

NEGRAR. L'Unità di senologia del «Sacro Cuore» punta su cure personalizzate, lavoro di équipe e nuove tecniche

Tumore al seno, la cura inizia in sala operatoria

Grazie a una modernissima apparecchiatura è possibile eseguire la radioterapia durante l'intervento chirurgico

Camilla Madinelli

Il tumore al seno è oggi il più frequente nel sesso femminile. In Italia colpisce circa 37 mila donne ogni anno e 1 su 10 è destinata ad ammalarsi nel corso della vita. Ma la bella notizia, diffusa dall'Unità di Senologia dell'ospedale Sacro Cuore Don Calabria, è che guarire si può, subendo interventi meno mutilanti rispetto al passato. Purché si eseguano controlli regolari e s'intervenga in modo tempestivo.

L'Unità dell'ospedale negrarese, diretta dal responsabile del dipartimento di Oncologia, il dottor Marco Venturini, mette in campo le migliori competenze e apparecchiature per garantire elevati standard di cura e efficaci strategie contro il carcinoma alla mammella. Ma l'aspetto che più la caratterizza è l'approccio multidisciplinare grazie al quale le pazienti si ritrovano al centro di ogni attenzione e non devono recarsi autonomamente da diversi specialisti per ottenere l'assistenza terapeutica, psicologica e riabilitativa.

Chi si rivolge all'Unità di Senologia, infatti, viene inserito in un percorso integrato che prevede tutto in un unico centro. Un modo per sollevare la paziente dagli aspetti organizzativi e curarla al meglio tramite un lavoro in équipe: oncologi, chirurghi, radiologi, patologi, radioterapisti, chirurghi plastici, fisiatristi e psicologi integrano le competenze, discutono caso per caso, decidono trattamento e percorso da seguire.

«Ogni cura è ritagliata su misura», spiega Alberto Massocco, responsabile dell'Unità di chirurgia senologica che lavora a braccetto con Oncologia.

Nel 2008 sono stati eseguiti 232 interventi, per un totale di 267 procedure. «Le persone non sono tutte uguali e le neoplasie cambiano a seconda delle persone, richiedendo cure differenziate. L'importante è intervenire quando le lesioni mammarie sono ancora piccole: l'operazione è meno fastidiosa, si asportano ridotte porzioni di mammella, le cure sono meno invasive e soprattutto si guarisce nel 90 % dei casi». Il dato poco confortante, però, è che l'incidenza della malattia è in aumento. «Lo stile di vita non aiuta le donne e, inoltre, si vive più a lungo», spiega il chirurgo. «Ma non bisogna mai dimenticare che la guarigione è possibile».

Negrar è uno dei pochi ospedali in Italia a disporre di una apparecchiatura (Iort) che consente di eseguire un unico ciclo di radioterapia durante l'intervento chirurgico; sostituisce in pratica quella tradizionale post-operatoria, che richiede applicazioni giornaliere per cinque o sei settimane. Una fatica insostenibile, per esempio, per chi abita lontano dal luogo di cura. «La radioterapia intraoperatoria è una tecnica in avanzata sperimentazione, che diverrà lo standard in futuro», spiega Massocco. «Oggi la utilizziamo con successo per certe neoplasie in pazienti con più di 48 anni».

Tra le tecniche all'avanguardia messe in pratica nell'Unità c'è poi quella del linfonodo sentinella, oltre alle microbiopsie delle lesioni e ai trattamenti conservativi del seno per rimodellare la mammella o ricostruirla dopo interventi demolitivi. Sperando così di ricucire anche le ferite dell'anima e far recuperare femminilità e voglia di vivere alle pazienti. ♦



Il dottor Alberto Massocco con l'apparecchiatura Iort. FOTO AMATO

Il primario

La nuova ala dell'ospedale sarà integrata

Raggiungere il massimo dell'integrazione tra medici e chirurghi per seguire la donna in tutte le fasi del tumore al seno. È questo l'obiettivo del primario di Oncologia Marco Venturini. «Già oggi la collaborazione è molto elevata, ma per il futuro dovremo puntare a lavorare fianco a fianco, separati ma vicini». Il dipartimento di Oncologia che sorgerà tra due anni nella nuova ala dell'ospedale, infatti, sarà organizzato in diverse parti, riservate a cure palliative, day hospital o problematiche legate al cancro alla mammella. Basta con il dipartimento oncologico da un parte, la chirurgia senologica da un'altra e l'Unità senologica da un'altra ancora. «L'ospedale non avrà una nuova oncologia, ma solo un servizio ottimizzato nell'interesse del paziente, per migliorare cure e terapie». La metodologia seguita dall'équipe dell'Unità senologica, il lavoro sinergico dei diversi specialisti per affrontare ogni fase, è secondo Venturini il futuro. «Perseguire programmi comuni ha un altro grande vantaggio, cioè che la comunicazione al paziente è unitaria e univoca», spiega, «il che significa che il suo disorientamento è minore». Il primario di Negrar ha poi un altro grande obiettivo: definire con i colleghi di Borgo Trento e Borgo Roma dei protocolli diagnostici e terapeutici comuni. «Un traguardo ambizioso ma possibile», conclude. C.M.

La prevenzione

CONTROLLI. Rimane centrale la prevenzione e gli esami diagnostici da eseguire con regolarità. La mammografia è il metodo più efficace per una diagnosi precoce del tumore al seno: consigliata con cadenza annuale alle donne oltre i 50 anni, in caso di familiarità meglio eseguirla dai 40. Circa il 10 per cento delle donne con cancro alla mammella, infatti, soprattutto nei casi giovanili, ha più di un familiare colpito dalla malattia. Poi ci sono ecografia, visite regolari dal ginecologo e auto palpazione. I fattori di

rischio, che vanno tenuti sotto controllo, sono molteplici. «Anzitutto l'età, dato che oltre il 50 per cento dei tumori al seno colpisce donne sopra i 50 anni», spiega il dottor Massocco, «poi una predisposizione genetica e il livello degli ormoni sessuali, soprattutto gli estrogeni, di cui il tumore si nutre per crescere. Infine, hanno effetti negativi obesità e fumo». Al contrario svolgono azione protettiva l'allattamento al seno e le gravidanze, l'esercizio fisico e il controllo del peso corporeo. Utile una dieta con un elevato apporto di frutta, verdura, cereali non raffinati, legumi e pesce. C.M.