



Dr. Sergio Abonante



La Chirurgia Senologica rappresenta una Struttura Specialistica allocata presso la casa di Cura Villa Del Sole dove si esegue:

diagnostica clinica;

visite, agobiopsie;

controlli postchirurgici;

controlli in pazienti portatrici di protesi mammarie;

chirurgia Oncologica, asportazione di lesioni non palpabili, noduli, chirurgia conservativa, mastectomie, ecc.;

chirurgia Ricostruttiva, ricostruzione dopo mastectomia e correzione di malformazioni

Perché la senologia?

E' una scienza che si interessa dei problemi fisiologici e patologici della Mammella. La patologia più importante è sicuramente il carcinoma della mammella, ma non bisogna dimenticare però che essa si interessa anche di tutta la patologia benigna, delle alterazioni legate a momenti fisiologici particolari, gravidanza e allattamento, delle malformazioni congenite e delle anomalie di volume e di forma.

Chi è il Senologo?

E' uno specialista esperto di Patologia mammaria. La Senologia, può appartenere a varie Specializzazioni; può essere un Chirurgo, un Oncologo, un Ginecologo, un Radiologo per la componente diagnostica, ecc.

Perché si parla tanto di Senologia?

La Senologia si è sviluppata per studiare, prevenire e curare il Carcinoma della Mammella. Questo Tumore oggi è il più frequente nel sesso femminile e rappresenta anche una delle principali cause di morte. Si può

calcolare che in Italia ogni anno si ammalano di questa malattia circa 25.000 donne. Il Carcinoma della mammella rappresenta quindi un grande problema non solo sanitario, ma anche sociale.

Perchè insorge e come è possibile prevenire il Cancro della mammella?

Come per molte neoplasie le cause sono molte e non tutte note: in alcuni casi genetiche e familiari, molto spesso legate all'ambiente o allo stile di vita. Purtroppo nella maggior parte dei casi non sono prevedibili e quindi non si può interferire con esse.

Non si riesce ancora a intervenire concretamente sulle cause per abbassare l'incidenza della malattia, oggi la prevenzione consiste nella diagnosi precoce. Individuare cioè la malattia quando è ancora curabile con successo.

Cosa si fa per la Diagnosi precoce?

In primo luogo bisogna essere coscienti che la Diagnosi precoce è possibile. Con l'applicazione delle correnti tecniche diagnostiche si può rivelare un tumore di pochi millimetri, in una fase in cui la probabilità di aver già dato metastasi è bassa.

Lesioni di tale dimensioni non sono riscontrabili a una normale visita, per arrivare a ciò bisogna quindi affidarsi a esami strumentali. Attualmente l'esame più attendibile è la Mammografia nelle donne sopra i 40 anni, e l'Ecografia in quelle più giovani.

Per rendere possibile una diagnosi precoce si sono applicati programmi di controllo di massa della popolazione, screening. Lo scopo di questi Screening è di diminuire l'incidenza della malattia o di ottenere un miglioramento prognostico; quindi sono strutturati con criteri particolari e rivolti a quelle fasce più a rischio. Per il Carcinoma della mammella il programma è rivolto alle donne di età compresa tra i 40/50 e 70 anni, che vengono periodicamente invitate a eseguire una mammografia.

Questi programmi hanno dato ottimi risultati sulla sopravvivenza generale, tuttavia lo screening non è l'unico mezzo per arrivare a una Diagnosi precoce.

Indipendentemente dai programmi di screening, tutte le donne devono essere attente a se stesse controllandosi e facendosi controllare periodicamente.

In presenza di un Carcinoma, l'asportazione della mammella è inevitabile?

Il ruolo della chirurgia nella terapia del Carcinoma della mammella è molto cambiato negli ultimi decenni. La chirurgia non è più la sola terapia possibile e il Tumore oggi, generalmente, si diagnostica in una fase meno avanzata. Questi fatti hanno portato di conseguenza alla possibilità di eseguire interventi meno o poco demolitivi con le stesse garanzie di efficacia terapeutica.

