

*Innovativo programma di valutazione funzionale per le donne operate al seno all'IRCCS CRO di Aviano*



Aviano, 28 aprile 2022 - La moderna presa in carico del paziente oncologico prevede di concentrarsi non solo su prevenzione e cura, ma anche su quello che accade dopo i trattamenti, ovvero sul percorso riabilitativo che attende i pazienti dopo avere superato la fase di acuzie. Non ci si può e non ci si deve più accontentare di avere dei “lungo sopravvissuti”, bisogna impegnarsi al massimo per consentire alle persone di tornare quanto più possibile alle loro attività precedenti la diagnosi.

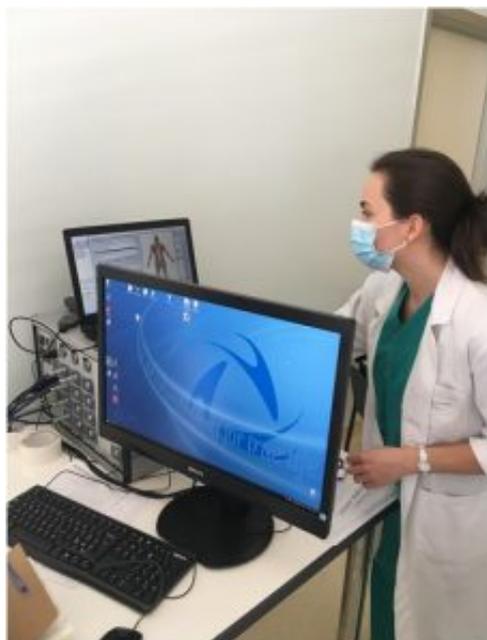
L'autonomia funzionale consente di ridare dignità a uomini e donne che hanno spesso ferite profonde, nel corpo e nello spirito, e dovranno convivere per il resto dei loro giorni con la paura delle recidive.

Presso l'unità operativa di Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale dell'IRCCS CRO di Aviano (Pordenone), diretta dal dott. Luca Miceli, ove è incardinata anche l'attività fisioterapica dell'istituto, è partito un progetto di riabilitazione personalizzata nell'ambito della patologia oncologica mammaria, in particolare nel recupero della funzionalità della spalla dopo l'intervento chirurgico.



*Dott. Luca Miceli*

Come ci spiega il dott. Miceli, alle donne operate al seno per le quali ce ne sia necessità viene fornito uno specifico “fascicolo riabilitativo personalizzato” che potrà essere un valido strumento per organizzare e soprattutto rivalutare periodicamente i progressi delle pazienti. Il progetto riunisce più situazioni contingenti quali la disponibilità in istituto di attrezzature dedicate per l’analisi cinematica del movimento (sensori inerziali, telecamere optocinetiche, elettromiografia di superficie) e della composizione dei distretti corporei (bilancia bioimpedenziometrica ecografia, strumenti dedicati per la valutazione della forza muscolare), la possibilità di trattare il dolore - che spesso limita l’articolarietà della spalla - con tecnologie all’avanguardia, come radiofrequenza pulsata e blocchi nervosi periferici, ma soprattutto le capacità, pressoché uniche, della fisioterapista responsabile del percorso, la dott.ssa Giulia Bongiorno.



*Dott.ssa Giulia Bongiorno*

La dottoressa, oltre alle necessarie competenze sull'analisi cinematica del movimento, acquisite in un prestigioso istituto di ricerca riabilitativo, ha conoscenze approfondite della parte muscolare del percorso riabilitativo, avendo un importante palmares come atleta pattinatrice di livello internazionale, che riesce quindi a integrare nel proporre alle pazienti i trattamenti più adeguati.

Il percorso prevede una valutazione non invasiva articolata su più livelli: dapprima si valuta l'ampiezza di movimento della spalla e la velocità angolare che la paziente riesce a raggiungere nei vari ambiti (abduzione del braccio, adduzione, rotazione), nonché la fluidità del gesto stesso, quantificabili con precisi indici numerici.

Successivamente si analizza il contributo percentuale di ciascun muscolo correlato al movimento studiato, nonché la loro coordinazione nel tempo e nello spazio. Un'ultima valutazione prevede poi la rilevazione di un eventuale calo di massa e di forza muscolare, la cosiddetta sarcopenia, spesso collegata alle cure oncologiche.

Si utilizzano una bilancia impedenziometrica (in grado di quantificare la massa muscolare della paziente, la massa grassa, i fluidi intra ed extracellulari), uno strumento chiamato 'hand grip' che misura la forza

dei muscoli dell'avambraccio e una valutazione ecografica di alcuni muscoli della coscia, al fine di ottenere informazioni non solo sulla *quantità* dei muscoli della paziente ma anche sulla loro *qualità*.

Infine, in caso di dolore che limita il corretto percorso riabilitativo, la paziente viene seguita dal dott. Miceli, mediante tecniche di neuromodulazione nervosa periferica, cercando quanto più possibile di limitare il ricorso ai farmaci oppiacei. Tale percorso porta alla creazione di uno specifico fascicolo personalizzato, che le pazienti possono poi portare ai loro riabilitatori, ovunque essi siano.

La finalità del progetto non è di curare necessariamente *in loco* tutte le pazienti afferenti all'istituto (ricordiamo che circa metà degli utenti del CRO di Aviano provengono da altre regioni italiane) bensì offrire loro uno strumento, che possa essere integrato da rivalutazioni periodiche in occasione degli accessi periodici in istituto per il *follow up* oncologico e costituisca un vademecum per il reinserimento familiare, sociale e lavorativo.

Ma quali sono i limiti di tutto questo? Le maggiori difficoltà nel proporre ai pazienti oncologici un percorso che miri non solo a ripristinare l'articolarià lesa ma anche e soprattutto una funzione a mio avviso risiedono nella presenza di dolore, che porta a limitare i movimenti, e al fatto che la fisioterapia non è solo il trattamento che il professionista esegue in ospedale ma anche, e a volte soprattutto, l'impegno che il paziente deve mettere a casa.

Per il primo punto io ho avuto la fortuna di imparare ad applicare le tecniche di radiofrequenza pulsata sul nervo periferico in maniera sicura per cui offriamo questo tipo di approccio alle pazienti, mentre il secondo punto è la vera sfida: perché dobbiamo fare ogni giorno degli esercizi, di cui vedremo l'esito migliorativo, sia dal punto di vista articolare che muscolare, solo dopo molto tempo? Come possiamo motivare i pazienti ad intraprendere ma soprattutto a continuare dei percorsi riabilitativi spesso molto lunghi? Qui entra in gioco l'atleta Giulia Bongiorno e la sua capacità comunicativa con i pazienti. Io credo che in qualche modo lei riesca a trasmettere a chi ha di fronte due concetti che le sono propri, ovvero la fatica dell'allenamento e la gioia del podio, come solo una campionessa sa fare.

***Dott. Luca Miceli***

***Responsabile Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale  
IRCCS CRO di Aviano (PN)***

***Dott.ssa Giulia Bongiorno  
Fisioterapista, Friuli Riabilitazione  
Roveredo in Piano (PN)***