

Adele Sgarella, responsabile di Senologia al San Matteo, illustra aspetti medici e psicologici per la donna

# Tumore al seno, fondamentale la prevenzione

*"Qui salute", i primari del Policlinico a RTP*

Dal 1° aprile 2010 è responsabile della struttura semplice dipartimentale di Senologia del Policlinico San Matteo, che si trova nel contesto dei due grossi dipartimenti oncologico e chirurgico. Adele Sgarella è arrivata a questo prestigioso incarico dopo una trafila di assoluto rispetto in cui si è sempre distinta per professionalità e umanità: due doti impossibili da disgiungere per chi deve percorrere un cammino a fianco delle donne colpite da tumore al seno. Ancora più inseparabili da quando ella stessa, in prima persona, qualche anno fa si diagnosticò con un'ecografia questo tumore compiendo pertanto lo stesso cammino delle sue pazienti. **Partiamo proprio da qua. Che cosa è cambiato nella sua vita umana e professionale da quella autodiagnostica?** "E' cambiato tutto. Improvvisamente non mi sono sentita più invulnerabile. Quella notte del 2005, quando con un'ecografia mi sono autodiagnosticata il tumore al seno, è come se avessi ricevuto una bastonata che mi ha riportata alla dimensione umana di donna che può trovarsi d'un tratto ad affrontare un dramma". **Che cosa quindi è scattato in lei che l'ha poi portata addirittura a voler fondare l'Ados (Associazione Donne Operate al Seno)?** "Ho capito che il modo migliore per affrontare un tumore è sì essere curate bene, ma sapere che tantissime altre donne che avevano vissuto la mia situazione ora mi stavano circondando con il loro affetto e il sostegno. Giocoforza allora ho contattato tutte coloro che avevo operato e ho pensato di mettere insieme queste donne eccezionali. Ora mi vanto di essere presidente onorario dell'Ados, anche se in pratica fan-

no tutto loro! Lavorano in maniera corretta e precisa, sostengono le donne con quella straordinaria efficacia che deriva da un comun denominatore: avere avuto il tumore al seno e non vergognarsene". **Chirurgo donna: oggi è un binomio comune, quando effettuò lei la scelta decisamente meno... Le è mai capitato di avvertire il peso del suo essere donna in un ambiente maschile?** "Quando mi sono laureata in Chirurgia a Pavia, nel 1981, effettivamente le donne con aspirazione alla chirurgia erano pochissime e venivano indirizzate in specialità ritenute più affini come la microchirurgia o la Ginecologia. Ho conseguito la specialità a Milano (tre donne su ottanta iscritti), poi a Pavia ho ricoperto numerosi incarichi sempre in ambito chirurgico. La mia strada è stata facilitata dal fatto che ho avuto direttori e colleghi eccezionali, non mi sono sentita mai ostacolata in trent'anni di lavoro anche se ammetto che all'inizio per dimostrare di poter essere una buona donna-chirurgo ho lavorato molto - a volte più dei colleghi uomini - a dare più disponibilità ai turni".

**Come mai poi è approdata all'ambito senologico?** "Sono arrivata all'ambiente senologico, perché il San Matteo voleva puntare al suo rilancio. Nel 2004 ho cominciato a conoscere l'ambiente, ho quindi effettuato uno stage negli Stati Uniti molto fruttuoso e nel 2005 si è pensato a un percorso senologico multidisciplinare dove confluivano radiologi, oncologi, chirurghi, psicologi, fisiatristi, radioterapisti. Un mondo nuovo, un gruppo estremamente importante chiamato ad affrontare la prima importante causa di tumore femminile nei paesi occidentali. Dal 1° aprile 2010 sono responsabile di questo gruppo e insieme ai colleghi viene attuato un grande lavoro di squadra: ogni martedì discutiamo i casi da operare, quelli operati e anche i non operabili ma da curare. Insomma, non abbandoniamo nessuno". **Il recente intervento effettuato di mastectomia bilaterale profilattica ha fatto discutere. Rimuovere ambedue le mammelle per prevenzione: perché?** "E' un intervento effettuato comunemente negli Usa e in Europa e quelle donne che non hanno ancora il tumore ma registrano una familiarità drammatica di parenti morti per tumore al seno che fa accumulare un vissuto drammatico. La prima decisione cui arrivare è

quella se fare o meno il test genetico: la positività indica la presenza di geni che predispongono al cancro alla mammella. A quel punto si pone una seconda scelta fondamentale: essere sotto osservazione in modo stretto per tutta la vita o togliere entrambi i seni. La novità del nostro intervento è stata la tecnica: una via miniminvasiva videoassistita". **Perché una donna può arrivare a questa decisione?** "Perché le donne hanno una scaletta di lavori a volte diversa da quella degli uomini. La priorità è quella di sopravvivere a un tumore soprattutto perché hanno una missione forte di famiglia, di madri". **Con questi casi di rimozione è già compresa la ricostruzione?** "Sì, nella fase ricostruttiva abbiamo ricostruito entrambi i seni mettendo le protesi in due tasche muscolari. Psicologicamente questa è una forza in più". **La prevenzione in questo ambito è fondamentale. A partire da quale età?** "Partendo dal presupposto che tutte le donne sono a rischio tumore vanno comunque distinte due categorie. Se non si hanno familiari che hanno sviluppato tumore al seno o all'ovario a partire dai 40 anni è consigliabile effettuare la prima mammografia. Altresì è importante aderire al programma di screening che costituisce una conquista sociale incredibile; se ricevete la lettera aderite: non fate fidei, non dovete cercare un posto dove fare mammografia, non c'è bisogno di impegnative. E' un'occasione da non lasciarsi sfuggire". **In caso di familiarità invece il "fai da te" è una cosa pericolosa, molto più opportuno è prendere appuntamento negli ambulatori delle donne ad alto**

rischio per un primo contatto, una prima visita in cui si quantifica la possibilità effettiva del rischio per decidere insieme il percorso da seguire. Al San Matteo c'è un apposito ambulatorio: si può prenotare o alla mail [senologia.amb@smat-teo.pv.it](mailto:senologia.amb@smat-teo.pv.it) oppure attraverso il Cup. I rischi oncologici vengono prescritti sull'impegnativa mutualistica". **Più affidabile per la prevenzione l'ecografia mammaria o la mammografia?** "L'anno zero per la mammografia sono i 40 anni. Prima in genere le donne hanno mammelle molto dense e questo controindica a uno studio mammografico. Se si vuol essere tranquilli basta fare un'ecografia". **Altro consiglio che viene dato riguarda l'autopalpazione. A volte però suscita allarmi se non si conosce bene la struttura della mammella...** "Intende che sembra di palpare un sacchetto di biglie... Nei Paesi nordici le bambine quando cominciano a sviluppare il seno sono invitate a cominciare con l'autopalpazione. Questo perché è problematico cominciare ad autopalparsi a 40 anni senza conoscere il proprio corpo. Il consiglio che posso dare è quello, dopo la doccia, di mettersi davanti allo specchio e spalmarsi sulla mammella una crema idratante. Tutto quello che c'è prima del ciclo mestruale e non scompare dopo va assolutamente fatto vedere. Comunque sarebbe utile pensare anche da noi a programmi per insegnare alle ragazzine l'autopalpazione". **Normalmente è la donna a essere identificata come la componente forte della famiglia in caso di problema di salute. Qua invece è l'uomo a dover sostenere la propria moglie o compagna... Ci riesce?**

"Quando arrivano da me donne la cui mammografia ha rilevato qualcosa che non va quasi sempre vengono accompagnate dai mariti. Io chiedo loro sempre di entrare perché ci si trova di fronte a una patologia che è della coppia. Un tumore al seno è drammatico non perché non si possa curare ma perché la diagnosi cambia la testa della donna in modo radicale. L'impatto psicologico di una demolizione ti fa sentire diversa, altri magari non si accorgono di nulla ma tuo marito sì. E le cure post-intervento ti mandano in menopausa e cambiano assetto ormonale e umorale. Dal punto di vista affettivo e sessuale la vita viene insomma rivoluzionata e questo l'uomo lo deve sapere. Facendolo partecipare diventa preparato, disponibile e più forte. Non cede. I mariti dell'Ados sono tutti uomini eccezionali". **E' opinione comune che la maternità diminuisce il rischio di tumore al seno. E' vero o rientra nell'ambito dei tanti "si dice"?** "Queste affermazioni derivano innanzitutto dal fatto che in passato l'incidenza del tumore era ridotta perché limitata era la diagnosi. Il tumore al seno sembrava quindi una rarità. Certamente fare un figlio, allattarlo per un anno, poi andare a balia e ripetere questo iter per sette-otto volte costituiva anche un vero fattore di protezione. Ma oggi allattare una volta un figlio, magari anche in età tardiva, assolutamente non è una tutela dal tumore al seno. Direi quindi che oggi è un tabù da sfatare".

Daniela Scherrer

## Echi in tutto il mondo per l'intervento eccezionale di asportazione completa del seno

Recentemente Adele Sgarella ha conquistato la ribalta per un intervento eccezionale, in "prima" mondiale. Una donna di 45 anni si è sottoposta alla asportazione completa del seno per scongiurare la possibilità di un tumore. La sua storia familiare parla chiaro: la madre è morta di cancro e la sorella, ora guarita, si è ammalata due anni fa. La donna aveva due scelte. Aspettare di ammalarsi o eseguire una operazione per evitare la malattia. Ha deciso di intraprendere quest'ultima strada e l'undici febbraio ha subito una mastectomia bilaterale: l'asportazione di entrambi i seni, la ricostruzione contemporanea con l'inserimento di protesi e, infine, la conservazione dei capezzoli e della cute grazie a una tecnica innovativa mai usata prima per la prevenzione. Il test genetico cui si era sottoposta, in-

fatti, non lasciava dubbi: prima o poi si sarebbe ammalata. Ora dopo un intervento di cinque ore e quattro giorni di ricovero è tornata a casa con il seno ricostruito e solo due piccole cicatrici nascoste sotto le ascelle senza deturpazioni visibili. Una proposta chirurgica che aiuta le donne ad accettare meglio la possibilità che si possano ammalare di cancro. E' la prima volta al mondo che si esegue un intervento preventivo con la tecnica video-assistita e mininvasiva grazie alla collaborazione di una equipe che mette insieme più competenze. Si tratta di tre chirurghi, due delle quali donne e di un esperto di minivasiva e robotica. Il gruppo è formato da Adele Sgarella che lo dirige, Alberta Ferrari e Sandro Zonta che insieme operano all'interno del dipartimento chirurgico diretto da Paolo Dionigi.