Allo stato attuale la Mastectomia radicale è riservata solo ai tumori di dimensioni elevate, nella maggior parte dei casi è sufficiente asportare solo una parte della mammella. Anche l'asportazione dei linfonodi dell'ascella, che fino a pochi anni fa era obbligatoria, ora è sottoposta a una revisione critica e in alcuni casi sembra non essere strettamente necessaria.

Dopo l'asportazione di tutta la mammella cosa fare?

C'è la possibilità di ricostruire una mammella asportata: la ricostruzione dopo mastectomia per Carcinoma si è dimostrata non interferire con la prognosi della malattia né con la possibilità di eseguire terapie complementari e permette un corretto controllo clinico e strumentale.

La ricostruzione è attuabile con metodiche diverse che possono essere impostate già al momento del primo intervento demolitivo.

Si può guarire di tumore della mammella?

Quando vengono eliminate le ultime cellule che si sono formate si può ritenere la guarigione dalla malattia.

Per i tumori benigni è decisivo l'intervento chirurgico, poiché le cellule che lo compongono sono tutte vicine tra loro; per quelli maligni è diverso.

La malignità della loro natura si esprime infatti maggiormente nella scarsa coesione che si stabilisce tra le cellule che non tanto nella velocità con cui esse si moltiplicano o nelle dimensioni raggiunte dal nodulo neoplastico.

Le cellule sono quindi capaci di allontanarsi dal punto in cui si sono formate, infiltrare le zone sane circostanti e spostarsi nell'organismo attraverso il torrente circolatorio, ematico o linfatico, per poi annidarsi in altri organi dell'organismo.

Ecco quindi che se il nodulo ha dimensioni maggiori di 0,5 – 0,8 cm di diametro bisogna tenere conto di questa concreta possibilità ed aggiungere alla terapia chirurgica quella medica con farmaci chemioterapici oppure con preparati ormonali. Se non è stata interamente asportata la mammella bisognerà anche applicare la radioterapia, tranne per alcune rare eccezioni.

Queste cure aggiungono al gruppo dei pazienti già guariti dal chirurgo una buona metà dei casi "a rischio" di progressione della malattia sotto forma di metastasi.

Quanto dura la chemioterapia?

La terapia medica dei tumori si effettua con i farmaci chemioterapici. Poche sedute, in media meno di dieci possono essere sufficienti.

Ognuna di esse impegna mezza giornata in Day Hospital senza degenza ospedaliera.

Quali effetti collaterali?

Il vomito e la nausea non sono più un problema perché esistono dei farmaci che controllano gli effetti collaterali.

La chemioterapia è molto evoluta attualmente ma le manca un ultimo requisito: essere dannosa esclusivamente sulle cellule malate, essere selettiva quindi nella sua azione. Ne deriva che alcune cellule sane (come i globuli del sangue o le cellule delle mucose od i capelli) vengono a soffrirne ma solo per qualche tempo.

Già oggi disponiamo comunque dei primi composti intelligenti (sono anticorpi anti tumore) che hanno un raggio della loro azione molto più ristretto.

Si può fare solo la chemioterapia?

No, disponiamo anche di terapie ormonali che possono essere somministrate comodamente per bocca, una sola volta al giorno.

E se il tumore non regredisce?

Nella maggior parte dei casi riusciamo ad ottenere il controllo della malattia. Il Tumore della mammella in “fase avanzata”, cioè esteso ad altri organi, è curabile, arrestabile per molti anni anche se non guaribile definitivamente in questo stadio.

Un obiettivo già oggi raggiungibile però è quello di trasformarlo in una sorta di malattia “cronica”, in attesa – negli anni venturi – di poterlo eliminare completamente.

