

RICOSTRUZIONE DEL SENO POST TUMORE CON LE NUOVE TECNICHE PROTESI "AMICHE" E CICATRICI PIÙ PICCOLE

Marzia Salgarello, direttore del reparto Chirurgia plastica del **Gemelli**:
«Indolenzimenti ridotti e recupero veloce se l'impianto viene posizionato sopra il muscolo pettorale. Ora si possono anche utilizzare i tessuti laterali»

**FRANCESCA
NUNBERG**

R

ricostruire subito per guarire prima, perché quel pensiero non sia sempre nella testa e perché ci si possa guardare allo specchio (o negli occhi del partner) con il sorriso. Ma ricostruire come? La diagnosi di tumore al seno, con l'intervento da programmare in tempi stretti e l'ansia da tenere a bada, impone decisioni che spesso fanno incagliare la donna proprio su questo punto che non sembrerebbe prioritario ma poi lo diventa. Le domande sono tante, dalla scelta del tipo di ricostruzione al momento migliore per farla, dal chirurgo a cui affidarsi alla tenuta delle protesi. La bella notizia è che ci sono delle novità. «Le nuove ricostruzioni pre-pettorali sono una mano santa perché sono più vicine alla morfologia del seno – spiega Marzia Salgarello, presidente Babc (Beautiful after breast can-

cer Italia onlus) e direttore del reparto di chirurgia plastica della Fondazione **Policlinico Gemelli** di Roma – Le protesi vengono posizionate sopra il muscolo pettorale, nell'area della ghiandola mammaria e questo non interferisce con la funzione muscolare, anzi riduce gli indolenzimenti che invece si possono presentare con la posizione sotto-pettorale. L'equipe medica decide in base alla fisionomia della paziente: le donne molto magre, ad esempio, non hanno tessuto sufficiente a coprire il muscolo, quindi le protesi vanno collocate nel modo tradizionale. Ma il recupero sarà più lento e maggiore il rischio di fastidi se ci si deve sottoporre alla radioterapia».

I SEGNI

Non solo. «Si possono fare adesso anche ricostruzioni senza protesi, con i propri tessuti – continua Salgarello – che vengono prelevati non più solo dalla coscia o dal ginocchio, ma dalla parte laterale del seno dove si accumula un po' di grasso specialmente dopo la mastectomia. A mo' di autoprotesi. La cicatrice a questo punto è quasi invisibile, viene sotto la banda

laterale del reggiseno».

Questo tipo di ricostruzione è indicato sia per le donne che sono contrarie alle protesi che per quelle costrette ad evitarle a causa della radioterapia (da ricordare che invece la chemio non interferisce).

«La medicina è personalizzata, il chirurgo è come un pittore che ha una tavolozza di colori a disposizione – spiega ancora la prof – I metodi sono tanti e alla fine sono il corpo della paziente e i suoi desideri che tirano fuori il risultato migliore. Più che la bellezza si persegue l'integrità della persona che va aiutata fino in fondo a non scoraggiarsi. La ricostruzione del seno fa parte integrante delle cure contro il tumore e non deve essere procrastinata nel tempo perché l'operazione diventerebbe ancora più complessa e le pazienti ancora più incerte. Cosa che abbiamo tenuto sempre a mente anche in questo anno di Covid». Durante il primo



lockdown paradossalmente le ricostruzioni al **Gemelli** sono aumentate del 28% «perché le energie della sanità si sono concentrate sull'oncologico e sui tumori più gravi - conclude Salignello - e anche adesso il numero degli interventi è leggermente in crescita. L'appello da rivolgere alle donne è sempre lo stesso: controllatevi».

LA BROCHURE

Una su 8 è colpita da tumore al seno, il 30% si sottopone alla mastectomia e di queste il 51,54% alla ricostruzione mammaria contestuale all'intervento demolitivo. Proprio per informarle, per far prendere loro coscienza e cancellare i dubbi che non smettono di affacciarsi, la Babc ha coordinato la seconda edizione del progetto Donna X Donna. Risultato è una brochure che si può sfogliare su www.beautifulafterbreastcancer.it dove sono contenute trenta domande delle donne con le relative risposte delle specialiste. Che spiegano con chiarezza e semplicità, in modo soft, come si possa affrontare il "mostro" senza farsi rubare anche l'anima.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

28%

È l'aumento del numero di ricostruzioni mammarie avvenute al **Policlinico Gemelli** di Roma durante il primo lockdown. Ed è ancora in crescita

30%

Le donne, tra quante sono colpite da tumore al seno, che si sottopongono a mastectomia. Il 51,54% di queste procede con la ricostruzione

VISITE ED ESAMI

E PER LUI CENTRI AD HOC CON UROLOGI E ONCOLOGI

Continuano a crescere, negli ospedali italiani, i centri (per esattezza si chiamano Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale) dedicati solo a lui. Si chiude il vecchio ambulatorio, si apre un punto diagnostico nel quale un team multidisciplinare, urologo, oncologo, oncologo radioterapista e in alcuni anche l'androgologo, si occupano del paziente. Dalla diagnosi, al primo posto il tumore della prostata, al trattamento alle visite dopo le terapie. Parliamo di centri quasi sovrapposti a quelli già da anni dedicati a lei, al tumore al seno. L'ultimo nato è al San Giovanni Addolorata di Roma, certificato secondo standard di qualità internazionale. Una rivoluzione all'interno del servizio sanitario: non più file davanti ad una porta o un'altra ma un unico riferimento dove essere accolti, ascoltati, curati. Un progetto, come quello all'ospedale Sant'Andrea di Roma (qui vengono seguiti pazienti con cancro della prostata, vescica, rene, testicolo) e in un'altra quindicina di città, che riorganizza, con il sostegno incondizionato di Astellas, il modo con il quale si organizza l'assistenza a questi pazienti.

«Vediamo almeno seicento nuovi casi di tumore prostatico all'anno - spiega Gianluca D'Elia, Direttore Urologia Dipartimento Chirurgia del San Giovanni Addolorata di Roma - di questi circa la metà riceve un trattamento chirurgico che si avvale della robotica più avanzata e poco invasiva. Nel Percorso sono coinvolti urologi, oncologi, radioterapisti e importanti figure infermieristiche. L'urologo si fa carico della parte diagnostica e chirurgica attraverso scelte sempre condivise con la squadra multidisciplinare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA