



Chiamami  
Trentatré

### Gli ambulatori per la vaccinazione anti-influenza A/H1N1

Influenza A/H1N1: per le persone con fattori di rischio clinico è partita la chiamata personalizzata, tramite lettera. Potranno recarsi presso il proprio medico di famiglia per effettuare la vaccinazione. Quando si tratti di uno dei medici che ha ritenuto di non aderire alla campagna vaccinale, rilascerà al paziente l'impegnativa con la quale questi potrà recarsi presso gli appositi ambulatori attivati dall'A.Usl: Rimini (via Coriano 38) lunedì ore 8,30-12 e 14-17,30; mercoledì

ore 8,30-12. Rimini (via Circonvallazione Occ. - Medicina di Base) da lunedì a venerdì ore 10,30-17. Cattolica (p.zza della Repubblica) martedì ore 8,30-12 e 14-17,30. Riccione (via Cortemaggiore 6) giovedì ore 8,30-12 e 14-17,30. Santarcangelo (Uff. Igiene in ospedale) venerdì ore 14-17,30. Bellaria (piazza del Popolo,1) mercoledì ore 8-12.  
Info: numero verde regionale gratuito 800.033.033 attivo tutti i giorni dalle 8,30 alle 17,30.

**Poliambulatorio**  
PRIVATO VALTURIO  
Direttore Sanitario Dott. FERNANDO SANTUCCI

**CARDIO TEST**

Via Valturio 20A, 47900 Rimini  
tel. 0541 785566 fax 0541 782377  
[www.poliambulatoriovalturio.it](http://www.poliambulatoriovalturio.it)  
[info@poliambulatoriovalturio.it](mailto:info@poliambulatoriovalturio.it)

## Intervista al dott. Domenico Samorani

Informazione Pubblicitaria

# Tumore al seno, le terapie più avanzate

## Una malattia ormai curabile

di Lorella Barlaam

La diagnosi di cancro al seno è l'inizio di un percorso di cura, con approcci diversi e in continua evoluzione, le cui linee direttrici sono la ricerca di una sempre minore invasività delle terapie, e l'attenzione al controllo del dolore e alla salvaguardia dell'identità psicofisica della paziente. Il cancro è una malattia che può guarire, che comunque può essere tenuta sotto controllo fino a definirne la malattia cronica in caso di recidiva. Ce ne parla il dott. Domenico Samorani, che ha l'incarico di Chirurgia Oncoplastica della Mammella a Rimini nell'U.O. di Chirurgia Generale del dott. Francioni e a Santarcangelo presso Unità Funzionale di Senologia, e visita anche presso il Poliambulatorio Valturio.

Il cancro è un male curabile, dott. Samorani...

«Assolutamente sì. Se da un lato c'è un incremento annuo del tumore alla mammella (è la neoplasia più frequente nella donna), dall'altro c'è un aumento percentuale delle pazienti guarite, perché lo screening di massa permette diagnosi molto precoci. La percentuale delle guarigioni nei T1, con linfonodi negativi, è del 90% a cinque anni, del 70% come sopravvivenza ai 20 anni. E' una malattia curabile nel 90% dei casi e, nella peggiore delle ipotesi, in quel 10% di donne che non guariscono, si cronicizza poiché restano molte frecce al nostro arco per garantire una più lunga sopravvivenza.

La modulazione delle terapie è sempre più avanzata: ad esempio, all'ormonoterapia e alla chemioterapia postoperatorie si è aggiunta recentemente la tecnica della radioterapia intraoperatoria, di cui ci siamo dotati nell'Ausl di Rimini. Con questa tecnica ci è possibile irradiare i tessuti della mammella durante l'intervento, e la paziente ha un beneficio immediato ed evita i 25 giorni di irradiazione postoperatoria. I dati sono già molto incoraggianti.»

## La diagnosi non è una sentenza

Ma la diagnosi viene ancora percepita come una sentenza...

«Non è così, però. Quando le pazienti ven-

gono da me cerco di instaurare una comunicazione positiva, rassicurante e chiara. La comunicazione medico-paziente è importante: informazioni chiare e indicazioni precise consentono un controllo maggiore dell'angoscia del paziente, e alimentano la fiducia nella competenza del medico.»



> Dott. Domenico Samorani

Come ci si accorge di avere un tumore al seno?

«Può succedere di avvertire un nodulo con l'autopalpazione, pratica molto efficace. Ma la cultura della prevenzione è oggi per fortuna così diffusa che nella maggior parte dei casi il tumore viene individuato durante gli screening.

Nella nostra provincia lo screening mammografico è applicato alla fascia d'età che va dai 50 ai 69 anni; dal primo gennaio 2010 la forbice si allargherà, includendo le donne dai 45 ai 74 anni.

Alle interessate arriva l'invito a sottoporsi a una mammografia; nel caso emerga qualcosa, la paziente viene richiamata ed inviata in Oncologia per visita ed ecografia con eventuale approfondimento citologico o istologico.»

Quali le cause?

«Nella maggior parte dei casi le cause sono sconosciute. Studi recenti dimostrano che, in

alcuni casi, il tumore alla mammella viene a seguito di mutazioni genetiche (di origine virale o ambientale); anche l'ormonosensibilità è importante nell'eziologia dei tumori femminili, e bisogna tener presente anche la familiarità: sono stati individuati due geni (BRCA-1 e BRCA-2), le cui mutazioni sono responsabili del 75% delle neoplasie mammarie ereditarie. Chi sa di avere familiarità deve attenersi a uno screening scrupoloso.»