I trattamenti richiedono pazienza e collaborazione ma sempre di più il gusto di vivere non viene perduto!

Autodiagnosi

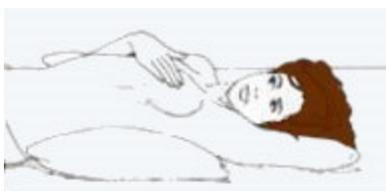
Permette di scoprire se il tessuto mammario è tutto morbido ed uguale oppure se esiste un indurimento circoscritto o una placca che sporge sotto le dita ed è diversa dal resto; deve essere praticato tutti i mesi nella settimana successiva alla fine della mestruazione o, nella donna gravida o in menopausa, in un giorno qualsiasi del mese; va eseguita così:



1) In piedi, davanti allo specchio, con le braccia tese prima in basso, poi in alto, osservare se esiste una sporgenza o un infossamento della pelle o del capezzolo, oppure una screpolatura o un'ulcerazione di questo ultimo;



2) Spremere con delicatezza i due capezzoli per verificare l'eventuale fuoriuscita di un liquido incolore o variamente colorato;



3) Sdraiata con la mano sinistra dietro la testa, palpare il seno sinistro con la mano destra, tenendo le dita unite e distese, con un movimento circolare che comprende tutta la mammella (anche il capezzolo ed il prolungamento ascellare).



4) Eseguire nello stesso modo la palpazione del seno destro, utilizzando la mano sinistra e ponendo la destra sotto il capo.

Il Medico Curante

E' parte fondamentale di questo percorso e viene informato costantemente.

Ogni paziente accede al Centro previa richiesta del Medico Curante di Visita Senologica. Al termine del percorso diagnostico alla paziente viene consegnata una relazione dettagliata da consegnare al Medico richiedente.

Nel caso la paziente necessiti del ricovero ospedaliero, alla dimissione sarà consegnata una lettera, successivamente integrata dell'esame istologico definitivo e della scheda di valutazione oncologica post-operatoria, al fine di stabilire e programmare eventuali terapie complementari.

Il Medico Curante può accedere all'ambulatorio diagnostico e alla sezione di degenza quando ritenuto opportuno al fine di garantire il migliore servizio e le minori preoccupazioni alle pazienti.

Nel caso in cui il Medico Curante richieda una "valutazione Senologica o una visita Senologica", per ogni paziente, viene eseguita già durante il primo accesso una valutazione Clinica e se indicato subito la Mammografia, l'Ecografia, L'Agoaspirato, l'Agobiopsia, l'esame Citologico o Istologico con rivalutazione definitiva della paziente da parte del Clinico Chirurgo Senologo che chiude il caso dando tre risposte possibili:

di NEGATIVITA' con rinvio della paziente al domicilio.

di POSITIVITA' con proposta di ricovero per la terapia chirurgica.

di ATTESA della risposta citologica o istologica.

Un secondo accesso della paziente è previsto solo nel caso di ritiro del referto cito-istologico.

Se il medico curante richiede solo una specifica prestazione diagnostica (mammografia o ecografia), la stessa può essere prenotata dalla paziente presso l'Unità Operativa di Radiologia.

La terapia chirurgica



viene eseguita, previo consenso della paziente, dalla stessa equipe medica in Ospedale. In caso di risposta diagnostica positiva per la quale si renda necessario il ricovero, alla paziente, già al momento della diagnosi vengono fornite tutte le informazioni inerenti il motivo e la tipologia di intervento indicata. Ogni paziente, prima e dopo l'intervento, viene valutata dal Nucleo di valutazione Oncologico costituito dal Chirurgo, dall'Oncologo Medico, dal Radioterapista, dal Chirurgo Plastico e dallo Psicologo al fine di programmare al meglio l'intervento della paziente alla quale viene proposta, se indicata, la ricostruzione con protesi della mammella asportata, con l'obiettivo di salvaguardare l'integrità del seno.