

Problematiche delle donne con tumore al seno e attivazione di un programma di follow-up infermieristico presso il Centro di Senologia della Svizzera Italiana

Breast Cancer: End of treatment issues
and set up of nursing follow up in the Italian Switzerland Breast Unit

Carla Pedrazzani¹

Simona Anelli¹

Lucia Manganiello¹

RIASSUNTO

E' ampiamente riconosciuto il ruolo importante che le infermiere possono avere nell'identificazione e nella gestione delle problematiche di varia natura conseguenti alla malattia e ai trattamenti nei pazienti oncologici guariti, per cui programmi di follow-up clinici infermieristici per pazienti oncologici guariti sono ormai presenti in numerose realtà a livello internazionale.

Lo scopo del seguente studio è la rilevazione delle principali problematiche di natura fisica, emotiva e socio-familiare delle donne con tumore al seno seguite dal Centro di Senologia della Svizzera Italiana, dopo la fine dei trattamenti al fine di meglio indirizzare l'attivazione di un programma di follow-up infermieristico.

Si tratta di uno studio descrittivo, trasversale. I dati sono stati raccolti mediante questionario inviato via posta a tutte le pazienti operate presso il Centro dal 2005 al 2009 per un totale di 527 pazienti.

L'analisi statistica dei dati è stata svolta su un complessivo di 202 pazienti.

L'astenia risulta la problematica fisica maggiormente evidenziata dal campione di donne (52%), seguita dai dolori ossei e/o muscolari (45.5%) e dalle vampate di calore (44.1%). Sul piano emotivo, paura e preoccupazione sono riferite dal 40.1% delle donne, seguite da tristezza riferita dal 31.3% delle donne. Sul piano socio-familiare una donna su 5 evidenzia difficoltà lavorative (21.2%).

Correlazioni statisticamente significative si evidenziano tra alcune problematiche e alcune variabili contestuali (età, tipo di trattamento, tempo intercorso dalla fine dei trattamenti).

Lo studio ha permesso di caratterizzare tale popolazione nello specifico contesto e di strutturare un programma di follow-up infermieristico attivo da gennaio 2012.

Parole chiave: Tumore alla mammella, follow-up, guarigione, infermieristica.

ABSTRACT

It's widely recognized the important role that nurses can have in identifying and managing problems of various kinds resulting from the illness and treatment in survivor cancer patients, so that clinical nursing follow-up programs for cancer patients are now widely diffused internationally.

The aim of the following study is the detection of the main physical, emotional, social-familial problems of women with breast cancer followed by the Italian Switzerland Breast Unit, after the end of treatment in order to better target the activation of a nursing follow-up program.

This is a descriptive study. Data were collected through a questionnaire mailed to all patients who underwent surgery in the Breast Unit from 2005 to 2009 for a total of 527 patients.

The statistical analysis of data was carried out on a total of 202 patients.

Fatigue is the physical problem most highlighted by the sample of women (52%), followed by bone pain and / or muscle pain (45.5%) and hot flushes (44.1%). On an emotional level, fear and worry are reported by 40.1% of women, followed by sadness reported by 31.3% of women. Regarding the socio-familial aspect, one of 5 women shows working difficulties (21.2%).

Statistically significant correlations are highlighted between some problems and some contextual variables (age, type of treatment, time from the end of treatment).

The study has allowed to characterize this population in the specific context and to structure a nursing follow-up program which is active since January 2012.

Key words: Breast neoplasm, follow up, survivorship, nursing.

INTRODUZIONE

Il tumore alla mammella rappresenta la neoplasia più frequente che colpisce le donne nel mondo. Il tasso standardizzato di incidenza (standard mondiale) è pari

a 66.7 casi/100.000 abitanti in Europa e a 83.6 casi/100.000 abitanti in Italia (IARC, 2010).

La Svizzera registra circa 5300 nuovi casi all'anno, con un tasso standardizzato di incidenza di 89.4 casi/100.000 abitanti, collocandosi tra i Paesi con più alta incidenza in Europa (Bouchardy et al, 2011; IARC,2010).

