

COME STAI

IN FARMACIA
ANCHE PER ESAMI
E PRENOTAZIONI

ENDOSCOPIA
IL MICROBISTURI CHE CURA
LO STOMACO

DIREMO ADDIO
AL RAFFREDDORE?

SCLEROSI MULTIPLA
VERITÀ E BUGIE SULLA CURA
CON L'ANGIOPLASTICA

OSTEOPATIA
BEPPE FIORELLO: «COSÌ HO
RISOLTO I DOLORI ALLA SCHIENA»

I NUOVI TRATTAMENTI SU MISURA CONTRO
L'IPERTENSIONE

TOGLIERE IL
**TUMORE
AL SENO**
(QUASI) SENZA SEGNI

SUBITO UN SENO NUOVO

PER LA PRIMA VOLTA AL SAN MATTEO
DI PAVIA, DOPO LA **MASTECTOMIA**
È STATA **RICOSTRUITA LA MAMMELLA**
DURANTE LO STESSO INTERVENTO.
È LA CICATRICE È QUASI INVISIBILE

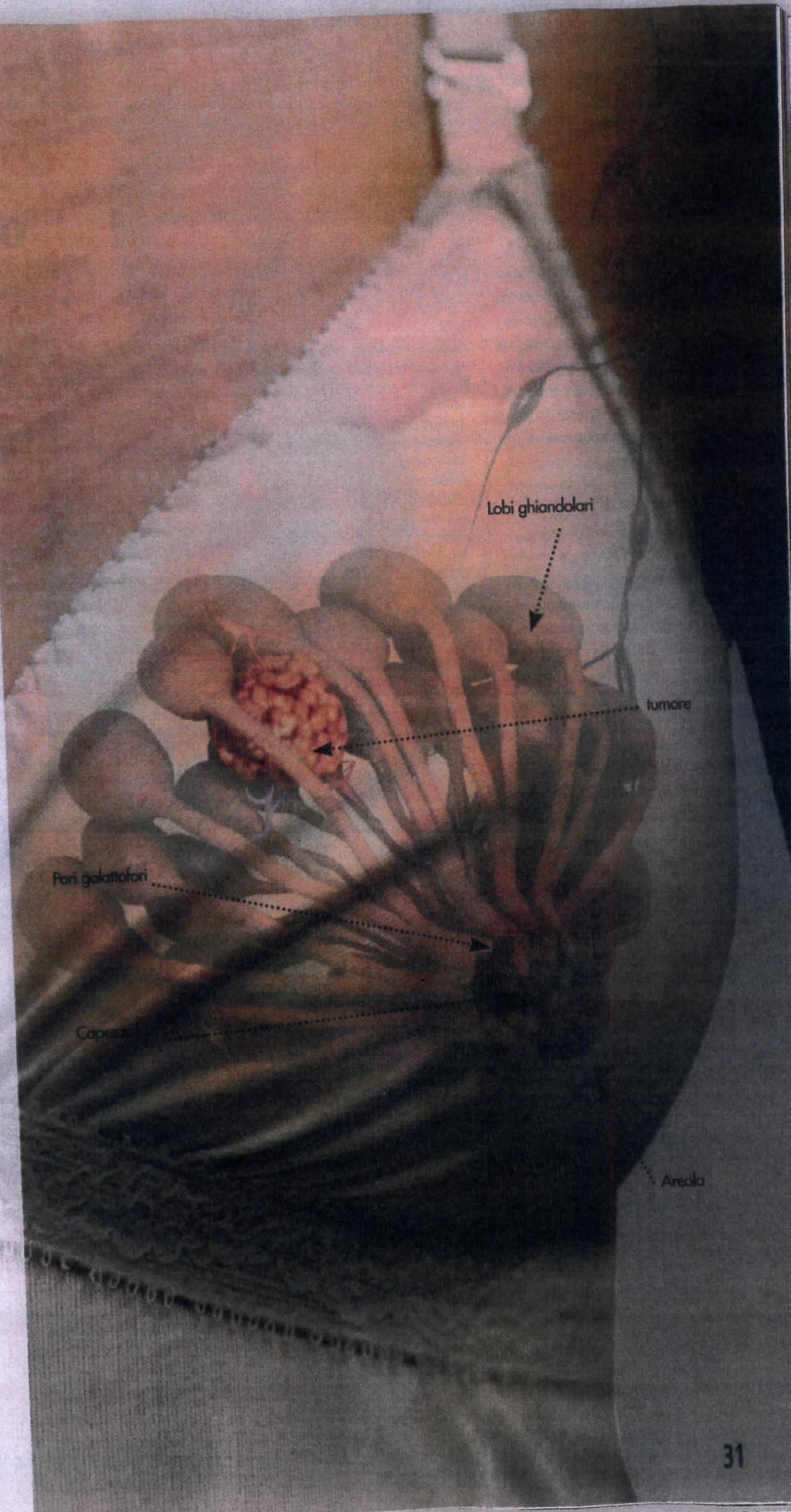
LO SPECIALISTA

La dottoressa Adele Sgarella è responsabile della Struttura semplice di senologia del Policlinico San Matteo di Pavia. Svolge attività chirurgica e di ricerca in campo senologico oncologico all'interno del Gruppo multidisciplinare del carcinoma mammario istituito presso l'Irccs Policlinico San Matteo. È Presidente



onorario e cofondatore dell'associazione di volontariato Ados (Associazione donne operate al seno).

Per la prima volta al Policlinico San Matteo di Pavia è stato effettuato un intervento di **asportazione del seno e la sua immediata ricostruzione**, con evidenti vantaggi anche da un punto di vista estetico e, quindi, psicologico per la donna. In più, non ci sono cicatrici visibili e la cute e il capezzolo (con l'areola) sono quelli originari. Come altre tecniche di chirurgia **oncoplastica** (così si chiama la chirurgia plastica applicata ai tumori) è stata messa a punto con l'obiettivo di cercare di rispettare il più possibile il corpo del malato e, in questo caso, la donna nella sua femminilità, anche in una situazione drammatica come la mastectomia*. Ma i vantaggi non si fermano qui. A dimostrarne l'efficacia è stato di recente uno studio condotto da chirurghi del Nippon medical school, in Giappone. Gli specialisti hanno **operato con questa metodica 80 malate**, con



risultati più che soddisfacenti non solo per quanto riguarda l'asportazione del tumore, ma anche per il **risultato estetico**. Ne parliamo con la dottoressa Adele Sgarella, responsabile della Struttura semplice di senologia del Policlinico San Matteo di Pavia, che con la sua équipe ha eseguito i primi tre interventi di questo tipo.

