

IL RUOLO DEL CHIRURGO SENOLOGO NELLE BU

A colloquio con Corrado Tinterri, chirurgo senologo Direttore Breast Unit HumanitasCancer Center Rozzano

Qual è il ruolo del chirurgo senologo in una B.U?

Per una paziente con tumore al seno rivolgersi a una B.U. significa ‘essere presa per mano’ e avere maggiori chance di essere curata al meglio. Addirittura nelle B.U. certificate il tasso di sopravvivenza delle pazienti è maggiore del 18%. Le B.U. sono, infatti, un modello moderno di assistenza specializzato nella diagnosi e cura del carcinoma mammario, in cui la gestione della paziente è affidata ad un gruppo di esperti con uno specifico training senologico. Questo team, coordinato e dedicato, permette, attraverso un’offerta multidisciplinare, di rispondere nel migliore dei modi alla complessità della gestione del cancro della mammella evitando così anche “i viaggi della speranza” di molte donne affette da tumore al seno, costrette a spostarsi per tutta la penisola per aver accesso alle migliori cure. In quest’ambito il ruolo del chirurgo senologo è centrale perché è chiamato ad esercitare una chirurgia ‘gentile’, non più demolitiva come un tempo, ma sempre impegnativa e mai banale. Il chirurgo senologo non deve più essere, quindi, soltanto lo specialista che interviene in sala operatoria ma anche un clinico e un ricercatore.

Quali passi avanti ha fatto la chirurgia senologica negli ultimi anni?

Negli ultimi trent’anni la nostra disciplina ha compiuto fondamentali passi avanti. Oggi, la chirurgia conservativa della mammella associata alla radioterapia per i tumori in fase iniziale è una realtà consolidata in Italia e in tutto il mondo. Grazie alla tecnica della “quadrectomia” può essere risparmiata la mammella che, un tempo, veniva sempre e completamente asportata anche per un tumore di piccole dimensioni. Non dimentichiamo che il 30/35% di tutti i tumori della mammella non sono palpabili, quindi necessitano di una chirurgia conservativa che, però, non vada a discapito delle necessità oncologiche di rimuovere correttamente il tumore. Ecco allora che la chirurgia radioguidata e la medicina nucleare, grazie alla precisa localizzazione e ad accessi chirurgici più adatti, garantiscono risultati eccellenti anche nella rimozione dei carcinomi più piccoli. Si può affermare, inoltre, che il chirurgo senologo ha mutuato dal chirurgo plastico specifiche tecniche operatorie in ambito dell’oncoplastica, con tagli meno evidenti, la conservazione dell’areola del capezzolo e un rimodellamento della parte operata che garantiscono migliori risultati estetici per la paziente. Si tratta di tecniche che non sempre, però, vengono offerte alla paziente, specie se l’operazione di tumore al seno viene fatta non in un’unità senologica specializzata o anche in un reparto di chirurgia generale.

L'aggiornamento su queste tecniche è fondamentale per un chirurgo senologo, ecco perché è sempre più una realtà la formazione specifica dei futuri specialisti con appositi corsi di senologia all'interno delle scuole di specializzazione in chirurgia generale.

A suo giudizio, in qualità sia di specialista ma anche di Direttore di un'unità di senologia, quale sarà il futuro delle B.U. in Italia?

L'urgenza della riorganizzazione sanitaria in B.U. è dettata dalla necessità di ridurre la forbice qualitativa della cura di questa patologia nei centri non specializzati. Le BreastUnits dovranno essere certificate ed accreditate, rispondere agli standard ed indicatori di qualità e partecipare a programmi di formazione e di qualità esterni. Per favorire questo processo, a cui ci chiama l'Europa, in Italia è nata l'Associazione Senonetwork Italia onlus, network di circa 100 centri italiani di senologia. Senonetwork è finalizzato a far sì che la patologia della mammella venga trattata nelle unità di senologia che rispettano i requisiti europei per garantire a tutte le donne italiane pari opportunità di cura e di esso fanno parte Società Italiana di Anatomia Patologica SIAPEC-IAP (<http://www.siapec.it/>) – GIPaM Gruppo Italiano di Patologia Mammaria, Associazione Nazionale Italiana Senologi Chirurghi A.N.I.S.C., Associazione Italiana Radioterapia Oncologica AIRO – Gruppo Mammella, Società Italiana di Radiologia Medica SIRM – Sezione di Senologia, Associazione Italiana di Oncologia Medica AIOM, Gruppo Italiano Screening Mammografico GISM, da un rappresentante di Europa Donna Italia, per dar voce alle Associazioni pazienti, da un rappresentante dell'EUSOMA e da un rappresentante di Breast Centres Network. Ogni BreastUnit dovrà trattare non meno di 150 nuovi casi annui: quindi grosso modo si può pensare che sia necessaria una B.U. ogni 250-300mila abitanti e la nuova organizzazione garantirà un maggior vantaggio della qualità delle prestazioni: dalla diagnosi, ai trattamenti e al follow-up. Non dimentichiamo che è stato recentemente approvata dalla Conferenza Stato-Regioni il documento-decreto sui Centri di Senologia che contiene tutti gli elementi tecnici ed organizzativi di questo nuovo modello assistenziale dedicato al tumore al seno e che rappresenta un grande passo in avanti nella specializzazione dei percorsi di diagnosi e cura per le patologie oncologiche.

A livello epidemiologico, quale evoluzione fa registrare oggi il tumore al seno nel nostro Paese?

Va rilevato come, oggi, l'incidenza del carcinoma della mammella sia in calo nelle fasce d'età sottoposte a screening, ovvero 50/69 anni, mentre è in aumento sotto i 50 anni e tra le over 70. Nella fascia d'età più giovane (>50 anni) questa patologia colpisce il 40% di donne che sono anche madri di figli piccoli, con importanti conseguenze e ricadute sulla gestione del menage familiare e del lavoro attivo. Purtroppo l'unica Regione italiana in cui anche in questa fascia d'età si è attivato il programma di screening mammografico annuale è l'Emilia Romagna .