Quali le nuove frontiere della chirurgia?

«La chirurgia della mammella è sempre più conservativa. I protocolli terapeutici della Regione ammettono un 30% di mastectomie sul totale degli interventi chirurgici effettuati.

A Rimini siamo all'avanguardia, con il 10% di interventi demolitivi a fronte del 90% di conservativi. Per le neoplasie maggiori di 3 cm., per le quali è indicata la mastectomia, insieme ai colleghi oncologi applichiamo un protocollo di chemioterapia neoadiuvante (cioè pre-operatoria) che riduce notevolmente le dimensioni della lesione prima dell'operazione, permettendomi di intervenire in modo conservativo. Cerco sempre di conservare e riposizionare l'areola e il capezzolo, che tolgo solo se risulta positivo alla biopsia estemporanea fatta durante l'intervento.

Chirurgia conservativa vuol dire anche, se possibile, non praticare lo svuotamento del cavo ascellare, che può compromettere la funzionalità del braccio, aumentare il rischio di linfedema e avere altri effetti collaterali. Durante l'operazione viene analizzato il primo linfonodo che drena il tumore, il così detto "linfonodo sentinella", e se questo è negativo la paziente evita la dissezione del cavo ascellare.

La tendenza è comunque quella di ospedalizzare il meno possibile. Dopo l'operazione si torna in Oncologia per le terapie chemioterapiche, radiologiche o ormonali. La chemioterapia può contare adesso su nuovi cocktail di farmaci meno devastanti, con un'attenzione mirata agli effetti collaterali.»

E la ricostruzione?

«La ricostruzione della mammella è immediata, con diverse opzioni da modulare caso per caso; contestualmente all'operazione si solleva il muscolo pettorale, formando la tasca in cui

viene posizionato l'espansore o la protesi definitiva. L'espansore, a fronte di risultati esteticamente più apprezzabili, richiede la visita ogni 15 giorni per riempirlo, e una seconda operazione per rimuoverlo e sostituirlo con la protesi, rimodellando simmetricamente l'altra mammella. Stiamo studiando una nuova tecnica di ricostruzione mediante il Lipofilling, in cui il "riempimento" è fatto con tessuto adiposo della paziente stessa, centrifugato e purificato. In quattro/cinque sedute si può ricostruire una mammella più "naturale" di quella con la protesi: a febbraio partiremo per la sperimentazione con un gruppo di giovani pazienti.»

## Una nuova tecnica di ricostruzione

E per quanto riguarda il dolore?

«Alleviare il dolore è un'attenzione costante, attraverso farmaci a rilascio graduale nel decorso postoperatorio, e la successiva collaborazione col fisiatra, che con il linfodrenaggio, soprattutto nelle pazienti sottoposte alla dissezione del cavo ascellare, evita rigonfiamenti ed edemi, e insegna a riusare l'arto e a massaggiarlo.»

Quanto è importante una buona ricostruzione del seno?

«E' un aspetto fondamentale per il recupero della paziente. Secondo me bisogna unire l'efficacia chirurgica all'attenzione estetica fino alla ricostruzione, con la ricerca della simmetria e una cicatrice più piccola possibile.

Perché il seno è parte dell'identità di una donna, e conservarne la bellezza è un compito etico: come dice Leopardi di Aspasia «Raggio divino al mio pensiero apparve, Donna, la tua beltà». Per questo cerco di convincere le donne della necessità dell'oncoplastica: spesso quando ricevono una diagnosi di tumore pensano che sia tutto finito, ma io cerco di stimolarle a pensare al dopo, al recupero che seguirà.

La responsabilità del medico sta nel consigliare alla paziente quello che è meglio per lei. E la paziente si accorge di questo interesse.»

### VISITE SPECIALISTICHE:

#### • ECOGRAFIE OSTETRICHE:

genetiche con bi test  
morfologiche  
ecografo 4d

#### • ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

con sonda transvaginale  
• ECODOPPLER VASCOLARE  
(aorta - carotidi - femorali)  
• ECODOPPLER VENOSO  
arti inferiori

#### • ECOGRAFIE:

internistiche - tessuti molli  
tendinee - articolari  
• DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY  
• STUDIO COMPOSIZIONE CORPOREA  
(massa magra, massa grassa)  
con densitometro lunar  
• HOLTER PRESSORIO  
• HOLTER CARDIACO  
• TEST ERGOMETRICO MASSIMALE

#### • ECOCARDIO + DOPPLER

• VISITE PER MEDICINA DEL LAVORO  
• CHECK UP PERSONALIZZATI:  
1° LIVELLO  
2° LIVELLO  
• PUNTO PRELIEVO  
per analisi chimico cliniche  
• FLEBOCLISI ENDOVENOSE  
visite per rinnovo patenti:  
auto, moto, nautiche, licenza di caccia

**Poliambulatorio**  
PRIVATO VALTURIO  
Direttore Sanitario Dott. FERNANDO SANTUCCI

**CARDIO TEST**

Via Valturio 20A, 47900 Rimini  
tel. 0541 785566 fax 0541 782377

