



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Riabilitazione motoria
dopo intervento
linfonodale ascellare nella
donna



Booklets

Una guida per i pazienti

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

Le informazioni qui contenute non sostituiscono il colloquio diretto con i nostri professionisti. La invitiamo a chiedere 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 a un recupero funzionale dell'arto che ha subito l'intervento di asportazione del linfonodo sentinella o di dissezione ascellare. L'esecuzione costante 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 illustrati nel VIDEO: "Riabilitazione motoria dopo intervento linfonodale ascellare" presente nel sito www.ieo.it alla voce "per i pazienti": "Riabilitazione e Fisioterapia".



Sintomi in sede di ferita

Dopo l'intervento potrà avvertire una sensazione di disagio o di tensione nella zona operata, il che è normale dopo un intervento.

Sulle cicatrici e la mammella operata può essere utile un massaggio quotidiano che potrete eseguire, in assenza di escare (croste), dopo avere appreso la corretta tecnica con un fisioterapista esperto.

Per le pazienti che hanno effettuato una ricostruzione (con espansori o protesi)

Nel periodo successivo all'intervento potreste avvertire alcuni tra i seguenti sintomi, che sono fisiologici, ma potrebbero avere un impatto sulla vostra qualità di vita:

- Gonfiore e tensione al seno causato dall'edema dei tessuti, o semplicemente dalla presenza di protesi o espansore;
- Sensazione di rigidità del seno stesso, che appare poco mobile e molto pesante;
- Difficoltà ad effettuare con l'arto superiore dei movimenti al di sopra della spalla.

Per ridurre le problematiche sopra elencate, è molto utile effettuare quotidianamente, oltre agli esercizi di stretching illustrati durante la degenza, un massaggio e mobilizzazione della protesi o dell'espansore (previo assenso del chirurgo).

Nel caso aveste necessità di ulteriori chiarimenti sulla modalità di trattamento della protesi/espansore o su come effettuare gli esercizi è possibile effettuare una o più sedute di fisioterapia presso il nostro Istituto, contattandoci tramite mail o al numero 02.57489.747.

(Le sedute di fisioterapia si effettuano in regime di solvenza pertanto non occorre l'impegnativa del medico curante).

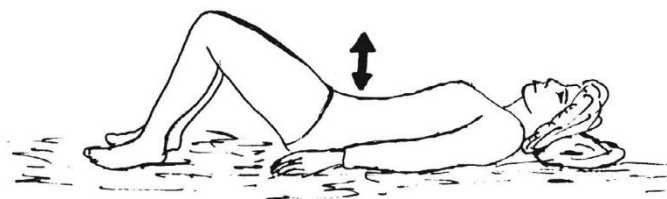
Esercizi

Eseguite i primi 3 esercizi in posizione sdraiata, senza cuscini sotto la testa.

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, finché non sarete rilassate.



Aprire e rilasciare

Distese a letto, ginocchia piegate, flettete il gomito 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 e rilasatela (Fig. 1). Mantenete la posizione raggiunta rilasciando la muscolatura dell'arto 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.

L'obiettivo finale sarà toccare l'orecchio opposto, distendere il gomito e tenere l'arto aderente all'orecchio (Fig. 3).