Si può definire il primo intervento senza cicatrici?

«Non è proprio così, ma ci siamo vicini. Al momento infatti non esiste ancora un intervento di mastectomia che si possa eseguire senza alcuna incisione. Anche dopo questa operazione rimane una cicatrice, che però è nel cavo dell'ascella, in una zona del corpo poco visibile, a differenza dell'intervento tradizionale che prevede incisioni sulla mammella e quindi ben più evidenti. La cute della mammella in questo caso non viene asportata e non presenta cicatrici. In più l'intervento prevede la conservazione dell'areola e del capezzolo. Quest'ultima è una tecnica già impiegata quando è possibile e si chiama mastectomia nipple-sparing».

Come avviene l'intervento?

«La tecnica prevede un piccolo taglio di circa 30-40 millimetri nel cavo ascellare. Attraverso questa incisione vengono introdotti uno strumento che regge e indirizza la minitelecamera e poco alla volta i particolari ferri chirurgici utilizzati nei diversi tempi dell'intervento: dalla



Per loro è solo un ricordo

Il tumore al seno è il più diffuso tra quelli femminili. Questa malattia non risparmia le donne dello spettacolo che spesso escono allo scoperto per dimostrare che il cancro si può sconfiggere. È recente la dichiarazione di **1** Jane Fonda (73 anni): «Ora che mi hanno asportato il tumore voglio risposarmi». Tra le attrici americane che lo hanno avuto anche **2** Cynthia Nixon (44 anni), Miranda di "Sex and the city", **3** Jaclyn Smith (63), splendida Charlie's angels e **4** Maura Tierney (45), Abbey in "E.R.".



resezione mammaria alla coagulazione dei vasi, alla rimozione della ghiandola e alla preparazione della tasca muscolare per alloggiare la protesi. La telecamera permette una eccezionale visione delle strutture anatomiche, con in più la possibilità di osservare i minimi particolari, non sempre visibili a occhio nudo».

Da chi è composta l'équipe?

«Rispetto a un intervento tradizionale, è necessaria la presenza di un'équipe "mista", con esperti provenienti da settori chirurgici diversi perché è necessaria l'esperienza maturata in campo chirurgico senologico, oncoplastico e della chirurgia mininvasiva e robotica».

Va bene in tutti i casi di mastectomia?