1 Centro di Senologia della Svizzera Italiana

Il tumore al seno è più frequente nella Svizzera latina che in quella tedesca con circa 300 nuovi casi di tumore mammario all'anno nel Canton Ticino (Registro cantonale dei Tumori, n.d.).

In questi ultimi decenni a livello internazionale si è assistito ad un importante e continuo aumento nel numero delle donne che sopravvivono e che vivono a lungo dopo una diagnosi di cancro alla mammella.

Si tratta di un dato importante, conseguente agli enormi progressi di questi ultimi decenni nell'ambito della diagnosi precoce e del trattamento del tumore mammario.

In Ticino la sopravvivenza relativa a 5 anni dalla diagnosi è pari all'86.9% (Registro cantonale dei Tumori, n.d.).

Da diversi decenni, ormai, trova ampio spazio in letteratura il tema della fine dei trattamenti e del rientro nella quotidianità dei pazienti oncologici. Già negli anni '80, Mullan descrisse per la prima volta il termine di "survivorship", identificandone le fasi costitutive e caratterizzanti (Aziz, 2007; Krouse et al., 2008).

In particolare, il crescente aumento di pazienti sopravvissute alla malattia oncologica mammaria ha comportato un crescente interesse verso questa particolare popolazione.

In letteratura si evidenzia come la fine dei trattamenti non segni la fine dell'esperienza di malattia per la donna, in quanto la malattia stessa ed i trattamenti eseguiti possono comportare una serie di problemi diversi per natura, gravità e decorso nell'ambito della sfera fisica, psicologica e psicosociale.

Si documentano in particolare problematiche in relazione all'immagine corporea, alla sintomatologia menopausale, alla ripresa della vita lavorativa, a questioni legate alla fertilità e gravidanza e, non da ultimo, al timore di una ripresa della malattia (Mast, 1998; Vivar et al., 2005; Herbenick et al., 2008; Meneses et al., 2007).

Molto interessante è anche l'attenzione che si pone al senso e significato dell'identità di persona guarita, all'impatto di queste problematiche sulla Qualità di vita (Kessler, 2002), così come alle differenze legate all'età delle pazienti e a come si possano diversamente connotare i bisogni a seconda della fase di vita della donna (Heidrich et al., 2006).

Vi è ampio consenso in letteratura rispetto all'importanza dell'identificazione e gestione di questi elementi conseguenti alla malattia e ai trattamenti, al fine di favorire il processo di adattamento della donna a questa nuova condizione di vita.

A questo proposito un ruolo importante viene riconosciuto al personale infermieristico (Sheppard, 2007; Miller, 2008). In letteratura numerosi sono gli studi che evidenziano, ormai da diversi anni, come attraverso un follow-up infermieristico siano ottenibili livelli

elevati in termini di soddisfazione delle pazienti, riduzione dell'ansia e diminuzione dei costi (Mac Bride et al., 1998; Sheppard, 2007) per cui programmi di follow-up clinici infermieristici per pazienti oncologici guariti sono ormai presenti in numerose realtà a livello internazionale.

Il Centro di Senologia della Svizzera Italiana è il centro specializzato per la diagnosi e la cura del tumore al seno dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), l'ospedale multisito del Canton Ticino. Il Centro, costituito nel 2005, prende in carico circa il 66% dei nuovi casi di tumore mammario del Cantone.

Nell'ambito del processo di ottimizzazione delle cure infermieristiche offerte dal Centro, è stato avviato un progetto di implementazione di un programma di follow-up clinico infermieristico.

Lo scopo del seguente studio è la rilevazione delle principali problematiche di natura fisica, emotiva e socio-familiare delle donne con tumore al seno seguite dal Centro di Senologia della Svizzera Italiana, dopo la fine dei trattamenti al fine di meglio indirizzare la strutturazione del programma di follow-up infermieristico.

