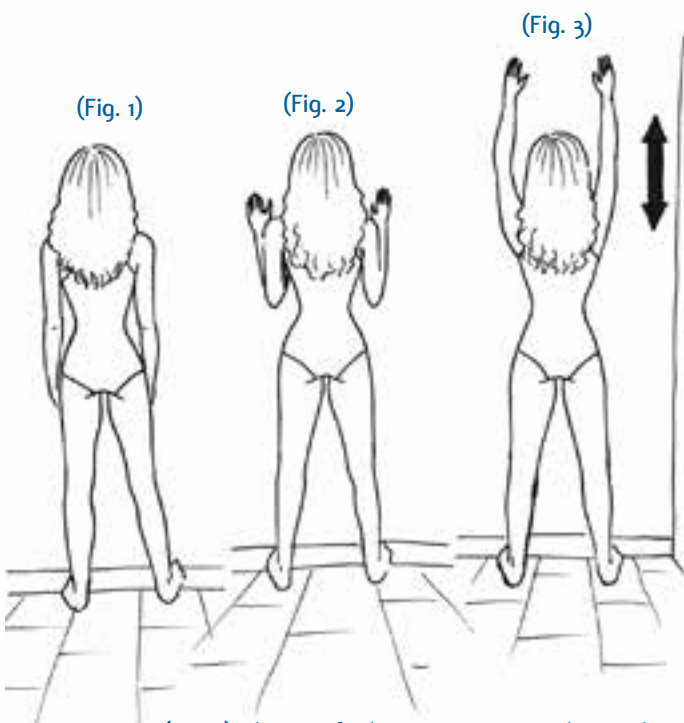
Attenzione: a) non inarcare la schiena

b) tenete la testa diritta

## Distensione delle braccia lungo il muro frontalmente

In piedi di fronte al muro, ad una spanna da esso, mettete tutte e due le mani contro la parete all'altezza delle spalle e fate salire le dita contro la parete parallelamente. Arrivate alla massima altezza possibile avvicinandovi completamente alla parete; fermatevi qualche secondo e ritornate nella posizione di partenza.

Ripetete questo esercizio per 5 volte.



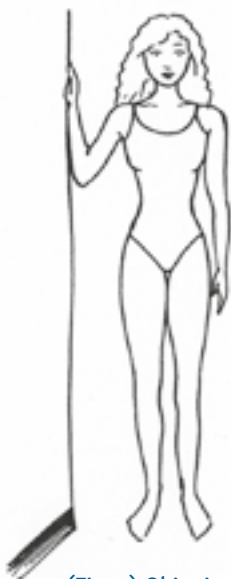
(Fig. 3) Obiettivo finale: Raggiungere con le mani la stessa altezza

Attenzione: non inarcate la schiena.

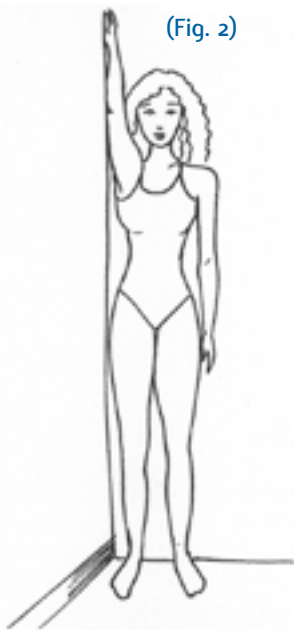
## Distensione del braccio lateralmente

Avrete bisogno per questo esercizio di un pezzetto di nastro adesivo. In piedi con il fianco non operato rivolto verso la parete, a circa tre spanne da essa, appoggiate la mano sul muro distendendo il braccio e avvicinandovi completamente alla parete. Dove arrivano le vostre dita mettete un segno con un pezzetto di nastro adesivo. Ora eseguite l'esercizio nello stesso modo con il braccio operato, cercando di avvicinarvi sempre di più al segno che avete lasciato sul muro; quindi allontanatevi dalla parete e scivolote con la mano fino all'altezza della spalla. Ripetere l'esercizio per 5 volte.