«No, il tumore non deve essere avanzato e deve avere una distanza adeguata dall'areola. Inoltre, i risultati degli esami devono essere negativi per quanto riguarda la zona del capezzolo. A tutti questi requisiti va aggiunto il fatto che le mammelle devono essere di piccole o medie dimensioni. Va detto poi che anche con queste indicazioni può succedere che durante l'intervento il chirurgo sia costretto a modificare il percorso che aveva stabilito».

In che senso?

«Il chirurgo ha il dovere di agire al fine di ridurre al minimo il rischio di recidiva* locale del tumore. La donna deve essere consapevole che una proposta iniziale di ma-

Che cos'è il rischio genetico

Nel 5-10 per cento dei casi esiste il rischio di avere la stessa malattia se ne hanno sofferto la mamma, la sorella, la nonna o la zia e ascendenti maschili. Il primo passo per sapere quanto è elevato il pericolo di ammalarsi è di parlarne con il proprio medico curante. Sarà lui a indirizzare presso un ambulatorio multidisciplinare con senologi, oncologi, ginecologi dove sarà ricostruita la storia familiare per individuare gli eventuali fattori di rischio personali. Il secondo passo, sempre che la donna sia d'accordo, è di rivolgersi al centro di consulenza genetica dello stesso centro per un colloquio approfondito con un medico specializzato in genetica. Se viene ritenuto necessario, l'esperto farà eseguire il test genetico, un semplice esame del sangue che serve per individuare se la donna presenta nel suo bagaglio cromosomico l'appartenenza a una delle due famiglie di geni mutati responsabili del tumore del seno e all'ovaio, chiamati Brca1 e Brca2. Va detto però che prima di proporre il test, in genere la donna deve effettuare una serie di colloqui anche con uno psiconcologo, dal momento che l'esito positivo può far scattare in chi non è preparata una forma di depressione.

stectomia con conservazione del capezzolo perché le condizioni di partenza lo permettono può essere modificata durante l'intervento se la situazione lo rende necessario. Come può succedere, anche se è un'eventualità rara, che il capezzolo debba essere asportato dopo un primo intervento a causa di un esame istologico* che obbliga a tale scelta».

La protesi viene inserita subito?

«È l'atto finale dell'intervento a cura dello specialista oncoplastico. Vengono applicate protesi di gel di silicone. Come negli interventi classici, è prevista la preparazione di una tasca nella zona del muscolo pettorale e la protesi viene inserita, piegata, attraverso l'incisione sottoascellare. Una volta collocata, la protesi si adegua e riacquista volume e forma».

È possibile effettuare chemio o radioterapia se necessarie?

«Dopo la mastectomia mininvasiva e videoassistita le cure previste sono le stesse indicate per tutte le donne affette da carcinoma mammario. Questo significa che, se necessario, è possibile sottoporsi alla chemioterapia. Il discorso cambia per quanto riguarda la radioterapia, ma non c'entra la tecnica mininvasiva. Sono candidate a

questo tipo di chirurgia tutte le donne per le quali è sufficiente la mastectomia con conservazione di areola/capezzolo con la sola chirurgia tradizionale e senza radioterapia».

È una tecnica valida anche per le donne positive ai test genetici?

«Sì, perché la chirurgia profilattica*, che prevede la mastectomia a entrambe le mammelle, è tra le opzioni che vengono proposte, anche se tutt'oggi molto discussa. Ricordiamoci però che in questo caso le valutazioni da effettuare sono ben diverse e vanno oltre una questione chirurgica. Le donne con mutazione dei geni Brca1 e Brca 2, quindi che rischiano più di altre di ammalarsi di tumore al seno o alle ovaie, possono essere candidate a questa tecnica solo dopo aver vagliato con gli specialisti le opportunità alternative. Per esempio tenere sotto controllo la situazione con mammografia e Risonanza magnetica alternate ogni sei mesi e con il programma chiamato di farmaco-sorveglianza».

Cinzia Testa

ABC Dizionario

CHIRURGIA PROFILATTICA: viene così definita quando l'intervento avviene su una donna che non ha ancora sviluppato la malattia, ma ha un rischio geneticamente elevato di ammalarsi.
ESAME ISTOLOGICO: studio di tessuti organici prelevati per esempio durante un intervento per capirne la natura.
MASTECTOMIA: rimozione completa della ghiandola mammaria.
RECIDIVA: ricomparsa della malattia precedentemente guarita. Nel caso dei tumori, si può manifestare nella stessa zona già colpita oppure con metastasi in altri organi.