



**Ildebrando D'Angelo**  
**Responsabile Breast Unit**  
**San Raffaele Giglio di Cefalù**

# LA BREAST UNIT DELLA FONDAZIONE SAN RAFFAELE GIGLIO DI CEFALU'

## PREMESSA

*Il Parlamento Italiano, in data 6 aprile 2011, ha approvato la mozione 1-00399 con la quale, in conformità con la risoluzione del Parlamento Europeo del 25 ottobre 2006, impegna il Governo, unitamente alle procedure volte al miglioramento della diagnosi precoce del tumore al seno, a realizzare entro l'anno 2016 un numero adeguato di unità di senologia con certificazione di qualità, secondo un livello minimo di almeno una Breast Unit certificata ogni 1-2 milioni di abitanti.*

*Un moderno sistema di diagnosi e di cura della patologia mammaria prevede allora una messa in rete di interventi di più unità e servizi, e, quindi, di un maggior numero di gruppi operativi interessati (servizi di senologia diagnostica, di radiologia, di anatomia patologica; reparti di chirurgia, oncologia, radioterapia;...).*

*Presso la Fondazione Istituto San Raffaele-Giglio di Cefalù la Breast*

*Unit è operativa sin dal 2008 ed è riuscita progressivamente ad affermarsi grazie al lavoro intenso e costante di tutti gli operatori coinvolti a diverso titolo nel progetto, fermamente convinti che solo tramite la ricerca continua della qualità (ed il suo mantenimento) si possa rendere efficace ed efficiente il proprio lavoro.*

*Da una parte servono infatti procedure automatizzate, non improvvisate, e percorsi chiari e ben definiti, dall'altra professionalità numericamente e qualitativamente sufficienti, nonché attrezzature diagnostiche e terapeutiche d'avanguardia disponibili grazie al contributo indispensabile fornito dal Laboratorio di Tecnologie Oncologiche (L.A.T.O.) e dal CNR.*

*Di seguito sono tracciati gli elementi caratterizzanti l'intero percorso e la sua logica organizzativa.*



### MOMENTO DIAGNOSTICO

Scopo di una B.U. è quello di giungere ad una valida diagnosi nei tempi più brevi possibili - garantendo sia la valutazione clinica che le necessarie integrazioni diagnostiche strumentali e patologiche tese alla stadiazione di malattia - onde permettere una corretta pianificazione terapeutica. Per la coordinazione del percorso diagnostico terapeutico ed il costante monitoraggio dell'intero processo la paziente ha un puntuale e tempestivo riferimento nel case manager.

Il momento diagnostico si articola in due fasi distinte, una prima indirizzata all'accertamento della diagnosi, una seconda tesa all'inquadramento stadiativo di malattia, con un diverso coinvolgimento delle unità operative e dei servizi ospedalieri.

La prima fase prevede un accesso clinico della paziente all'ambulatorio chirurgico di senologia tramite prenotazione gestita direttamente dalla segreteria della B.U. In relazione al quesito diagnostico, viene stabilita una diversa priorità della prestazione tramite apposita griglia valutativa.

Il chirurgo, acquisiti gli eventuali esami diagnostici strumentali esterni, sulla scorta del suo giudizio clinico può, se ritenuto necessario, richiedere una prosecuzione diagnostica strumentale (mammografia e/o ecografia mammaria) cui viene fatta seguire tipizzazione istologica acquisita tramite apposita procedura interventistica senologica.

Una razionale calendarizzazione dei diversi momenti ambulatoriali funzionalmente concatenati tra loro permette di acquisire una diagnosi di malattia correlata di tutti i necessari fattori prognostici e predittivi entro 15 giorni dal momento dell'accesso clinico.

Questa prima fase culmina quindi nel 1° incontro del Team Multidisciplinare della Breast Unit, incontro nel corso del quale, alla presenza di tutti, viene presentato il caso, ne vengono analizzate sia le caratteristiche biologiche ed istologiche intrinseche al tumore che le condizioni cliniche-anamnestiche della paziente, e si procede quindi alla definizione di una strategia terapeutica - chirurgica o oncologica - che al termine della riunione viene comunicata ed illustrata collegialmente alla paziente insieme all'opportunità di aderire ad eventuali protocolli di studio.

Una volta accertata la diagnosi, occorre procedere all'inquadramento stadiativo della malattia stessa cui si può dar seguito solo in conseguenza della condivisione da parte della paziente del percorso terapeutico proposto.

