

AUSL INforma

**RUBRICA PERIODICA DI INFORMAZIONE
A CURA DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI IMOLA**

Breast Unit chirurgica, nuova nata da una lunga esperienza

La chirurgia senologica dell'Ausl di Imola diventa unità operativa autonoma per migliorare il percorso terapeutico delle donne con tumore alla mammella

Il tumore alla mammella è il più frequente nella popolazione femminile e sebbene negli ultimi anni si sia registrato un costante aumento della percentuale di guarigione da questa malattia, che oggi supera l'85%, la sua incidenza è, anche nel nostro Paese, in aumento. Nel territorio dell'Ausl di Imola sono oltre 100 ogni anno le donne che si ammalano di tumore alla mammella.

Imola vanta una lunga esperienza nel settore della chirurgia senologica. Nata con l'avvio dello screening mammografico, essa ha sempre offerto alle donne un percorso diagnostico-terapeutico chirurgico di qualità, senza trascurare l'importante aspetto ricostruttivo che, alla valenza curativa, unisce quella psicologica ed estetica.

Dal punto di vista organizzativo, la "Breast Unit" (Unità di chirurgia senologica) è diventata solo nel marzo scorso un reparto autonomo, dotato di una propria équipe specialistica - il dottor Paolo Antonino Riccio (*foto a sinistra*), responsabile, e i dottori Gaetano Vetrone e Sigrid Liotta (*foto a destra*) - e di 6 posti letto dedicati, al 4° piano dell'Ospedale S. Maria della Scaletta.

La creazione della Breast Unit accompagna la recente attivazione del percorso diagnostico terapeutico del tumore alla mammella, frutto di due anni di lavoro di un gruppo multidisciplinare di professionisti (radiologi, oncologi, chirurghi, anatomopatologi, psicologi, ecc...) che, alle luce delle più moderne linee guida scientifiche, ha organizzato il sistema integrato di presa in carico delle donne, garantendo la piena continuità dal momento della diagnosi al follow-up.

"Le pazienti a cui viene confermata una diagnosi di tumore al seno vengono inviate alla nostra unità Operativa per la programmazione dell'intervento, che garantiamo entro un mese dalla visita chirurgica - spiega il dottor Riccio - L'intervento chirurgico viene concordato con la paziente e, nei casi più complessi, discusso all'interno del gruppo multidisciplinare". Ad Imola gli interventi senologici sono circa 300 l'anno, di cui 130 per patologia oncologica ed i restanti per patologie benigne e ricostruzioni della mammella.

"La chirurgia oncologica della mammella è sempre più conservativa, anche grazie alla diagnosi precoce che permette di individuare tumori in fase iniziale - continua Riccio - Nella maggior parte dei casi quindi si effettua una quadrantectomia

(asportazione di un solo quadrante della mammella) o una ampia escissione (asportazione del nodulo), risparmiando la ghiandola mammaria. La mastectomia è riservata solo ai casi in cui il tumore supera i 3 centimetri, o ha una sede centrale e quindi non è possibile risparmiare areola e capezzolo, oppure una sede multifocale, ovvero si presenta con più noduli disseminati all'interno della ghiandola. La biopsia del linfonodo sentinella, che ad Imola svolgiamo dal 2000, ci ha permesso di ridurre in circa l'80% dei casi l'asportazione dei linfonodi ascellari, che è l'intervento con le maggiori complicanze a distanza: il linfedema o i disturbi funzionali della mobilità del braccio". Gli interventi di chirurgia senologica, per patologie benigne o dubbie, vengono eseguiti dalla Breast Unit anche con la dimissione in giornata della paziente (day surgery), in genere entro due mesi dalla visita chirurgica.

Novità rilevanti del settore investono la chirurgia ricostruttiva, in caso di interventi demolitivi. "Da circa un anno, su casi selezionati, si esegue la ricostruzione della mammella nel corso dello stesso intervento di asportazione del tumore - spiega

ancora Riccio - Si tratta di una nuova tecnica chirurgica che impiega reti biologiche o sintetiche e che viene eseguita in pochi centri italiani, tra cui il nostro, e che è particolarmente indicata quando la donna ha subito una mastectomia sottocutanea conservativa (asportazione della ghiandola mammaria conservando però areola e capezzolo in pazienti con mammelle medio-piccole e leggermente ptosiche). Nella maggior parte dei casi invece l'intervento di ricostruzione viene effettuato in due tempi: posizionamento di espansore alla fine dell'intervento demolitivo che viene progressivamente riempito di sol

fisiologica fino a raggiungere il volume della mammella controlaterale. A distanza di alcuni mesi e comunque dopo che la paziente ha terminato le terapie adiuvanti si esegue il secondo tempo dell'intervento che consiste nella sostituzione dell'espansore con la protesi definitiva e la correzione della mammella controlaterale al fine di ottenere la simmetria. Infine, da qualche anno, è operativa la collaborazione con i chirurghi plastici del Sant'Orsola di Bologna per eseguire le ricostruzioni del seno con l'impiego di lembi autologhi (utilizzando cioè parti del proprio corpo) nei casi particolarmente complessi nei quali non è possibile utilizzare le protesi. Vengono inoltre eseguiti interventi di chirurgia plastica del seno a fini estetici: in questi ultimi casi si tratta di interventi non urgenti per cui i tempi di attesa sono piuttosto lunghi".