In particolare lo studio si propone di:

- Descrivere le caratteristiche del campione (dati personali e contestuali).
- Individuare i problemi percepiti dal campione di pazienti.
- Cogliere la relazione tra le variabili contestuali e i problemi espressi.

MATERIALE E METODI

Il disegno del seguente studio è di tipo osservazionale, trasversale, non sperimentale.

Per quanto concerne la popolazione di riferimento, un questionario è stato inviato nel mese di maggio 2010 a tutte le pazienti con diagnosi di carcinoma mammario, operate presso il centro di Senologia della Svizzera Italiana dall'anno 2005 all'anno 2009 per un totale di 527 pazienti, nell'ambito di una rilevazione più ampia del grado di soddisfazione per le cure ricevute.

Come campione del seguente studio, sono state prese in considerazione solo le pazienti che avessero terminato i trattamenti, ad eccezione del trattamento ormonale, che poteva essere in corso.

Non è stata posta alcuna restrizione rispetto la durata del periodo di sopravvivenza delle pazienti, considerata una delle variabili contestuali indagate.

Il rilevamento è stato effettuato mediante un questionario self-made, chiuso, di auto compilazione e anonimo, inviato alle pazienti via posta con busta allegata già affrancata per il rinvio, il cui termine è stato previsto a quattro settimane dalla spedizione.

Non è stata prevista una lettera di richiamo.

Lo strumento comprendeva tre sezioni:

- Dati personali: età e stato coniugale.
- Dati contestuali: tempo dalla diagnosi (sopravvivenza), tempo dalla fine dei trattamenti, tipo di trattamento ricevuto, eventuale terapia ormonale in atto.
- Problemi percepiti: tipo, momento di insorgenza, durata.

Per la costruzione dello strumento ci si è avvalsi dei principali dati emersi dall'analisi della letteratura che ha preceduto il lavoro di definizione dello studio stesso, in merito alla tipologia e caratteristiche delle problematiche della popolazione in esame.

La scelta di utilizzare uno strumento self-made e di non avvalersi di strumenti pre-definiti, si fonda sulla finalità operativa della rilevazione ovvero quella di indirizzare la strutturazione di un follow-up infermieristico sulla base dei dati emersi, nella situazione contestuale in cui opera il Centro.

L'analisi statistica dei dati è stata svolta sulla popolazione PP (per protocol) (n=202).

Il test del CHI2 è stato effettuato per verificare la dipendenza tra le problematiche rilevate e le variabili contestuali con un livello di significatività del 5% bilaterale. L'analisi è bivariata.

RISULTATI

Descrizione del campione

Il tasso di risposta è stato pari al 43.2% (n=228) e pari al 38.3% (n=202) i questionari valutabili (popolazione per protocol - PP).

La maggioranza della popolazione PP ha un'età compresa tra i 50 e i 69 anni (56.7%) ed ha un partner (63.3%).

La più parte delle pazienti ha terminato i trattamenti ospedalieri da meno di tre anni (69.3%) ed ha ricevuto la diagnosi da due anni o meno (34.6%).

Molto diversificati sono stati i tipi di trattamento ricevuti dalle pazienti. Tutte le pazienti sono state sottoposte ad intervento chirurgico e 76.7% di loro sono state sottoposte a radioterapia diversamente combinata con gli altri tipi di trattamento.

Il 24.3 % delle pazienti ha ricevuto un trattamento chemioterapico e il 74.8% delle pazienti ha ricevuto e/o sta ricevendo terapia ormonale (Tabella I).

Problematiche percepite

Il 76% delle pazienti ha riferito di aver riscontrato difficoltà nella ripresa della vita quotidiana dopo la fine dei trattamenti ma solo un 7% dell'intero campione riferisce di averne provate molte. Abbastanza difficoltà sono riferite da un 34% delle donne mentre un 36% riferisce di aver provato poche difficoltà.