Fig. 1



Fig. 2

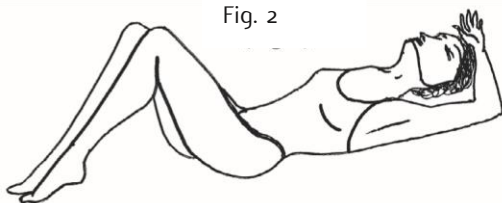
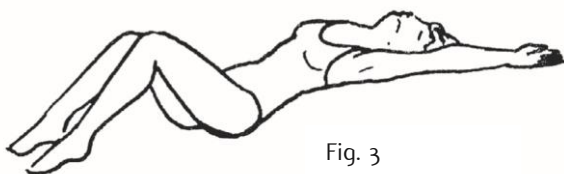
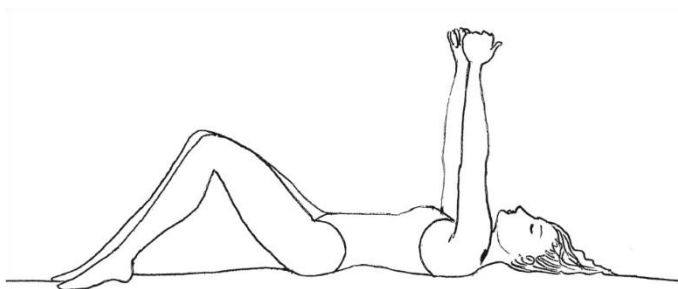


Fig. 3



Solleverare 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.



Aprire e chiudere i gomiti

In piedi o sedute con i piedi ben appoggiati per terra e ad un passo dal muro, appoggiatevi ad esso. Lentamente sollevate le braccia, superate dolcemente la testa e arrivate con le mani a toccarvi dietro il collo. Adesso aprite i due gomiti lateralmente e richiudeteli (Fig. 1). Se doveste avvertire disagio nell'area della ferita, mantenete la posizione e lavorate con la tecnica del respiro: ispirate 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 (Fig. 2) senza staccare la schiena o il sedere da essa.

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



Fig. 1

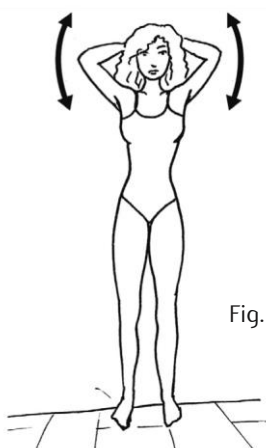


Fig. 2

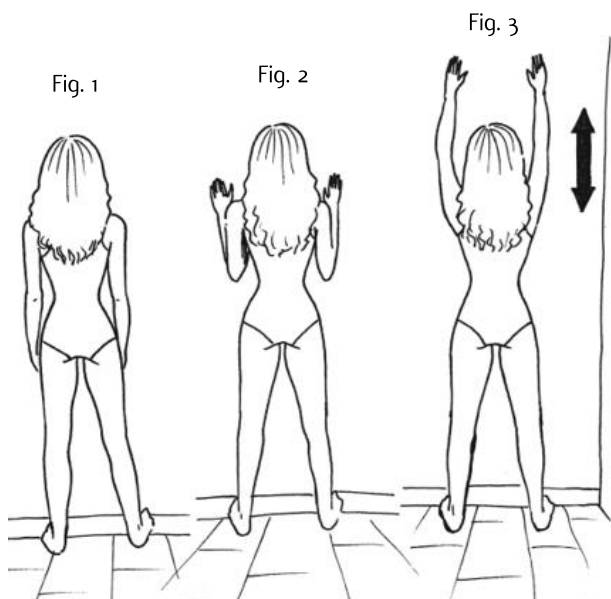


Distensione delle braccia lungo il muro frontalmente

In piedi di fronte al muro, ad un passo da esso (Fig. 1), mettete tutte e due le mani contro la parete all'altezza delle spalle e fate salire le dita contro la parete parallelamente (Fig. 2). Arrivate alla massima altezza possibile con le mani. A questo punto avvicinatevi gradualmente al muro e intanto distendete le braccia sempre aiutandovi con le dita. Quando arrivate al massimo, cioè al punto in cui sentite tensione sopportabile a livello ascellare o lungo le braccia, fermatevi due o tre secondi, quindi ritornate nella posizione di partenza, allontanandovi gradualmente e facendo scivolare le mani lungo la parete.

