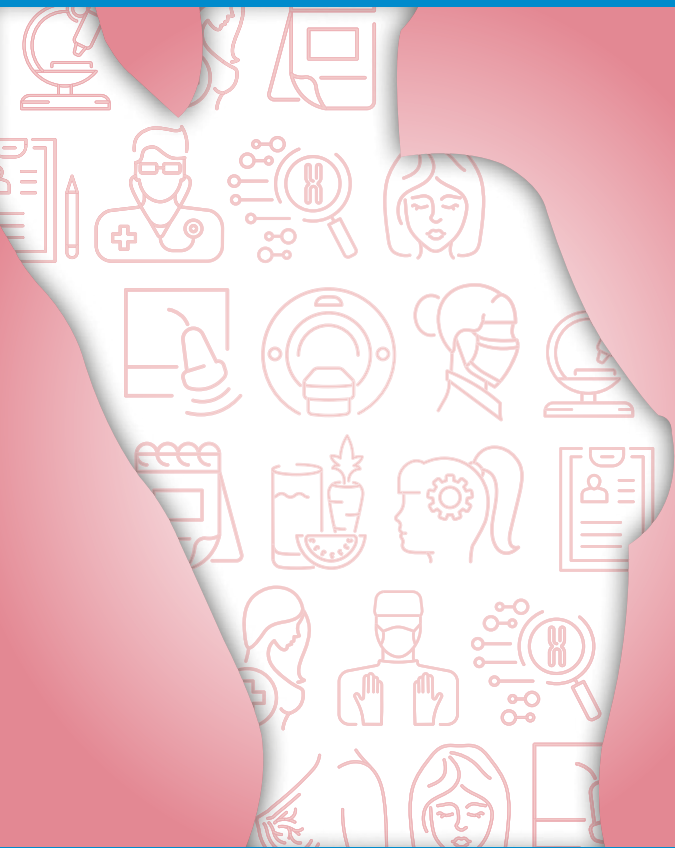


# BREAST UNIT GVM PUGLIA

## Percorso di cura del tumore al seno

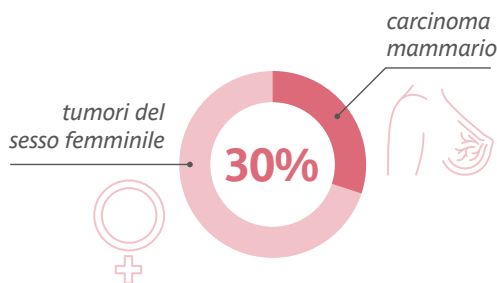


**GVM**  
CARE & RESEARCH

## L'IMPORTANZA DEL GRUPPO MULTIDISCIPLINARE

La Breast Unit (BU) è una struttura operativa caratteristicamente multidisciplinare e multiprofessionale, composta da specialisti dedicati alla senologia, che si occupa delle pazienti con problematiche senologiche, dalla prevenzione al trattamento ed al follow-up senza trascurarne l'informazione, la formazione e il sostegno psicologico.

Ogni anno in Puglia si registrano circa **3000 nuovi casi di carcinoma mammario**. Questa neoplasia rappresenta circa il 30% di tutti i tumori del sesso femminile.



Da anni, la tendenza all'identificazione precoce di tale patologia, unitamente alla standardizzazione delle procedure, ha consentito un netto miglioramento nella sua curabilità che, attualmente e su base nazionale, sfiora il 98% negli stadi iniziali.

Evidenze scientifiche, inoltre, hanno sottolineato come il modello Breast Unit, definito da EUSOMA e fatto proprio dal Consiglio Europeo, migliori tutti gli aspetti del trattamento di tale patologia, anche in termini di qualità di vita, con un rapporto diretto, inoltre, con i volumi di attività.

## TUMORI EREDO-FAMILIARI DELLA MAMMELLA

Attualmente si ritiene che le forme "ereditarie" di cancro della mammella, ossia quelle che insorgono in soggetti geneticamente predisposti, costituiscano circa il 5-10% di tutti i casi.

Vari geni responsabili della predisposizione a queste neoplasie sono attualmente noti e possono essere analizzati per la ricerca di eventuali mutazioni.

In Puglia, dove nel 2018 si stimano circa 3100 nuovi casi all'anno, le forme ereditarie dovrebbero essere tra 150 e 300. Considerando poi che in Puglia vivono almeno 30.000 che hanno avuto in passato un tumore al seno, il totale delle forme ereditarie dovrebbe essere tra 1500 e 3000.

Esiste, inoltre, un cospicuo numero di famiglie in cui, nonostante siano presenti caratteristiche fortemente suggestive della presenza di una predisposizione ereditaria al cancro, non vengono evidenziate mutazioni in geni noti. Tali famiglie necessitano comunque di essere prese in carico per una adeguata strategia di follow-up. I tumori eredo-familiari e lo specifico rischio oncologico richiedono quindi una gestione assistenziale diversificata rispetto a quella dei tumori sporadici.