Età		
≤49	39	19.4%
≥50≤69	114	56.7%
≥70	48	23.9%
Stato coniugale		
Con partner	128	63.3%
Senza partner	74	36.6%
Tempo dalla diagnosi		
≤ 2 anni	70	34.6%
> 2 anni ≤ 3 anni	60	29.7%
> 3 anni ≤ 5 anni	51	25.2%
>5 anni	15	7.5%
nr	6	3%
Tempo dalla fine dei trattamenti		
< 2 anni	93	46.0%
≥ 2 anni < 3 anni	47	23.3%
≥ 3 anni ≤ 5 anni	37	18.4%
Non fatti/nr	25	12.4%
Trattamenti ricevuti		
Solo chirurgia	13	6.4%
Chirurgia+radioterapia	17	8.4%
Chirurgia+ chemioterapia	5	2.5%
Chirurgia+ormonoterapia	21	10.4%
Chirurgia+chemioterapia+ormonoterapia	5	2.5%
Chirurgia+radioterapia+chemioterapia	16	7.9%
Chirurgia+radioterapia+ormonoterapia	101	50%
Chirurgia+radioterapia+chemioterapia+ormonoterapia	22	10.9%
Anticorpi monoclonali	2	1.0%
Chirurgia	202	100%
Radioterapia	155	76.7%
Ormonoterapia	151	74.8%
Chemioterapia	49	24.3%
Anticorpi monoclonali	2	1.0%

Tabella I: Caratteristiche del campione

Per la maggior parte delle pazienti che hanno riferito difficoltà, il tempo di insorgenza di queste problematiche è sia immediatamente dopo la fine dei trattamenti sia dopo un po' di tempo (39%). Le restanti pazienti con problemi hanno riferito che sono insorti in ugual misura nell'immediata fine dei trattamenti (27%) oppure dopo un po' di tempo (27%).

Per il 52% delle pazienti che hanno riferito difficoltà, le problematiche erano ancora presenti al momento della rilevazione.

La problematica fisica che si è presentata più frequentemente è stata l'astenia riferita dal 52% della popolazione PP.

Gli altri sintomi sono evidenziati nella Tabella II.

Nella popolazione considerata, diversi problemi fisici risultano significativamente maggiori nelle

Dati fisici	N	%
Stanchezza e affaticabilità	105	52.0%
Dolori ossei e/o muscolari/crampi	92	45.5%
Vampate/Sudorazione	89	44.1%
Aumento di peso/Ritenzione idrica	79	39.1%
Problemi al braccio	65	32.3%
Cambiamenti di umore	64	31.7%
Calo del desiderio	60	29.7%
Secchezza vaginale	57	28.2%
Dolore alla ferita	53	26.2%
Problemi alla cute e alla ferita	28	13.9%
Problemi ai denti	28	13.9%
Osteoporosi	23	11.4%
Cefalea	21	10.4%
Linfedema	18	8.9%
Perdite vaginali	14	6.9%
Disturbi cognitivi	13	6.4%

Tabella II. Problematiche fisiche evidenziate

pazienti più giovani ($p < 0.05$): secchezza vaginale, calo del desiderio, vampate, cefalea, perdite vaginali, cambiamenti di umore e aumento di peso (Tabella III).

Correlazioni significative si evidenziano anche tra alcuni sintomi e il tipo di trattamento ricevuto: dolori ossei e muscolari e radioterapia ($p = 0.032$), vampate e ormonoterapia ($p = 0.035$), problemi al braccio, calo del desiderio, linfedema, astenia e problemi ai denti e chemioterapia ($p < 0.05$).

Non si evidenziano correlazioni significative tra dati fisici e tempo dalla fine dei trattamenti

Per quanto concerne le problematiche di natura emotiva, la difficoltà maggiore è rappresentata dalla paura e preoccupazione, provata dal 40.1% della popolazione PP. Seguono la tristezza (31.3%), la rabbia (19.4%), l'insicurezza (18.4%), difficoltà nell'accettazione del proprio corpo (13.8%) e difficoltà nella sfera intima (11.1%) (Tabella IV).