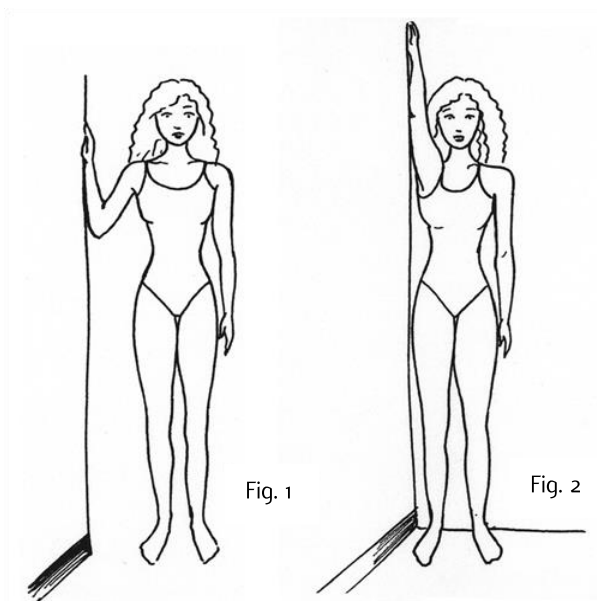
L'obiettivo finale dell'esercizio sarà raggiungere avvicinarsi completamente alla parete tenendo le braccia tese (Fig. 3).

Attenzione a non inarcare la schiena.



Distensione dell'arto superiore 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 un passo da essa, appoggiate la mano sul muro distendendo l'arto e avvicinandovi completamente alla parete. Mettete un segno con un pezzetto di nastro adesivo dove arrivano le dita. Ora eseguite l'esercizio nello stesso modo con l'arto del lato operato. Salite lungo il muro con la mano aiutandovi con le dita, arrivate fino a sentire tensione a livello dell'ascella o del pettorale. Se arrivate a stendere l'arto e ancora non avvertite tensione, allora iniziate ad avvicinarvi al muro con i piedi, portando la mano sempre più in alto. Quindi allontanandovi dalla parete scivolate con la mano fino alla posizione di partenza (Fig. 1). L'obiettivo di questo esercizio è arrivare a toccare il nastro adesivo avvicinandosi completamente alla parete (Fig. 2). **Attenzione a non inclinarvi dal lato opposto e a non chiudere le spalle verso il muro.**



Frequenza di esecuzione degli esercizi

Gli esercizi descritti andranno eseguiti con regolarità:

- **Se presenti i drenaggi:** 1 volta al giorno con 3 ripetizioni per ogni movimento;
- **Senza drenaggi:** 3 volte al giorno con 5 ripetizioni per ogni movimento per 6 settimane.

Dopo la dimissione

Gli esercizi andranno proseguiti fino al raggiungimento del movimento presente prima della chirurgia che, di norma, avviene entro 2 settimane dalla rimozione del drenaggio. **Se così non fosse, sarà indispensabile rivolgersi ad un fisioterapista.**

Se dovrà eseguire la 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 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 servizio di fisioterapia al numero 02.57489.747 o tramite mail (pag. 21).

Gestione delle complicanze

Sintomi riferiti all'arto superiore e all'emitorace

Sono frequenti i sintomi conseguenti al traumatismo chirurgico dei piccoli nervi sensitivi, molto variabili da una paziente all'altra, comunemente così descritti: senso di pesantezza, mancanza di sensibilità, formicolii, senso di goccia d'acqua fredda che scende lungo l'arto, bruciore. Alcune donne avvertono maggiormente queste sensazioni in condizioni di stanchezza o durante cambiamenti climatici.

Tipico sintomo dovuto ad un nervo chiamato muscolocutaneo 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.

Al fine di rendere la rigenerazione nervosa maggiormente efficace, è importante toccare le aree cutanee con sensibilità alterata facendo un semplice massaggio, più volte durante il giorno. Questi sintomi non dovranno interferire con la normale attività di tutti i giorni e con gli esercizi fisioterapici consigliati. Gli esercizi motori vanno iniziati nella prima settimana dopo l'intervento chirurgico, salvo controindicazioni del medico. Essi devono essere eseguiti per riacquistare la motilità dell'arto e della spalla antecedente all'intervento e andranno svolti 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; l'arto superiore infatti va usato per tutto quello che può essere la vostra attività quotidiana.