La possibilità di identificare i portatori di tali mutazioni genetiche o comunque, in generale, di valutare attentamente il profilo di rischio dei soggetti che presentano familiarità per questo tipo di neoplasie ha avuto importanti ripercussioni sul piano clinico assistenziale negli ultimi anni.

Per questo la Breast Unit GVM ha al suo interno anche un **Servizio di counseling oncogenetico**, in grado di:

- identificare e sorvegliare i soggetti ad aumentato rischio oncologico
- fornire informazioni in maniera corretta e trasparente
- utilizzare percorsi diagnostici-terapeutici specifici
- seguire un approccio multidisciplinare con l'integrazione di figure professionali altamente qualificate

## IL PROGETTO BREAST UNIT GVM IN PUGLIA

GVM Care & Research ha istituito tali Gruppi Multidisciplinari in modo da offrire percorsi diagnostici e di presa in carico delle donne colpite dal carcinoma mammario in due dei suoi centri: **l'Ospedale Santa Maria di Bari e Città di Lecce Hospital**.

Il gruppo di esperti nella patologia del seno collaborano per esaminare e, congiuntamente, individuare un percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale mirato per ogni singolo caso.



Ospedale Santa Maria e Città di Lecce Hospital sono Centri di Senologia con elevati standard sia nella diagnosi che nelle cure del tumore al seno corrispondenti alle Linee guida nazionali ed internazionali del settore.

## LA RADIODIAGNOSTICA SENOLOGICA

Accerta o esclude strumentalmente, la presenza di lesioni nella mammella. Si avvale delle seguenti specifici esami:

### MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI

Esame tridimensionale, evoluzione tecnica della mammografia, che può evidenziare anche lesioni di pochi millimetri ben prima che diventino palpabili;



### ECOGRAFIA MAMMARIA ED ASCELLARE

Studia la conformazione delle mammelle particolarmente dense ed è utilizzata soprattutto nelle giovani donne. Serve per differenziare un nodulo liquido da un nodulo solido conferma lesioni mal identificabili alla mammografia, consente ulteriori accertamenti ecoguidati (prelievo con ago sottile, microbiopsia, reperaggio)



### MAMMOGRAFIA CON MEZZO DI CONTRASTO (CESM)

Utilizza l'iniezione di mezzo di contrasto iodato che si concentrerà in tessuti particolarmente vascolarizzati (le lesioni proliferative). È, spesso, indicata in caso di noduli sospetti per carcinoma, e, in fase pre-chirurgica, consente la migliore pianificazione del trattamento chirurgico e nei casi trattati con chemioterapia prima dell'intervento, fornisce, specie quando la Risonanza Magnetica risulti non eseguibile, una valutazione sulla risposta alla chemioterapia neoadiuvante o primaria.

### RISONANZA MAGNETICA

È un'indagine complementare alla mammografia ed ecografia che fornisce elementi sull'estensione delle lesioni mammarie e sull'eventuale bilateralità. Utile nelle pazienti con protesi ed in quelle inserite nel percorso di prevenzione eredo familiare

### DUTTOGRAFIA

Permette di rilevare lesioni presenti nel lume del dotto galattoforo (o dotto lattifero) che sbocca all'apice del capezzolo.

### ESAME CITOLOGICO

Mediante la puntura con ago sottile, di un nodulo mammario consente il prelievo di cellule che consentiranno al citologo di esprimere un giudizio sulla natura delle cellule che lo compongono.

### MICROBIOPSIA

Consente diagnosi di natura di una lesione e, inoltre, ne consente la tipizzazione al fine di eventuale chemioterapia neoadiuvante. Ha un fine diagnostico.

## LA CHIRURGIA SENOLOGICA

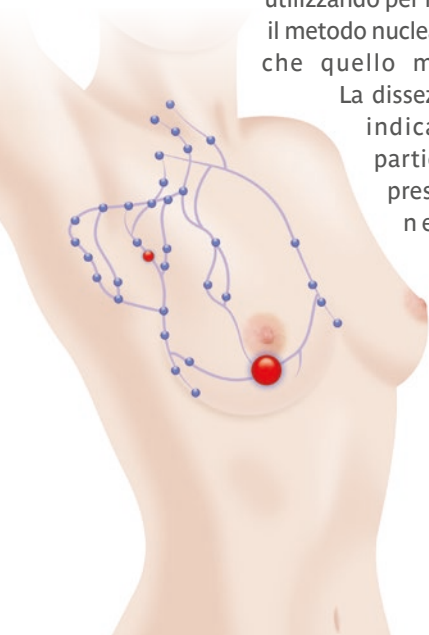
Applica tutte le metodiche chirurgiche, in uso attualmente e secondo le indicazioni della più recente letteratura di settore, per il trattamento chirurgico del tumore alla mammella con intento di asportare la lesione mammaria e della valutazione dello stato linfonodale ascellare omolaterale con propensione per la preservazione dell'organo e dell'apparato linfonodale ascellare con particolare attenzione per gli esiti, anche estetici, dei trattamenti.

L'intervento conservativo prevalente (75-80% dei casi) è la quadrantectomia.

L'intervento demolitivo è la mastectomia conservativa Skin-sparing (preservando la massima parte della cute) e NAC-sparing (che oltre la cute risparmia anche il complesso areola capezzolo seguite da ricostruzione immediata mammaria secondo le tecniche in due tempi(espansore mammario) o in un tempo (protesi immediata)

Sull'ascella si applica, secondo le indicazioni attuali, la biopsia del Linfonodo Sentinella utilizzando per la sua identificazione sia il metodo nucleare (Tecnezio radiattivo) che quello magnetico (Sienna+).

La dissezione ascellare, quando indicata, è condotta con particolare attenzione alla preservazione di strutture nervose sensitive contenute in ascella.



## LE TERAPIE ONCOLOGICHE

L'oncologo, dopo l'intervento chirurgico, in base alla tipizzazione del tumore, prescrive gli esami di stadiazione (TC e/o Ecografia addominale, scintigrafia ossea), ed in base all'estensione della malattia consiglia le terapie oncologiche adjuvanti più indicate per ogni singolo caso clinico. Tali terapie hanno lo scopo di ridurre il rischio di recidiva locoregionale e a distanza agendo sulle eventuali cellule tumorali residue.

Le terapie oncologiche adjuvanti sono costituite da: chemioterapia, ormonoterapia e terapie target.

## RADIOTERAPIA

Se non è prevista chemioterapia, la radioterapia inizia entro 90 giorni dall'intervento chirurgico. In caso contrario, il trattamento radioterapico è rinviato dopo la conclusione della chemioterapia.

Il trattamento radioterapico dopo intervento conservativo riduce il rischio di recidive loco regionali e di metastasi a distanza.



## LA MEDICINA NUCLEARE



La “guida” del medico nucleare è inoltre fondamentale per la procedura della ricerca radioguidata del Linfonodo Sentinella (LS). In caso di piccoli tumori non palpabili, lo stesso tipo di esame viene eseguito con l’ausilio del medico nucleare che inietterà nella mammella da operare una piccola dose di un farmaco detto “tracciante”, che guiderà poi il chirurgo nel punto preciso in cui è presente il nodulo da asportare.

## IL RUOLO DEL PATOLOGO



Ad oggi è sempre più importante lo studio del comportamento biologico dei tumori, perché in base alle caratteristiche delle cellule, viene decisa la terapia più appropriata. È per questo motivo che il patologo partecipa alla discussione di tutti i casi clinici ed è fondamentale la sua collaborazione con gli altri specialisti.

## PSICONCOLOGIA



All’interno di ogni Breast Unit è previsto un sostegno psicologico che aiuta la paziente ad affrontare i vari momenti della malattia. La scelta di affidarsi ad una psiconcologa spetta alla paziente che può decidere se e quando richiedere un supporto psicologico nel corso della terapia.

## L’ALIMENTAZIONE



È stato dimostrato da numerosi studi che alcune condizioni (obesità, alterata glicemia, elevato livello dei grassi nel sangue, livelli elevati di androgeni ed estrogeni), insieme a una dieta ricca di grassi, zuccheri e alcool e ad una ridotta attività fisica, si associa a un rischio aumentato di neoplasia mammaria e di recidiva.

I Centri senologici di GVM sono dotati di Servizio di Nutrizione che offre alle donne operate di tumore alla mammella un percorso dedicato per il miglioramento dello stile alimentare e di vita.

## LA RIABILITAZIONE



Una valutazione fisiatrica può essere utile in ogni fase del percorso senologico. Spesso è proposta dopo l’intervento chirurgico alle pazienti sottoposte a mastectomia, e linfadenectomia ascellare e/o ricostruzione. Di competenza fisiatrica riabilitativa sono le problematiche relative alla ripresa di una efficace mobilità degli arti superiori. La riabilitazione motoria rappresenta, inoltre, un importante momento rieducativo per un completo recupero funzionale anche come prevenzione della condizione di prevenzione dell’edema dell’arto (linfedema) noto come, il “braccio grosso” specie nei casi in cui si è stata eseguita una linfadenectomia ascellare radicale e dopo radioterapia.

