



Al Maugeri la certificazione Eusoma che individua i centri d'eccellenza per il tumore al seno

Pavia prima breast unit d'Italia

Oltre 600 casi trattati e 150 diagnosi l'anno - Targeted surgery nel mirino

Nello scorso mese di maggio all'Unità di Senologia e Chirurgia plastica oncologica dell'Irccs Fondazione Maugeri di Pavia è stata conferita la certificazione di breast unit, prima e unica in Italia. Si tratta di un riconoscimento che Eusoma (European society of breast cancer specialists), istituto che individua i criteri di eccellenza per i centri dedicati alla cura del tumore al seno, conferisce ai centri di Senologia che si distinguono per l'elevata casistica trattata e l'alto livello di specializzazione del team medico e infermieristico che prende in carico la paziente per la diagnosi e la cura del cancro in tempi brevi.

L'obiettivo della certificazione Eusoma è quello di evidenziare i centri di eccellenza nella diagnosi e cura del tumore al seno, in modo da far confluire il maggior numero di casi in pochi centri altamente specializzati. In questo modo le esperienze non vengono disperse ma raccolte da un personale sempre più esperto. All'interno di una breast unit si svolgono almeno 5mila mammografie l'anno, con almeno un radiologo che analizza 500 mammografie, ed è garantita la presenza, nello staff chirurgico, di almeno un chirurgo che compie un minimo di 50 operazioni l'anno, come primo operatore. Solo l'esperienza e la pratica continua rendono lo specialista così attento e capace di rilevare anche i segni di allarme più piccoli. Il primo requisito richiesto a un centro di Senologia per essere riconosciuto breast unit, consiste infatti nell'avere "massa critica", vale a dire più di 150 nuove diagnosi l'anno, ovvero un numero tale di pazienti seguite

che permette all'équipe di mantenere un ottimo livello di abilità e di specializzazione, senza contare il continuo aggiornamento richiesto al personale a tutti i livelli. È questo un fattore di estrema importanza perché dà alla donna maggiori sicurezze: il suo problema di salute viene affrontato da una "squadra" che si dedica quotidianamente e collegialmente a questa patologia.

Nella nostra Unità di Senologia di Pavia vediamo oltre 600 nuovi casi l'anno di tumore al seno, svolgiamo circa 2mila visite complessivamente, oltre 3.500 ecografie mammarie, quasi 6mila mammografie, 50 risonanze magnetiche alla mammella e analizziamo 350 linfonodi sentinella. Ben oltre i limiti minimi previsti da Eusoma. Il nostro servizio di Radiologia, diretto da Carluccio Gatti, esegue sia gli accertamenti periodici a carattere preventivo, sia i necessari approfondimenti diagnostici nelle lesioni sospette supportando il chirurgo in fase pre e post operatoria. Successivamente vengono eseguiti gli esami nella stadiazione del tumore, importanti nel follow up della paziente. Disponiamo inoltre di un servizio di Anatomia patologica, diretto da Mario Scelsi, correlato all'attività dei colleghi di Senologia e dotato dei requisiti richiesti da una breast unit. Ciò permette di guadagnare tempo prezioso per la diagnosi e il trattamento del tumore al seno. Infatti, durante l'intervento per l'esecuzione del linfonodo sentinella diamo un responso in tempo reale, con la paziente ancora sotto l'effetto dell'anestesia. Questo permette a noi chirurghi di procedere con l'asportazione anche degli altri linfo-

odi ascellari in caso di esito positivo, senza sottoporre la paziente a un nuovo intervento e alla tensione emotiva che questo comporta.

Secondo quanto previsto dagli altri requisiti Eusoma, ogni membro del team (chirurghi, radiologi, ginecologi, patologi e oncologi) ha un'esperienza specifica sul cancro al seno, con continui aggiornamenti, e il personale infermieristico segue uno specifico training psicologico, specializzato nel cancro al seno, per offrire un qualificato supporto alle pazienti. L'Unità inoltre possiede gli strumenti più adeguati per la diagnostica per immagini, specifici per la diagnosi al seno e le modalità di comunicazione con la paziente cui viene diagnosticato il cancro sono strettamente codificate e basate su una condivisione delle varie opzioni di trattamento, dando nel contempo un supporto emotivo e psicologico.