Alla mattina, dopo aver eseguito gli esercizi consigliati, dovrete proseguire muovendo l'arto 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 dei pazienti recuperano la motilità in 4/6 settimane. Talvolta, dopo una quindicina di giorni dall'intervento potrete avere la sensazione di sentirvi più limitate 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 migliore rilassamento.

Sedetevi comodamente e ispirate profondamente e lentamente in modo da espandere l'addome. Adesso espirate lentamente buttando fuori tutta l'aria. Ripetete questo esercizio finché non vi percepite rilassate.

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

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 sospenda l'esecuzione quotidiana. 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 alla esecuzione

degli esercizi stessi. Si consiglia quindi di sospendarli 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 dalla sollecitazione del nervo toracico lungo avvenuta durante l'atto chirurgico e 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 dell'opuscolo e i 3 specifici della scheda "Riabilitazione motoria dopo intervento di dissezione ascellare con deficit del dentato anteriore".

È importante dopo la dimissione essere controllate periodicamente da un fisioterapista, che valuterà la persistenza o meno di questo deficit, inserendo progressivamente gli "Esercizi per il Recupero Motorio del muscolo Gran Dentato".

Nel momento in cui il nervo riprenderà la sua piena funzionalità si potranno eseguire gli esercizi in stazione eretta di questo opuscolo al posto di quelli specifici della scheda.

Fibrosi

Nonostante l'esecuzione degli esercizi, a volte possono formarsi dei "cordini" fibrotici, evidenziabili durante l'apertura e l'elevazione dell'arto superiore, che limitano il movimento. In questo caso occorre rivolgersi a un fisioterapista per l'esecuzione, quando possibile, di una manovra di scollamento e per lo svolgimento di esercizi di allungamento. Un'ora prima della

seduta di scollamento è opportuno assumere un analgesico.

In fondo a questo opuscolo (pag. 21) troverete il “Questionario Staws V2.1” per aiutarvi nell’auto-diagnosi di questa complicanza, con le indicazioni e le tempistiche di compilazione.

Inoltre, sul sito dello IEO è presente un video che spiega la modalità di compilazione del questionario. Per vedere il video, accedere al sito www.ieo.it, alla voce “per i pazienti” - “Riabilitazione e Fisioterapia”.

Linfedema

Il “linfedema” è quel gonfiore alla mano, avambraccio, braccio o mammella che può comparire dal lato dell’intervento chirurgico. La frequenza di questa complicanza in seguito ad asportazione linfonodale completa è intorno al 20%, si riduce al 5% a seguito di rimozione dei linfonodi sentinella. Al fine di ridurre l’accumulo dei fluidi nella mammella operata e nell’arto superiore, possono essere adottate delle norme comportamentali, alcune temporanee, altre per tutta la vita.

Queste riguardano in particolar modo i pazienti che hanno subito la dissezione di tutti i linfonodi.

Nelle prime 6 settimane, dovendo attivarsi delle vie linfatiche alternative è importante non affaticare l’arto con attività muscolari pesanti (lavare vetri o pavimenti, sollevare pesi, etc) o ripetitive (stirare, 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 minuti ogni 30 minuti di guida consecutivi, cercando in questo tempo 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 traumatismi, non sollevando e

non spostando pesi. Per questo motivo, **dopo le 6 settimane dall'intervento**, sarà importante iniziare un graduale rinforzo della muscolatura dell'arto.