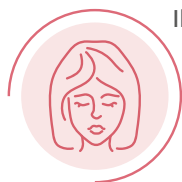
Presso la Breast Unit dell’Ospedale Santa Maria le valutazioni fisiatriche e fisioterapiche sono eseguite nell’immediato postoperatorio concludendosi con una serie di suggerimenti sulla mobilizzazione dell’arto da autocondurre nel post operatorio a domicilio.

## IL FOLLOW UP



Una volta terminati i trattamenti “adiuvanti”, inizia un percorso di controlli periodici chiamato follow-up. La frequenza dei controlli e gli esami da eseguire possono variare da persona a persona, comunque devono comprendere una mammografia ed ecografia mammaria annuali ed una visita medica oncologica ogni 6 mesi per i primi 5 anni e annuale nei successivi 5 anni.

## IL VOLONTARIATO DEDICATO



Il percorso è supportato ed incrementato anche dalla presenza di volontarie dedicate, nonché di associazioni di volontari.

Tra le attività, c'è il progetto La Forza e il Sorriso, un laboratorio di bellezza e cura della propria immagine che si svolge due volte al mese all'interno di Ospedale Santa Maria a favore di donne in trattamento oncologico.

Le Breast Unit GVM sono dotate di un sistema codificato di raccolta dati, che consente la periodica valutazione (Audit di Breast Unit) della qualità della cura.

Quest'attività si basa sulla valutazione della casistica della Breast Unit in relazione a specifici indicatori di qualità predefiniti da EUSOMA.

Tali dati costituiscono la premessa per l'eventuale certificazione di qualità europea.



**GVM**  
CARE & RESEARCH

## Breast Unit GVM Puglia



### OSPEDALE SANTA MARIA

Bari

**☎080.5040111**

*Coordinatore: Dott. Stefano Rinaldi*

*Responsabile Radiologia Senologica:  
Dott.ssa Antonietta Ancona*

*Responsabile Oncologia:  
Dott.ssa Letizia Ercolino*

Direttore Sanitario Dottor Giacomo Schinco - Aut. San. n. 5614 25.03.1970

### CITTÀ DI LECCE HOSPITAL

Lecce

**☎0832.229111**

*Coordinatore: Dott. Luigi Manca*

*Responsabile Radiologia Senologica:  
Dott.ssa Luciana Pisanelli*

*Responsabile Oncologia:  
Prof. Massimo Federico*

*Responsabile Radioterapia:  
Dott. Antonio Nardella*

Dir. San. Dott.ssa Stefania Donno - Aut. San. n. 6 del 01 febbraio 1999

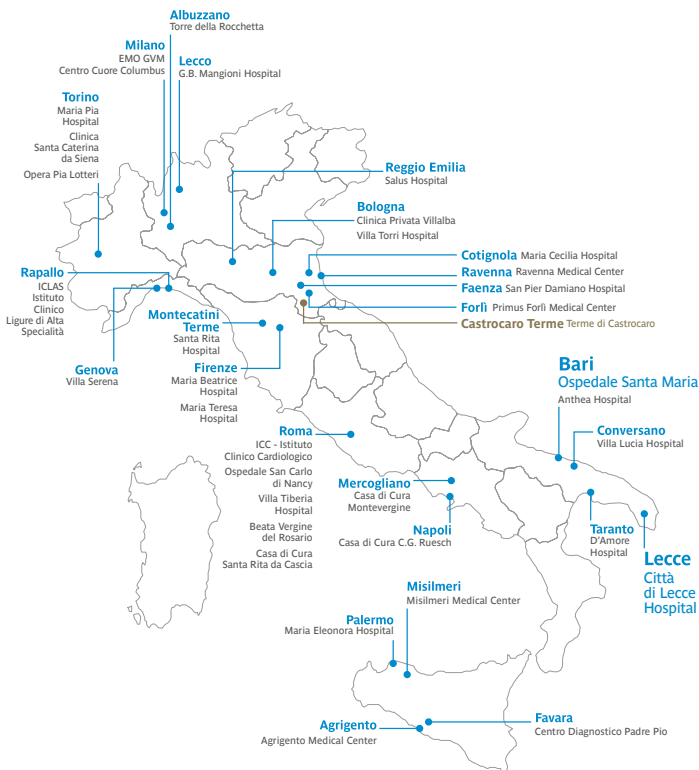




**Ospedale Santa Maria e Città di Lecce Hospital** fanno parte di GVM Care & Research, Gruppo Italiano che si compone di oltre 40 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

Gli ospedali sono accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionati con fondi sanitari integrativi, assicurazioni sanitarie, enti e casse mutue.

## STRUTTURE SANITARIE GVM IN ITALIA



[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)



Informazioni contenute nelle carte dei servizi

© Copyright - GVM Care & Research  
Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di espressa autorizzazione.