Tutte le problematiche emotive sono citate in modo significativamente maggiore dalle pazienti più giovani (Tabella V) mentre non sono state messe in luce correlazioni significative tra dati psicologici e stato civile.

Paure e preoccupazioni e problemi nell'accettazione

	Risposte affermative per età						p-valore
	Fino a 49 anni		50-69 anni		70 + anni		
	N	%	N	%	N	%	
Secchezza vaginale	17	43.6%	37	32.5%	3	6.3%	.000
Calo del desiderio	19	48.7%	34	29.8%	7	14.6%	.003
Vampate/Sudorazioni	24	61.5%	52	45.6%	13	27.1%	.005
Cefalea	9	23.1%	11	9.6%	1	2.1%	.006
Perdite vaginali	7	17.9%	5	4.4%	2	4.2%	.011
Cambiamenti di umore	20	51.3%	33	28.9%	11	22.9%	.011
Aumento di peso/Ritenzione idrica	21	53.8%	45	39.5%	13	27.1%	.039
Dolore alla ferita	14	35.9%	28	24.6%	11	22.9%	.315
Osteoporosi	2	5.1%	14	12.3%	7	14.6%	.353
Linfedema	4	10.3%	8	7.0%	6	12.5%	.510
Problemi alla cute e alla ferita	4	10.3%	18	15.8%	6	12.5%	.654
Problemi al braccio	11	28.9%	40	35.1%	14	29.2%	.667
Problemi ai denti	4	10.3%	16	14.0%	8	16.7%	.691
Disturbi cognitivi	3	7.7%	8	7.0%	2	4.2%	.751
Dolori ossei e/o muscolari/crampi	19	48.7%	52	45.6%	20	41.7%	.801
Stanchezza e affaticabilità	22	56.4%	58	50.9%	25	52.1%	.836

Tabella III. Problematiche fisiche per classi d'età

Dati psicologici	N	%
Paure e preoccupazioni	87	40.1%
Tristezza	68	31.3%
Rabbia	42	19.4%
Insicurezza	40	18.4%
Problemi nell'accettare il proprio corpo	30	13.8%
Problemi nella sfera intima	24	11.1%

Tabella IV Problematiche emotive evidenziate

del proprio corpo risultano correlati significativamente con i trattamenti chemioterapici ($p=0.001$ e $p=0.046$) mentre non si evidenziano correlazioni significative tra i dati emotivi e gli altri tipi di trattamento.

Sul piano socio-familiare, difficoltà lavorative sono state riferite dal 21.3% delle pazienti. Le altre difficoltà sono evidenziate nella Tabella VI.

Le difficoltà lavorative sono significativamente correlate con la chemioterapia ($p=0.008$) mentre non sono state messe in luce correlazioni significative tra i dati socio-familiari e gli altri tipi di trattamento.

Il rapporto con il partner risulta, nel campione, più problematico a maggior distanza dalla fine dei trattamenti ($p=0.042$).

DISCUSSIONE

Il 56.7% del campione preso in considerazione si colloca tra i 50 e i 69 anni, fascia d'età in cui si registra la maggior incidenza della patologia (Ufficio Federale di Statistica, 2011) ma non quella di prevalenza (AIRTUM, 2012). Poiché al momento della

Dati socio-familiari	N	%
Difficoltà lavorative	43	21.3%
Rapporto con il partner	25	12.4%
Gestione dei figli/della famiglia	17	8.4%
Relazioni con gli altri	16	7.9%
Invalità	6	3.0%
Problemi assicurativi	5	2.5%

Tabella VI Problematiche socio-familiari evidenziate

rilevazione il Centro era stato recentemente costituito, il tempo dalla fine dei trattamenti risulta nel campione considerato relativamente breve così come il tempo dalla diagnosi. Nella popolazione italiana il 25% delle donne con tumore alla mammella ha una diagnosi ricevuta tra i 5 e i 10 anni e il 38% oltre i 10 anni (AIRTUM, 2012).