Tutte qualità che la Senologia di Pavia ha da tempo fatto proprie, ottenendo tra l'altro ben due bollini rosa da parte dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda), segno dell'impegno della struttura nei confronti delle malattie femminili, diventando di fatto un punto di riferimento, un luogo sicuro in cui ogni donna può sentirsi accolta, protetta e seguita nella lotta contro il cancro.

Presso il nostro reparto di Senologia, la donna può quindi contare su competenze plurispecialistiche dedicate che vanno dalla chirurgia oncologica alla chirurgia plastica, dalla ginecologia alla radiologia e radioterapia, dall'oncologia all'anatomia patologica, dalla riabilitazione al supporto psicologico,

tutte in un'unica struttura. Si tratta di una presa in carico completa, dalla visita all'operazione, dai controlli di follow up al rapporto con il medico di base.

Sin dalla sua inaugurazione, nel 2000, la Senologia della Fondazione Maugeri, fondata da Alberto Costa, si è caratterizzata per la completezza dell'intervento con l'approccio in oncoplastica. Approccio che mira a dare una risposta sempre personalizzata nel trattamento del tumore al seno. Qui la chirurgia ricostruttiva della mammella avviene contestualmente all'operazione che tratta il tumore ed è considerata parte integrante del trattamento del carcinoma. Si tratta di un modo di operare che permette di valutare ogni singolo caso e intervenire con modalità conservative e con terapie mirate, scegliendo le soluzioni meno invasive che riducano al minimo gli effetti collaterali.

Ed è proprio questa targeted surgery che ci permette di valutare l'intervento alla luce di molte informazioni tra le quali volume e sede del tumore, forma della mammella, ma anche età, desideri e aspettative della paziente. Tutta la preparazione dell'intervento avviene con uno stretto lavoro di équipe tra il chirurgo senologo e il chirurgo plastico-ricostruttivo e un forte coinvolgimento della paziente che la rende sin dall'inizio parte attiva del processo decisionale sin dall'inizio.

Vittorio Zanini

Primario dell'Unità di Chirurgia senologica,
Centro di Senologia,
Irccs Fondazione Maugeri di Pavia

BREVETTATA NUOVA TECNICA ALL'ISTITUTO TUMORI DI MILANO

Utero, arriva uno lud che rilascia i farmaci

È ancora in fase di sperimentazione, ma potrà rappresentare un decisivo passo in avanti nella terapia del carcinoma del collo dell'utero e per il miglioramento della qualità di vita delle pazienti: si tratta di un dispositivo simile a uno Iud, una spirale anticoncezionale, progettato per il lento rilascio locale dei farmaci in modo da consentire loro di agire dove è il tumore. In questo modo sarà possibile ottenere il massimo vantaggio terapeutico e ridurre, se non eliminare completamente, gli effetti collaterali della chemioterapia somministrata per via endovenosa.

Il brevetto, che abbiamo messo a punto e depositato, è stato presentato al congresso internazionale «Advances Gynaecological Oncology», che si è svolto a Milano dal 18 al 20 giugno scorso, dedicato alle innova-

zioni diagnostiche e terapeutiche in oncologia ginecologica, tutte rivolte a un approccio conservativo sempre più nel rispetto del corpo e delle funzioni della donna.

Si tratta di un piccolo cilindro da collocare all'interno della cervice uterina che rilascia sul posto i farmaci chemioterapici (taxolo, platino e topotecan). È rivestito da un polimero costituito da diversi strati di molecole che trattengono i farmaci, come una spugna, e li rilasciano sul posto degradandosi lentamente. Grazie a esso, è possibile aumentare la concentrazione dei medicinali e, parallelamente, ridurre la dose di farmaco necessario per il trattamento. Rilasciati localmente, i medicinali seguono le vie di diffusione del tumore

nei tessuti riducendo i tempi della terapia e gli effetti tossici sistemici come nausea, vomito o caduta dei capelli.

Il dispositivo è del tutto innovativo: fino a ora è stata sperimentata la dose dei farmaci che è necessario somministrare localmente, ma nei prossimi due anni si lavorerà a un progetto sperimentale per sondare le varie possibilità di utilizzo. Uno degli obiettivi è, a esempio, quello di impiantarli per curare i tumori della cervice uterina di piccole dimensioni e in donne giovani, allo scopo di evitare l'asportazione dell'utero. Oppure per rendere operabili i tumori di grandi dimensioni con una chemioterapia pre-operatoria meno pesante e tossica rispetto alla chemioterapia per via endovenosa.

