

Tumori La madre era morta di cancro, operata a Pavia paziente di 45 anni

Via il seno per non ammalarsi

Primo intervento mini invasivo dopo un test genetico

MILANO — Quando la mamma è morta di tumore al seno e una sorella lo ha già avuto, il rischio di ammalarsi della stessa malattia è grande. Così una donna di Pavia, 45 anni, ha deciso: si è fatta asportare tutte e due le mammelle, ancora sane, per evitare la malattia. Una prevenzione chirurgica del cancro.

L'intervento è stato eseguito al Policlinico San Matteo di Pavia con una tecnica mini-invasiva e video-assistita che non era ancora stata applicata in casi del genere.

«Mini-invasiva — spiega Adele Sgarrella, responsabile della Senologia, che ha guidato l'équipe chirurgica — perché si procede con una piccola incisione nel cavo ascellare, attraverso la quale si asporta la ghiandola mammaria, dopo averla isolata dai tessuti che la circondano. Sempre attraverso questo accesso, infatti, è anche possibile inserire una piccola telecamera che consente di avere una visione dettagliata dell'anatomia, compreso il capezzolo».

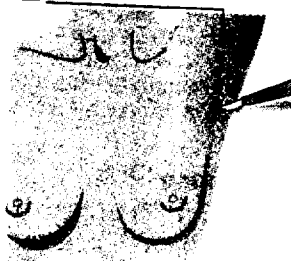
L'intervento, infatti, non solo lascia piccole cicatrici (a differenza di quello classico), ma permette anche di conservare capezzolo e areola mammaria.

«Sempre attraverso l'incisione del cavo ascellare — continua Sbardella, che ha operato con altri due chirurghi, Alberto Ferrari e Sandro Zonta — abbiamo poi inserito le protesi per la ricostruzione».

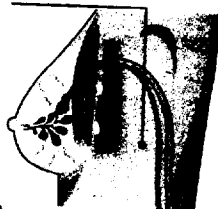
In tutto, cinque ore di sala operatoria, e la paziente, dopo quattro giorni di ospedale,

LE FASI DELL'OPERAZIONE

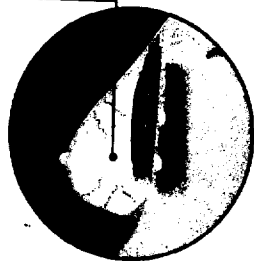
1 Taglio ascellare



2 Bisturi e telecamera



3 Isolamento e asportazione della ghiandola mammaria



4 Inserimento della protesi



EMANUELE LAMEDICA

è tornata a casa, senza problemi.

La prevenzione chirurgica è la terza opzione per chi scopre di avere un alto rischio di sviluppare un tumore al seno: ha cioè parenti stretti che si sono ammalati (di tumore o al seno o all'ovaio soprattutto se particolarmente aggressivi) e ha una positività ai test genetici.

«Non tutte le donne devono fare il test — spiega Eloisa Arbustini, l'esperta di genetica al San Matteo che ha seguito il caso —; soltanto quelle che non solo hanno la familiarità, ma che sono anche giovani. La nostra paziente presentava mutazioni di due geni classici, il Brca 1 e 2, coinvolti nel tumore della mammella, e di altri quattro geni indicatori di un aumento significativo del rischio di sviluppare la malattia».

Ma quanto si rischia con una genetica sfavorevole? Non è mai facile fare previsioni e servono studi accurati. La letteratura internazionale fornisce queste indicazioni: chi ha il Brca 1 ha una probabilità di ammalarsi che varia dal 65 all'80 per cento; per il Brca2 questa probabilità è compresa fra il 45 e l'85 per cento.

Per queste donne si prospettano tre strade. La prima è quella dei controlli periodici attraverso esami, come la mammografia, per intercettare subito il tumore, se compare. La seconda è quella della prevenzione farmacologica (ci sono alcune molecole in sperimentazione), la terza è la chirurgia.

«È quella che ha l'impatto psicologico più importante — continua Sgarrella —. Nel nostro centro la scelgono il

50 per cento delle pazienti, soprattutto le donne che hanno già figli e hanno superato i 45 anni».

Ora la nuova tecnica, già sperimentata prima in Asia (Cina e Giappone) e anche a Pavia nei casi di tumore, garantisce

una minore invasività, riduce i disagi per la paziente, ma non è per tutte: permette, infatti, di asportare soltanto ghiandole piuttosto piccole.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La paziente

La donna 45enne operata al Policlinico San Matteo di Pavia. L'intervento è durato cinque ore e la paziente è tornata a casa dopo quattro giorni