(Fig. 1)



(Fig. 2)



(Fig. 2) Obiettivo finale: Raggiungere con il braccio operato il pezzetto di nastro adesivo attaccato in precedenza  
Attenzione: mentre sollevate il braccio non inclinatevi dal lato opposto.

## Dopo la dimissione

Gli esercizi descritti andranno eseguiti con regolarità 1 volta al giorno (3 ripetizioni per ogni movimento) fino alla rimozione del drenaggio. Successivamente andranno eseguiti 3 volte al giorno (5 ripetizioni per ogni movimento) per 6 settimane, fino al raggiungimento di una completa ripresa motoria che dovrà avvenire entro le 2 settimane successive alla rimozione del drenaggio.

**Se così non fosse sarà indispensabile rivolgersi ad un fisioterapista.**

Se dovrà eseguire della radioterapia, durante il trattamento sarà opportuno svolgere tutti gli esercizi riportati in questo opuscolo 1 volta al giorno per 2 mesi al fine di garantire il mantenimento dell'elasticità dei tessuti irradiati, la risoluzione delle eventuali limitazioni funzionali dell'arto presenti dopo l'intervento, la prevenzione di rigidità articolari e della stasi linfatica.

In caso di problemi è consigliabile rivolgersi a un fisioterapista, per evitare l'instaurarsi di limitazioni funzionali permanenti. I Fisioterapisti ricevono per valutazioni funzionali o trattamenti riabilitativi previo appuntamento al CUP (Centro Unificato Prenotazioni) al numero 02.57489.001.



## Complicanze

### Fibrosi

Nonostante l'esecuzione degli esercizi, a volte possono formarsi dei "cordini" fibrotici, evidenziabili durante l'apertura del braccio e del gomito, e che occorre eliminare il più precocemente possibile mediante una manovra di scollamento. Tale manovra verrà effettuata per evitare che i "cordini" diventino "cordoni" eliminabili con maggiori difficoltà. Un'ora prima della seduta di scollamento è opportuno assumere un'analgésico.

### Linfedema

Il "linfedema" è quel gonfiore alla mano, avambraccio o braccio che può comparire dal lato dell'intervento chirurgico. La frequenza di questa complicanza, con la tecnica chirurgica di dissezione ascellare in cui vengono conservati muscoli e fasci neuro-vascolari, si è molto ridotta rispetto al passato. La mobilizzazione precoce e gli esercizi di riabilitazione motoria sono un'ottima prevenzione del linfedema, **che può essere evitato** anche grazie ad alcuni accorgimenti. Questi saranno da adottarsi in parte nelle prime 6 settimane post-operatorie e in parte per tutta la vita. **Nelle prime 6 settimane**, dovendo attivarsi delle vie linfatiche alternative, è importante **non affaticare il braccio** con attività muscolari pesanti (lavare vetri o pavimenti, sollevare pesi etc) o ripetitive (stirare o usare il PC per tempi prolungati etc). Nelle prime 3-4 settimane evitate di guidare. Se non potete farne a meno prevedete una sosta di 5' ogni 30' di guida consecutivi. Cercando, nei 5 minuti, di rilassare braccia, spalle e collo con movimenti lenti di rotazione e inclinazione. Inoltre potete usare un cuscino per appoggiare l'arto in modo che quando siete sdraiate il drenaggio venoso sia facilitato. Sarà anche importante salvaguardare l'arto da possibili tra-

matismi non sollevando e non spostando grossi pesi ai quali non siete abituate. Per questo motivo, **dopo le 6 settimane dall'intervento, sarà importante iniziare un graduale rinforzo del braccio** con piccoli pesi\* (indicati successivamente) o con del nuoto (se non espressamente sconsigliato).

**Inoltre vi sono alcune indicazioni che devono essere seguite per tutta la vita come prevenzione del linfedema quali:**

- **Proteggere la mano ed il braccio da ferite, punture, abrasioni e scottature** poiché il rallentamento del drenaggio linfatico che si può avere dopo la rimozione dei linfonodi ascellari potrebbe predisporre alle infezioni. Se ciò avvenisse vi raccomandiamo di **disinfettare accuratamente** la parte. Nel caso si verificasse un'infezione, questa dovrà essere trattata dal medico con una terapia antibiotica.
- **Evitare il trasporto di sacchetti o borse, per tragitti lunghi, con il braccio mantenuto lungo il fianco con un peso.** E' invece consentito il trasporto di qualunque tipo di peso per tragitti brevi (tipo portare la spazzatura da casa al bidone se sottostante).
- Se usate il **reggiseno**, questo **non** dovrebbe essere **troppo stretto sulle coste o sulle spalle**, se la cute sottostante dovesse presentare un segno evidente di depressione, espressione di una difficoltà di drenaggio linfatico lungo le vie collaterali, utilizzate un reggiseno con spalline più larghe o frapponete tra cute e spallina una protezione soffice. Se non riuscite a trovare un reggiseno della misura adeguata è possibile acquistare un gancetto per poterne allargare la circonferenza.
- **Evitare anelli, orologi o bracciali stretti che causino segni di depressione**, sarà possibile indossare tali oggetti a patto che possano scorrere o ruotare. Evitate il più possibile prelievi di sangue, vaccinazioni e flebo sul braccio operato, meglio utilizzare l'altro braccio.
- Se siete amanti dell'abbronzatura, utilizzate un'ade-



guata crema protettiva per evitare scottature.

- Se avete l'hobby del giardinaggio usate dei guanti protettivi in modo da prevenire lacerazioni della pelle.
- Occorre mantenere una buona cura del braccio e della mano del lato operato tramite applicazione di creme idratanti.
- E' consigliato eseguire regolarmente attività fisica associata a una corretta respirazione come ad esempio lo yoga. Tale tipo di attività facilita il drenaggio linfatico.
- E' bene seguire una adeguata alimentazione al fine di evitare l'obesità.
- Inoltre è necessario aspettare le prime 4 settimane dall'intervento prima di depilarsi e poi usare sempre un rasoio elettrico in buono stato: gli altri strumenti creano un'irritazione che non è positiva per l'arto.

**Il corretto trattamento** del gonfiore prevede **un abbina-mento di terapie** decongestionanti quali il linfodrenaggio manuale associato a bendaggio elastocompressivo; l'esecuzione di esercizi e in seguito il confezionamento di una guaina su misura.

In alcuni casi può essere utile associare al linfodrenaggio manuale la pressoterapia, che non andrà però mai effettuata come unico trattamento.

**N.B.:**

**nel caso doveste avvertire, anche a distanza di anni dall'intervento, gonfiore al braccio, all'avambraccio o alla mano (oltre a segnalarlo al vostro senologo), vi consigliamo di rivolgervi subito ai fisioterapisti del nostro istituto, dal lunedì al venerdì, telefonando al seguente numero: 02.57489.747. Vi forniranno indicazioni circa i centri o i fisioterapisti specializzati nel trattamento del linfedema più vicini.**

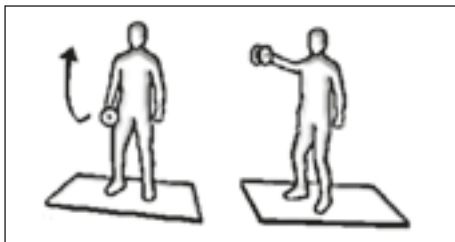
È possibile che il gonfiore al braccio si presenti in modo improvviso associato a rossore, calore e (a volte) presenza di febbre. In questo caso è consigliabile recarsi

da un medico per valutare la presenza di un infezione e/o infiammazione (erisipela, linfangite) che andrà trattata farmacologicamente.

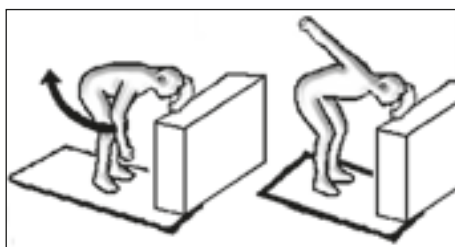
## \*Rinforzo dei muscoli del braccio

Iniziare il rinforzo dopo 6 settimane dalla rimozione del drenaggio. Tale rinforzo deve essere eseguito per 4 settimane, a giorni alterni, iniziando con pesi da 1/2 Kg e passando poi a pesi da 1 kg. Il peso (è possibile utilizzare una bottiglia d'acqua da 1/2 litro e poi 1 litro) va sollevato tenendo il braccio teso verso: avanti(1), in fuori verso l'alto(2), di lato(3) e verso l'alto(4) (per quest'ultimo movimento, il braccio va piegato fino a toccare la spalla e poi va steso verso l'alto). Ogni movimento andrà effettuato per 3 serie di ripetizioni, dove ogni serie è costituita da un numero variabile di ripetizioni fino a un massimo di 10. Quando sarete in grado di eseguire tre serie da 10 ripetizioni per ogni movimento, allora occorre aumentare il carico di lavoro, passando all'utilizzo del peso da 1 Kg. In sostituzione agli esercizi con i pesi, per potenziare l'arto, si può anche eseguire del nuoto (se non espressamente sconsigliato) sempre a giorni alterni e sempre aumentando gradualmente il carico di lavoro. Una regola generale e importante del rinforzo muscolare è che **gli esercizi devono provocare affaticamento muscolare ma non dolore.**

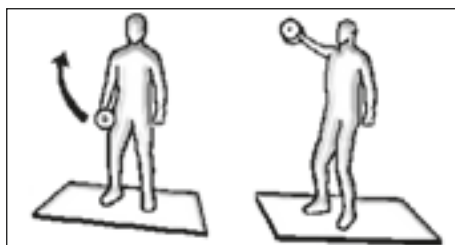




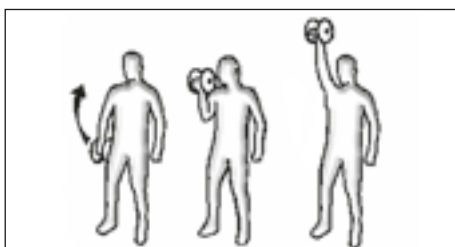
Dis. 1



Dis. 2\*



Dis. 3



Dis. 4

\* Da eseguirsi inizialmente senza peso, nel corso dei giorni provare ad aumentare le ripetizioni ed a utilizzare un peso da 05 Kg

## Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale - Fisioterapia

- **Direttore** Dott. Giorgio Magon  
E [giorgio.magon@ieo.it](mailto:giorgio.magon@ieo.it)
- **Coordinatore fisioterapisti**  
Claudia Simoncini  
E [claudia.simoncini@ieo.it](mailto:claudia.simoncini@ieo.it)
- **Fisioterapisti** Emilio Bonacossa  
E [emilio.bonacossa@ieo.it](mailto:emilio.bonacossa@ieo.it)  
Fabio Sandrin  
E [fabio.sandrin@ieo.it](mailto:fabio.sandrin@ieo.it)  
Federica Baggi  
E [federica.baggi@ieo.it](mailto:federica.baggi@ieo.it)  
Gabriella Lanni  
E [gabriella.lanni@ieo.it](mailto:gabriella.lanni@ieo.it)  
Michele Marotta  
E [michele.marotta@ieo.it](mailto:michele.marotta@ieo.it)  
Patrizia Dadda  
E [patrizia.dadda@ieo.it](mailto:patrizia.dadda@ieo.it)



# #38



IEO Istituto Europeo di Oncologia  
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208  
E [info@ieo.it](mailto:info@ieo.it) W [www.ieo.it](http://www.ieo.it)

*A cura di*

Servizio di Fisioterapia

Servizio Infermieristico

Tecnico Riabilitativo Aziendale

Divisione di Chirurgia Senologica

Sistema Sanitario  Regione Lombardia

*Lo IEO è accreditato  
Joint Commission*