Ma non solo: se manterrà le promesse individuate in fase progettuale, il dispositivo consentirà il rilascio locale di nuovi farmaci molecolari in grado di bloccare un singolo meccani-

simo all'interno delle cellule tumorali e fermarne la replicazione. Potrebbe, insomma, consentire diverse applicazioni cliniche per la cura del tumore del collo dell'utero e permettere un trattamento adeguato anche in strutture non all'avanguardia.

Un esempio di applicazione è quello legato all'identificazione del linfonodo sentinella, utilizzato in oncologia ginecologica come tecnica diagnostica per il tumore di vulva, cervice ed endometrio: il tracciante rilasciato dall'apparecchio viene incorporato nel tumore e da lì raggiunge il primo linfonodo (quindi, sentinella) senza bisogno di manovre invasive.

Le linee di ricerca più attuali, come è emerso anche dal convegno che ha riunito a Milano gli oncologi gine-

cologi, mostrano grande interesse per la funzione riproduttiva delle donne e per la salvaguardia della fertilità, almeno nelle pazienti più giovani. È importante se si tiene conto che alcune forme tumorali hanno insorgenza in media a un'età, tra i trenta e i

quarant'anni, in cui oggi molte donne non hanno ancora avuto figli ma contano di averne. È in questa direzione che vanno le metodiche oggi utilizzate che tendono a preservare l'utero e almeno un ovaio e cercano di evitare la radioterapia tradizionale, più pericolosa per la funzione riproduttiva prediligendo una chemioterapia poco tossica.

Francesco Raspagliesi

Struttura complessa
Oncologia ginecologica
Istituto nazionale dei tumori di Milano

Il dispositivo abbatte gli effetti collaterali della chemioterapia

Le applicazioni cliniche potrebbero essere ancora più promettenti

▼ L'implantologia nasce prima del 1965 con impianti eseguiti dagli italiani

In riferimento all'intervento «Un punto di riferimento nel quadro di accelerazione scientifica e tecnica che sta investendo l'odontoiatria» a firma del prof. Giorgio Vogel, professore emerito all'Università degli studi di Milano, pubblicato sul Quaderno dedicato al Forum Sio (Società italiana di implantologia) e da questo curato «Qualità in implantologia», allegato a «Il Sole-24 Ore Sanità» n. 13 del 7-13 aprile 2009, riceviamo e pubblichiamo la seguen-

te richiesta di rettifica:

«(1) Non risponde a verità l'affermazione secondo la quale fino al 1965 i sistemi (implantologici. n.d.s.) trovarono nulla o scarsa applicazione clinica per la non biocompatibilità dei materiali impiegati e per la rozzezza delle tecniche chirurgiche e le conseguenti inaccettabili percentuali d'insuccesso, e che nel 1965 il Prof. Branemark dell'Università di Göteborg eseguì un impianto dentale in titanio sull'uomo, dimostrandone per primo l'assoluta biocompatibilità e la capacità di poter-

si integrare con il tessuto osseo. È storicamente verificabile che i primi impianti in titanio nella storia dell'implantoprotesi furono inseriti in diversi pazienti dal Dott. Stefano M. Tramonte con un success rate elevatissimo per quel tempo (1964).

(2) La dimostrazione della biocompatibilità di manufatti implantoprotesici nel tessuto osseo fu presentata con uno studio istologico dal Prof. Ugo Pasqualini, nel 1962, con la pubblicazione: «Reperti anatomo-patologici e deduzioni clinico-chirurgiche di 91 impianti alloplastici in 28 animali da esperimento» sotto

l'egida di tre istituti universitari. In questo lavoro si anticipavano di 15 anni i concetti espressi da Branemark (1977) e dal Prof. Schroeder assai più tardi.

(3) Nel 1972, ben 6 anni prima della commercializzazione degli impianti di Branemark, apparve un ampio e approfondito lavoro istologico dell'Università di Modena firmato dal Prof. Antonio Camera e dal Prof. Ugo Pasqualini, proprio sugli impianti in titanio del Dott. Stefano M. Tramonte».

Avv. Alessandro Simione - Milano



LETTERE
AL GIORNALE