Inoltre, vi sono alcune indicazioni che dovranno essere seguite per tutta la vita, come prevenzione del linfedema:

- Proteggere l'arto superiore del lato operato da ferite, punture, abrasioni e scottature, poiché il rallentamento del drenaggio linfatico che si può avere dopo la rimozione dei linfonodi ascellari aumenta il rischio di infezioni. Se ciò avvenisse, vi raccomandiamo di disinfettare accuratamente la parte. Nel caso si verificasse un'infezione, questa dovrà essere valutata dal medico che imposterà la terapia antibiotica.
- Evitare il trasporto di sacchetti o borse, per tragitti lunghi, con l'arto 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 fraponete 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.
- Evitate anelli, orologi o bracciali stretti che causino segni di depressione. Sarà possibile indossare tali oggetti a patto che possano scorrere o ruotare. Evitate, quando possibile, prelievi di sangue, vaccinazioni e iniezioni venose all'arto operato, meglio utilizzare l'altro arto.



- Se siete amanti dell'abbronzatura, utilizzate un'adeguata 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 dell'arto del lato operato, tramite applicazione di creme che garantiscano una buona idratazione e quindi un'efficace barriera cutanea.
- E' consigliato eseguire regolarmente attività fisica globale come ad esempio lo yoga, la camminata nordica (con bastoni), il nuoto (che associa il beneficio dell'attività muscolare alla pressione centripeta esercitata dall'acqua e quindi un effetto drenante) o il pilates. Tale tipo di attività facilita la circolazione venosa e linfatica.
- 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 o dei microtraumi dannosi.

Il bendaggio multistrato associato ad esercizi muscolari è la componente principale della fase intensiva. L'autotrattamento e l'utilizzo della guaina elastocompressiva a trama piatta, sono gli elementi chiave per ottenere dei risultati duraturi.

In alcuni casi può essere utile associare 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, vi consigliamo di segnalarlo al vostro senologo e di rivolgervi subito ai fisioterapisti del nostro Istituto, dal lunedì al venerdì, telefonando al seguente numero: 02.57489.747. Vi forniranno indicazioni

per individuare dei fisioterapisti specializzati nel trattamento del linfedema più vicini al vostro domicilio.

È possibile che il gonfiore all'arto 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 (erisipela, linfangite), che andrà trattata farmacologicamente.

Rinforzo dei muscoli dell'arto superiore

Dopo 6 settimane, a meno di controindicazioni da parte del medico, occorrerà iniziare il rinforzo muscolare dell'arto superiore.

Per chi svolgeva un'attività fisica in cui gli arti superiori vengono particolarmente coinvolti (ad esempio nel tennis), è fondamentale un rinforzo muscolare adeguato fino ad arrivare ad un carico di lavoro che consenta di riprendere l'attività fisica in completa sicurezza.

In sostituzione all'attività fisica, abbiamo inserito degli esercizi base di rinforzo muscolare. Questi devono essere eseguiti per **4 settimane**, a giorni alterni, iniziando con pesi da **mezzo chilo** e passando poi a pesi da **un chilo**.

Il peso (è possibile utilizzare una bottiglia d'acqua da 1/2 litro e poi da 1 litro) va sollevato tenendo l'arto teso verso: avanti (Fig. 1), di lato e verso l'alto (2), di lato (Fig. 3) e verso l'alto (Fig. 4) (per quest'ultimo movimento, il gomito 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.

