



Comunicazione e relazioni con il cittadino

Relazioni con i media

La Chirurgia senologica

Quasi tutte le donne con un tumore della mammella, indipendentemente dallo stadio di avanzamento della patologia, subiscono un intervento chirurgico per rimuovere i tessuti malati.

La Chirurgia senologica dell'Ospedale Bellaria, diretta da Maria Cristina Cucchi, polo chirurgico di riferimento per le donne provenienti dallo screening mammografico per l'area metropolitana di Bologna, ha la casistica più ampia di tutta la Regione Emilia-Romagna con 1.207 interventi nel 2011 e un tempo medio di attesa per gli interventi di chirurgia oncologica di 17 giorni nel 96% dei casi.

Proprio in ragione del riconoscimento di questa eccellenza, la Chirurgia senologica è stata scelta dalla Regione come sede di una delle quattro sperimentazioni per l'utilizzazione della radioterapia intraoperatoria (I.O.R.T.) nel trattamento del tumore della mammella, grazie ad un acceleratore di ultima generazione.

La chirurgia della mammella

Nella maggior parte degli interventi (86% dei casi) si ricorre alla chirurgia conservativa, cioè si preserva la mammella asportandone solo una parte, il quadrante nel quale è presente la lesione. Questa tecnica è chiamata quadrantectomia. Successivamente viene seguita la radioterapia per sterilizzare la ghiandola residua. Nei tumori in fase iniziale, la chirurgia conservativa seguita da radioterapia è altrettanto efficace degli interventi con asportazione totale del tessuto mammario.

La tecnica del linfonodo sentinella

L'intervento prevede anche l'acquisizione di informazioni sullo stato di diffusione del tumore. Grazie alla tecnica del linfonodo sentinella viene identificato il primo linfonodo che può essere interessato dal tumore e se questo risulta privo di cellule tumorali all'analisi al microscopio non è necessario asportare tutti gli altri.

Chirurgia estetica

Nei casi in cui si debba asportare una quantità molto ampia di tessuto mammario, superiore ad un quadrante, conservando la mammella, si eseguono interventi di chirurgia oncoplastica di rimodellazione in maniera da conservare un buon risultato estetico. In questi casi, la radioterapia intraoperatoria garantisce vantaggi per la precisione della identificazione dei margini dei tessuti operati.

IORT

La radioterapia intraoperatoria (I.O.R.T.) è eseguita sulle tutte le donne con un tumore operato con la quadrantectomia, dopo avere escluso la possibilità di altri focolai tumorali.

Generalmente la radioterapia tradizionale prevede un dosaggio maggiore nella sede di intervento e una radioterapia a più basso dosaggio su tutto il seno. Nelle donne con età inferiore a 50 anni la radioterapia intraoperatoria corrisponde a quella eseguita nel tessuto attorno al quadrante asportato, alla quale seguirà un trattamento radioterapico esterno sull'intera ghiandola mammaria successivamente all'intervento. Nelle donne con età superiore a 50 anni, invece, la radioterapia intraoperatoria è esclusiva, cioè si esegue solo in sala operatoria.

Grazie alla IORT vengono irradiati, sotto il controllo diretto del chirurgo e del radioterapista, i tessuti da trattare, isolandoli da quelli che non richiedono il trattamento. Ciò significa, in concreto, poter risolvere con un solo giorno di ricovero il trattamento locale del tumore. Integrare la radioterapia all'intervento significa, per le donne con un piccolo tumore allo stadio iniziale che non necessita di chemioterapia, aver risolto la cura in un solo momento.

Tumore in fase avanzata

Quando il tumore è più avanzato si può intervenire con il trattamento chemioterapico anticipato rispetto alla chirurgia. Questa terapia ha lo scopo di ridurre le neoplasie e quindi permette, successivamente, un intervento conservativo del seno.

Nel 10-15% dei casi, tuttavia, il tumore si presenta non con un solo nodulo, ma con focolai multipli estesi nella ghiandola mammaria. Possono essere piccoli raggruppamenti cellulari tumorali sparsi, ma non in grado di diffondersi ad altri organi, o noduli tumorali piccoli localizzati in quadranti diversi. In questi casi l'indicazione è di procedere con un intervento di mastectomia totale, al quale segue la ricostruzione immediata da parte dei chirurghi plastici.