Per quanto concerne la tipologia di trattamento ricevuto, tutte le pazienti sono state sottoposte ad intervento chirurgico e in percentuale molto alta hanno ricevuto un trattamento radioterapico e/o un trattamento ormonale, con diverse combinazioni di trattamento come frequente nella cura multimodale del tumore mammario.

Come emerge dai dati della letteratura, numerose e diversificate sono le problematiche evidenziate dal campione di donne con tumore al seno dopo la fine dei trattamenti.

Il 76% delle pazienti riferisce di aver riscontrato delle difficoltà nella ripresa della vita quotidiana anche se solo una piccola percentuale (7%), riferisce di averne provate molte.

In questo studio si rileva globalmente la presenza

	Risposte affermative per età						p-valore
	Fino a 49 anni		50-69 anni		70 + anni		
	N	%	N	%	N	%	
Paure e preoccupazioni	24	61.5%	40	35.1%	15	31.3%	.006
Problemi nella sfera intima	9	23.1%	12	10.5%	1	2.1%	.008
Problemi nell'accettare il proprio corpo	10	25.6%	16	14.0%	2	4.2%	.016
Tristezza	17	43.6%	38	33.3%	9	18.8%	.041
Insicurezza	13	33.3%	18	15.8%	8	16.7%	.049
Rabbia	12	30.8%	21	18.4%	5	10.4%	.054

Tabella V Problematiche emotive per classi d'età

di un maggior numero di problematiche di diversa natura nelle donne più giovani, evidenziando le possibili differenze legate all'età delle pazienti e ai diversi bisogni nelle donne giovani e in quelle anziane, sottolineate dalla letteratura (Heidrich et al., 2006).

Nel campione preso in esame si evidenzia una predominanza di problematiche di natura fisica con l'astenia quale sintomo maggiormente espresso dalle pazienti. Questo dato trova riscontro in letteratura dove l'astenia viene identificata come un sintomo importante nelle donne con tumore al seno durante l'intero iter di malattia che può perdurare per mesi ed anni dopo il termine dei trattamenti (Bower et al., 2000; Reinertsen et al., 2010).

Come riscontrabile in letteratura (Vivar et al., 2005; Bordeleau et al. 2007), la sintomatologia menopausale e gli effetti collaterali indotti dalla ormonoterapia sono ampiamente riferiti anche dalle pazienti coinvolte nello studio con particolare accento alle vampate di calore, all'aumento di peso, agli sbalzi di umore e ai dolori ossei e muscolari. Si tratta di sintomi molto frequenti, spesso concomitanti che incidono fortemente sulla Qualità di vita delle pazienti e sullo stato emotivo e relazionale.

Nello studio tale sintomatologia menopausale è con significatività maggiormente presente nelle pazienti con età ≤ 49 anni.

Un aumento del peso è molto frequente nelle donne con tumore al seno, durante e dopo i trattamenti, in particolare nelle donne giovani in premenopausa. Numerosi sono i fattori favorenti, spesso concomitanti: il trattamento anti-ormonale, i trattamenti chemioterapici combinati e di lunga durata spesso associati a terapia cortisonica, il cambiamento del livello di attività fisica e delle abitudini alimentari diversamente correlato ad un eventuale disagio emotivo (Helms, 2008). Nel campione considerato questo problema è evidenziato dal 39.1% delle donne.

Le problematiche fisiche legate alla sfera intima sono riferite da numerose pazienti coinvolte nello studio. In letteratura è ampiamente riconosciuto che la sessualità di una donna dopo un tumore al seno possa essere particolarmente complessa sia da un punto di vista fisico e funzionale che emotivo, anche per diversi anni dopo la fine dei trattamenti (Gilbert et al., 2010). In questo studio, le giovani donne del campione esprimono difficoltà nella sfera intima sia per gli aspetti fisici che per l'ambito emotivo mentre nel campione complessivo di donne solo l'11.1% riferisce difficoltà di tipo emotivo in questo ambito.