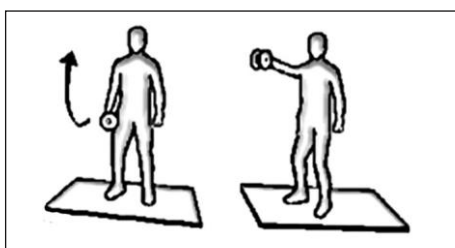


Fig. 1

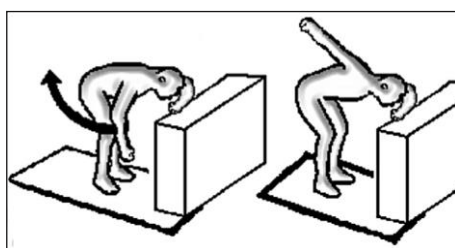


Fig. 2

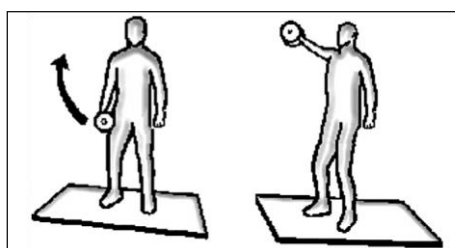


Fig. 3

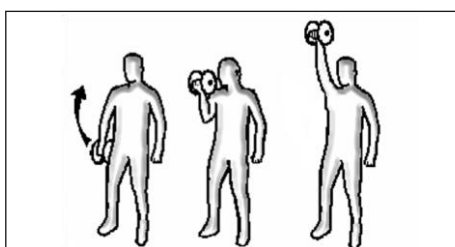


Fig. 4

Fisioterapia

- **Fisioterapia**

fisioterapia@ieo.it

- **Coordinatrice fisioterapisti**

Maria Claudia Simoncini

claudia.simoncini@ieo.it

- **Fisioterapisti**

Emilio Bonacossa

emilio.bonacossa@ieo.it

Fabio Sandrin

fabio.sandrin@ieo.it

Luiz Felipe Nevola Teixeira

luizfelipe.nevolateixeira@ieo.it

Patrizia Dadda

patrizia.dadda@ieo.it

Manfredi Garavaglia

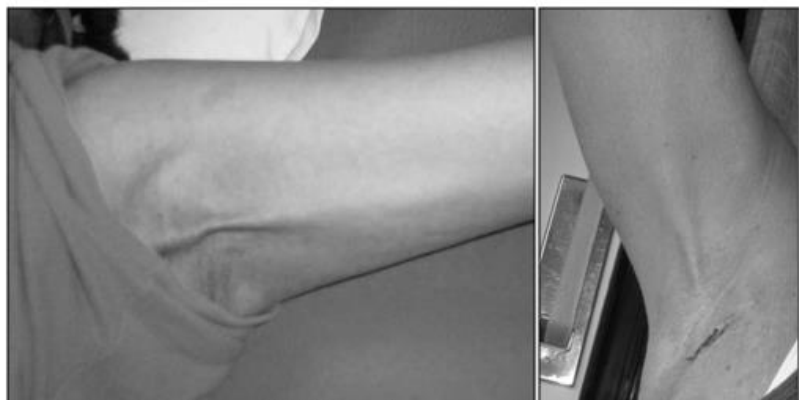
manfredi.garavaglia@ieo.it

Chiara Latini

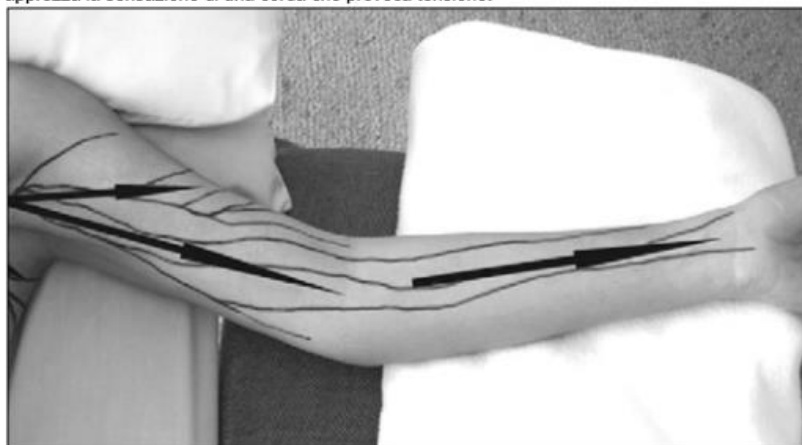
chiara.latini@ieo.it

Questionario Staws V2.1

Questo questionario è stato creato per aiutare la paziente a discriminare la presenza o meno della **Axillary Web Syndrome (AWS)** (sindrome della rete ascellare) in maniera autonoma nel periodo di 3 mesi dopo l'atto chirurgico.



La zona di maggior incidenza dell'AWS è la regione visualizzata nella foto. In questa zona si apprezza la sensazione di una corda che provoca tensione.

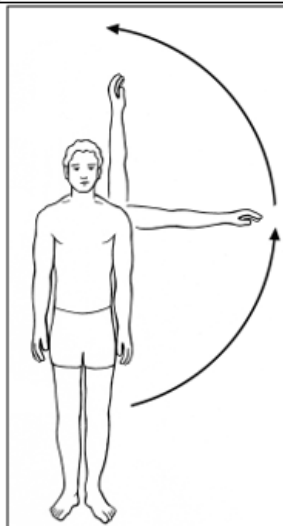
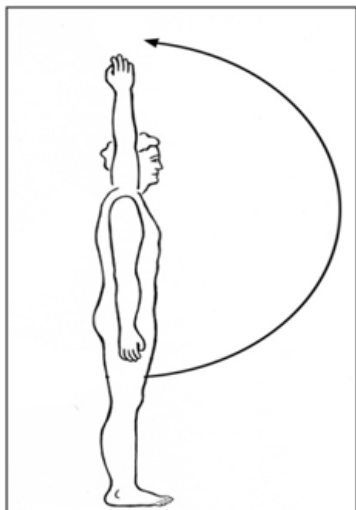


Inizio del Test:

Si posizioni di fronte a uno specchio e provi a eseguire i seguenti movimenti:

• Portare in alto il braccio con il gomito disteso come se dovesse prendere un oggetto alto sopra la sua testa.

• Portare in alto il braccio con il gomito disteso allontanandolo lateralmente dal corpo.



1- Come muove il suo braccio?

Ha difficoltà ad eseguire uno o entrambi i movimenti sopra descritti

S
1

N
0

2- Osservi il suo braccio

Quando davanti allo specchio esegue uno o entrambi i movimenti sopra descritti o quando estende il gomito, vede una corda?

S N
1 0

Se si dove?

- Zona ascellare
- Zona della parte interna del braccio
- Zona dell'avambraccio
- Zona della piega del gomito
- Zona del polso

3- Tocchi il suo braccio

Quando esegue uno o entrambi i movimenti sopra descritti o quando estende il gomito sente una corda?

S N

1 0

Se si dove?

Zona ascellare

Zona della parte interna del braccio

Zona dell'avambraccio

Zona della piega del gomito

Zona del polso

4 - Sensazione di tensione

Quando esegue uno od entrambi i movimenti sopra descritti o quando estende il gomito, avverte una "corda" che provoca una sensazione di tensione?

S N

1 0

Se si dove?

Zona ascellare

Zona della parte interna del braccio

Zona dell'avambraccio

Zona della piega del gomito

Zona del polso

5 - Percezione del gonfiore

Sente gonfiore al braccio o nella zona sottoascellare?

S N

0 1

SCORE: __/5

Se il punteggio del questionario è maggiore o uguale a 3 si sospetta la presenza di AWS.

Chiami il fisioterapista per fare un'indagine più approfondita ed un'eventuale trattamento.

L'AWS è una sindrome con regressione spontanea, però limitante e la sua diagnosi precoce consente:

- **di rivolgersi, in tempi brevi dall'insorgenza, a un terapeuta**
- **di risolvere il problema in maniera rapida ed efficace**
- **di ridurre notevolmente le sintomatologie e complicanze**

Quando va compilato questo questionario?

Dopo la rimozione dei drenaggi: Almeno 2 volte a settimana oppure ogni volta che avverte difficoltà nel sollevare il braccio per un periodo di 3 mesi dall'intervento chirurgico.

#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 **W** 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*

