

All'Istituto clinico Beato Matteo di Vigevano sempre più spesso l'intervento demolitivo si associa a quello ricostruttivo

La clinica vara l'"Unità senologica"

Diverse equipe operano in sinergia per offrire alle pazienti un percorso completo

VIGEVANO - L'avvio a marzo della radioterapia ha permesso di chiudere il cerchio con l'ultimo settore che mancava. Così l'Istituto clinico Beato Matteo ha potuto riorganizzare l'attività nella diagnosi e cura delle malattie della mammella costituendo una vera "Breast unit", ovvero un'unità di senologia che affronta il problema a 360°: dalla diagnosi precoce, nella quale l'Icbm è impegnato da anni, alla chirurgia, con la possibilità di abbinare in un unico intervento la parte demolitiva e quella plastico-ricostruttiva, dall'oncologia, che segue complessivamente 250-300 casi all'anno, alla radioterapia, fino agli aspetti di contorno ma pure importanti della riabilitazione (possono esserci problemi di mobilità dell'arto) e del sostegno psicologico della paziente in tutte le fasi. Le varie equipe operano in stretta sinergia per offrire un percorso completo e un trattamento di qualità. «Il tumore alla mammella - dice il direttore generale Pietro Gallotti, che è anche coordinatore della Breast unit e dell'area oncologica - è

in continua crescita: in Italia si registrano 38 mila nuovi casi all'anno e si calcola che una donna su dieci, nel corso della vita, ne sia colpita. È il primo dei tumori femminili per numero di casi, ma la mortalità negli ultimi anni si è stabilizzata per effetto del miglioramento dei sistemi di cura. Grazie a questo approccio multidisciplinare è possibile aumentare ulteriormente la sopravvivenza perché la specializzazione è fondamentale». La Beato Matteo è una delle poche strutture in grado di affiancare all'attività chirurgica demolitiva quella ricostruttiva immediata: due campi ai quali si dedicano rispettivamente i dottori Roberto Gennari e Riccardo Bosco, entrambi giovani ma con alle spalle anni d'esperienza all'Istituto Europeo di Oncologia. «Non capita ovunque - prosegue Gallotti - che un senologo bravo sia affiancato da un ricostruttore altrettanto valido. Molto spesso i due interventi avvengono contestualmente, nella stessa seduta, come si fa solo in poche strutture milanesi e di solito a pagamento».

«La multidisciplinarietà - aggiunge il dottor Gennari - fa sì che la donna arriva la mattina con un dubbio diagnostico e va a casa con una risposta e il più delle volte già con un intervento chirurgico programmato. La diagnosi sempre più precoce ci consente di trovare tumori molto piccoli, anche non palpabili, il che permette nel 95% dei casi di eseguire un intervento conservativo, la quadrantectomia: si asporta solo il nodulo e una porzione di tessuto sano di sicurezza intorno. Prima venivano tolti anche tutti i linfonodi ascellari, adesso grazie alla biopsia del linfonodo sentinella ciò nel 70% dei casi si può evitare. Eseguiamo anche un intervento innovativo, la mastectomia "nipple sparing": quando è necessario asportare l'intero seno, si riesce comunque a risparmiare l'areola e il capezzolo. Per i tumori molto piccoli invece impieghiamo una tecnica chiamata "Roll", che attraverso l'immissione di un marcatore radioattivo consente la massima precisione d'intervento».



c.b.

La conferenza stampa di giovedì in clinica