Per quanto concerne l'ambito emotivo, le donne giovani emergono in questo studio globalmente più fragili.

La paura e le preoccupazioni sono i sentimenti maggiormente espressi dalle pazienti coinvolte nello studio. In letteratura si evidenzia come il timore di una ripresa di malattia sia un sentimento con cui molte donne continuano a confrontarsi dopo la fine dei trattamenti.

L'accettazione del proprio corpo e problematiche relative all'alterazione dell'immagine corporea sono riferite dal campione analizzato solo in un 13.8% dei casi. In letteratura questo ambito è molto studiato per le donne in trattamento, meno nel contesto delle donne guarite se non in termini di rilevanza del problema (Helms et al., 2008). È indubbio che l'esperienza di malattia e i trattamenti ricevuti comportano cambiamenti importanti nell'immagine corporea, sia per ciò che concerne la modalità in cui si percepisce il proprio corpo, sia per la modalità in cui ci si sente in relazione a come si appare agli altri. Interessante rilevare come nel campione considerato una correlazione significativa si evidenzi tra le difficoltà nell'accettazione del proprio corpo e l'aver ricevuto un trattamento chemioterapico.

L'ambito socio-familiare è quello che è risultato meno difficoltoso per le pazienti nello studio. La ripresa dell'attività lavorativa risulta essere l'aspetto più problematico così come evidenziato in letteratura.

CONCLUSIONI

Il seguente studio si caratterizza come una ricerca operativa nata in uno specifico contesto con la finalità operativa di indirizzare la strutturazione di un follow-up infermieristico.

I dati raccolti hanno rappresentato il razionale per la strutturazione di un programma di follow-up infermieristico attivo da gennaio 2012 presso il Centro di Senologia della Svizzera Italiana.

Il programma di follow-up infermieristico affianca il programma di follow-up medico divenendo così complementare ad esso e prevede colloqui infermieristici ambulatoriali svolti dalle infermiere di senologia del Centro. Il secondo anno dalla fine dei trattamenti è previsto per le donne un follow-up infermieristico di tipo telefonico. Una valutazione del programma è prevista ad un anno dalla sua implementazione.

La scelta di utilizzare un questionario self-made quale strumento per la rilevazione dei dati ne rappresenta il principale limite. Tale scelta, nata dalla finalità operativa dell'indagine, comporta un limite nella generalizzazione dei risultati e nella comparazione con altre ricerche.

Inoltre l'analisi delle correlazioni tra le problematiche e le variabili contestuali è stata solo di tipo bivariata.

In relazione alla storia recente del Centro al momento della rilevazione, svolta a cinque anni dalla sua costituzione, il tempo dalla fine dei trattamenti e dalla diagnosi risulta nel campione considerato relativamente breve, con una sopravvivenza solo nel 7.5% dei casi superiore ai 5 anni. Non è stato così possibile evidenziare ed analizzare le problematiche della popolazione oggetto di studio nel lungo termine.

Sebbene si tratti di una ricerca operativa inserita in uno specifico contesto, gli elementi evidenziati possono rappresentare spunti comuni di riflessione in merito al tema in oggetto. In particolare, essi possono essere il punto di partenza per la definizione di strategie di presa in carico continuativa della donna con tumore al seno, sulla cui base modulare cure personalizzate che rispondano agli specifici bisogni di ogni singola paziente.

La valutazione e presa in carico dei bisogni relativi alla dimensione fisica, emotiva e socio-familiare anche dopo la conclusione dei trattamenti, sono centrali in questo processo.

Numerose sono le piste di approfondimento nell'ambito della ricerca infermieristica in merito al tema della fine dei trattamenti nella donna con tumore al seno. I dati emerse dal seguente studio possono fornire alcuni spunti di approfondimento in tal senso.

BIBLIOGRAFIA

- AIRTUM-Associazione Italiana Registri Tumori. (2012). I numeri del cancro in Italia. Data accesso 31 agosto, 2013, da <http://www.registri-tumori.it/cms/it/node/2537>
- Aziz N.M. (2007). Cancer survivorship research: State of Knowledge, challenges and opportunities. *Acta Oncologica* 46 (4): 417-432.
- Bordeleau L., Pritchard K., Goodwin P. & Loprinzi C. (2007). Therapeutic Options for the Management of Hot Flashes in breast cancer Survivors: An Evidence-Based review. *Clinical Therapeutics* (29) 2: 230-241.
- Bouchardy, C., Pury, P., Lorez, M., Clough-Gorr, K., Bordoni, A. & the NICER Working Group (2011). Trends in Breast Cancer Survival in Switzerland. *Schweizer Krebsbulletin*, 4: 326-328.
- Bower J.E., Ganz P.A., Desmond K.A., Rowland J.H., Meyerowitz B.E. & Belin T.R. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*. 18 (4): 743 - 753.
- Gilbert E., Ussher J.M. & Perz J. (2010). Sexuality after breast cancer: a review. *Maturitas*, 66:397-407
- Heidrich S. M., Egan J.J, Hengudomsu P. & Randolph S.M. (2006). Symptoms, Symptom Beliefs and Quality of life of Older Breast Cancer Survivors: A Comparative Study. *Oncology Nursing Forum* 33 (2): 315 - 322.
- Helms R.L., O'Hea E.L. & Corso M. (2008). Body image issues in women with breast cancer. *Psychology, Health and medicine*, 13 (3): 313-325
- Herbenick D., Reece, M., Hollub, A., Satinsky, S. & Dodge, B. (2008). Young Female Breast Cancer Survivors: Their Sexual Function and Interest in Sexual Enhancement Products and Services. *Cancer Nursing* 31 (6): 417-425.
- Kessler T. A. (2002). Contextual Variables, Emotional State and Current and Expected Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 29 (7): 1109 - 1116.
- Krouse R. & Aziz N.M. (2008). Cancer Survivorship. In Alberts D. S. & Hess L.M. (Ed.), *Fundamentals of Cancer Prevention* (pp. 495-528). Berlin: Springer Berlin Heidelberg
- IARC - International Agency for Research on Cancer. Globocan 2008. Data accesso 31 agosto, 2013, da <http://globocan.iarc.fr/>
- Mac Bride S. & Whyte F. (1998). Survivorship and the Cancer follow-up clinic. *European Journal of Cancer Care* 7 (1): 47-55.
- Mast M.E. (1998). Survivors of breast cancer: Illness uncertainty, positive reappraisal and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 25 (3): 555-562.
- Meneses K.D., McNees P., Loerzel V.W., Su X., Zhang Y. & Hassey L.A. (2007). Transition from treatment to Survivorship: Effects of a Psychoeducational Intervention on Quality of Life in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 34 (5): 1007 - 1016.
- Miller R. (2008). Implementing a Survivorship Care Plan for Patients with Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 12 (3): 479-487.
- Registro Cantonale dei Tumori. Tumori della mammella. Data accesso 31 agosto, 2013, da <http://www4.ti.ch/dss/dsp/icp/registro-cantonale-dei-tumori/registro-cantonale-dei-tumori/dati-epidemiologici/dati-specifici/tumori-della-mammella/>
- Reinertsen K. V., Cvancarova M., Loge J.H., Edvardsen H., Wist E. & Fosså S.D. (2010). Predictors and course of chronic fatigue in long-term breast cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship: research*

- and practice*, 4 (4): 405-414.
- Sammarco A. & M. Konecny L. (2008). Quality of life, Social Support and Uncertainty among Latina Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 35 (5): 844-849.
- Sheppard C. (2007). Breast cancer follow-up: Literature review and discussion. *European Journal of Oncology Nursing* 11 (4): 340-347.
- Ufficio Federale di Statistica. (2011) I Tumori in Svizzera. Neuchâtel: Ufficio Federale di Statistica.
- Vivar G. C. & McQueen A. (2005). Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Journal of Advanced Nursing* 51 (5): 520-528.