Qualora il piano terapeutico elaborato per la paziente preveda la necessità/opportunità di un trattamento chemioterapico neoadiuvante,

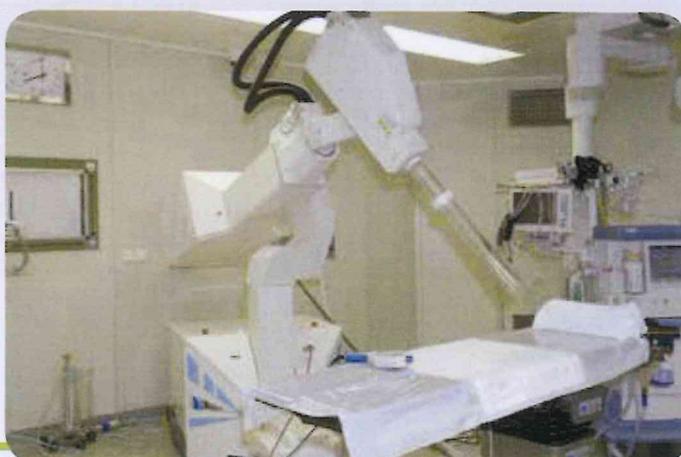
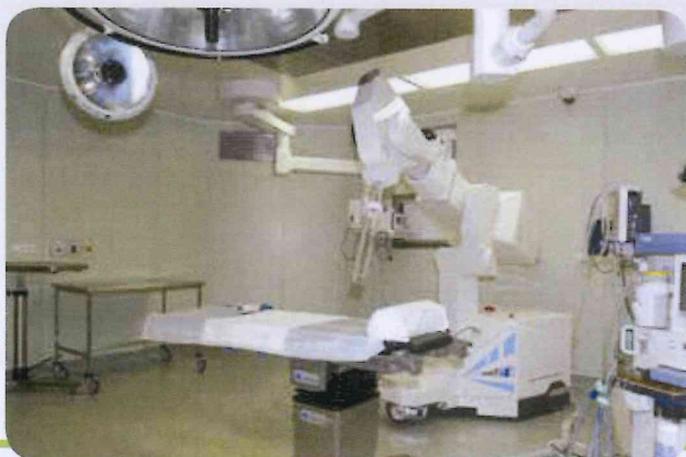
la paziente è avviata al trattamento farmacologico oncologico: entro i primi due/tre cicli viene posizionato un repere mammario per il monitoraggio della primitiva sede della lesione tumorale, mentre la risposta della malattia alla terapia è oggetto di adeguata valutazione in un primo momento al termine del 2°-3° ciclo, e quindi in preparazione dell'intervento chirurgico qualora proponibile. Se invece l'iter terapeutico proposto sin dall'inizio è chirurgico, allora gli accertamenti stadiativi sono completati in regime di pre-copertura durante il quale - tra gli altri - vengono effettuati gli esami ematochimici di laboratorio, la visita cardiologica, la valutazione anestesologica, la consulenza psico-oncologica, e la valutazione del patrimonio venoso periferico da parte dell'oncologo (nell'ipotesi della necessità di impiantare un port-a cath in previsione comunque di un trattamento chemioterapico successivo all'intervento chirurgico).

Gli accertamenti radiologici vengono distinti in due differenti livelli a seconda della prognosi della paziente, un primo livello "base" per il quale sono sufficienti la radiografia del torace, l'ecografia dell'addome, e la scintigrafia ossea t.b., un secondo livello "complesso" cui si fa ricorso in una o due giornate successive (RM mammella, TC, PET-TC, RMN).

Momento importante ai fini della definizione dell'intervento chirurgico è lo studio chirurgico-radiologico (a tal fine ad ogni paziente - se non studiata preliminarmente negli ambulatori dell'Unità Funzionale di Senologia Diagnostica - viene ripetuta una mammografia interna integrando eventuali proiezioni particolari), incontro nel quale il radiologo ed il chirurgo valutano assieme le variabili legate al singolo caso, pianificando al tempo stesso la necessità di procedere a studio del linfonodo sentinella e/o di marcare la lesione con procedura ROLL ecoguidata o con reperimento mammografico. Oggetto di particolare attenzione sono l'entità e l'anatomia dell'intervento chirurgico proposto in relazione alla unifocalità o alla multicentricità e/o bilateralità delle lesioni, la modalità di controllo radiologico della centratura dell'escissione chirurgica tumorale, e le tempistiche ad essa correlate.

Nel corso del pre-copertura la paziente viene sottoposta anche a quegli accertamenti diagnostici e laboratoristici previsti dai protocolli di studio cui ha eventualmente aderito.

Gli esami eseguiti durante la fase del pre-copertura vengono quindi esaminati e valutati nel corso del 2° incontro del Team Multidisciplinare della Breast Unit che deve portare alla conferma o meno del percorso terapeutico, ivi compresa l'eleggibilità ad eventuale trattamento IORT.



### MOMENTO TERAPEUTICO (Chirurgia)

Preso visione degli esami di stadiazione ed acquisito il via libera alla fattibilità delle procedure chirurgiche da parte dell'anestesista, la paziente viene quindi ricoverata per essere sottoposta al trattamento pianificato, normalmente entro 15-22 giorni dall'avvenuta comunicazione della diagnosi.

Le prove diagnostiche e gli interventi chirurgici, con l'incognita dei loro esiti, provocano risposte emotive diverse da parte delle pazienti che vengono amplificate se in mancanza di una comunicazione adeguata da parte del personale ospedaliero. È scientificamente dimostrato che la durata della degenza e del dolore post-operatori nonché l'uso di farmaci siano indirettamente proporzionali alla quantità ed alla correttezza delle informazioni fornite al paziente sul suo stato di salute e sull'intervento chirurgico. Al fine quindi di migliorare la compliance terapeutica delle pazienti, durante la fase del ricovero è prevista "l'accoglienza di gruppo" delle stesse in reparto da parte di un'equipe di cura (chirurgo-psicologo-infermiere) secondo un protocollo che prevede due diversi momenti (uno informativo con il chirurgo, l'altro espressivo-supportivo con lo psicologo) dedicati a pazienti appartenenti a gruppi omogenei per patologia e per fase. Il ricovero avviene di norma il giorno precedente l'intervento in modo da poter sottoporre la paziente alle eventuali metodiche di centratura/identificazione della lesione tumorale (linfoscintigrafia per la marcatura del linfonodo sentinella, ROLL eco/mammo-guidata) che faranno da guida al chirurgo il giorno successivo nel corso dell'intervento: quest'ultimo necessita infatti di opportune integrazioni informative che riguardano la conferma della corretta escissione della lesione tumorale (radiografia e/o ecografia del pezzo operatorio con idonea documentazione iconografica), l'esame istologico intraoperatorio (ove richiesto) sia per la conferma della presenza della lesione tumorale nel campione chirurgico e l'analisi dello stato patologico dei suoi margini (con necessità - qualora infiltrati - di contestuale "allargamento" dell'escissione chirurgica), sia per l'eventuale esame del linfonodo sentinella. In casi selezionati, dopo apposita preparazione della breccia chirurgica, si procede contestualmente all'erogazione della radioterapia intraoperatoria (IORT) da parte del radioterapista con la collaborazione dei fisici medici, o nella modalità esclusiva (unica dose), o nella modalità boost anticipato. Particolare attenzione viene rivolta alle problematiche estetiche-ricostruttive affrontate tramite tecniche di chirurgia oncoplastica finalizzate al mantenimento della necessaria radicalità oncologica associata al minor danno estetico possibile e/o alla correzione di inestetismi (posizionamento, immediato o differito, di impianti protesici; corretto posizionamento e/o ricostruzione del complesso areola capezzolo; simmetrizzazione tramite tecniche di mastopessi;...). Durante l'intervento chirurgico - se e come ritenuto necessario dall'oncologo in seguito alla valutazione del patrimonio venoso periferico compiuta in fase di pericovero - si procede al posizionamento di impianto venoso periferico in previsione della futura successiva somministrazione dei trattamenti chemioterapici. La degenza post-operatoria si conclude con la dimissione in genere entro 24-48 ore, fissando per la pa-

ziente un primo controllo post-operatorio ambulatoriale a distanza di una settimana dall'intervento. L'esame istologico definitivo - in genere disponibile entro due settimane dalla data dell'intervento - viene infine discusso nel corso di una nuova riunione collegiale del team B.U. durante la quale si analizzano le varie tappe già percorse ed al termine della quale viene indicata alla paziente la consulenza oncologica per la pianificazione della prosecuzione terapeutica e/o l'assegnazione al follow-up.



### MOMENTO TERAPEUTICO (Oncologia medica)

Al termine del trattamento chirurgico la paziente è quindi avviata al day hospital di oncologia medica ove l'oncologo (afferente alla Breast Unit) le fornisce le relative informazioni di cura e la loro tempistica, qualora non bastevole un semplice follow-up: unitamente al piano terapeutico adiuvante (chemioterapia e/o ormonoterapia se non solo follow-up) sono indicate la necessità dell'eventuale trattamento radiante complementare e la sua tempistica in relazione agli esiti chirurgici ed alle eventuali terapie farmacologiche in atto, nonché analizzati e presentati i presumibili effetti collaterali delle terapie indicate.

Anche in questa fase è prevista la stretta collaborazione dell'U.O. di psico-oncologia, atteso che, secondo gli studi più recenti, la paziente lamenta i più elevati livelli di ansia, depressione e disagio psicologico mediamente nel "follow-up" a tre mesi dalla diagnosi e dall'intervento chirurgico.

Con l'avvio delle terapie farmacologiche si realizza la consegna della presa in carico della paziente da parte del team della Breast Unit all'U.O. di oncologia medica: l'oncologo di riferimento ha comunque cura di tenere aggiornato il team sullo stato di avanzamento delle terapie (farmacologiche +/- radioterapiche) e sul passaggio al "follow-up" clinico-strumentale al completamento delle stesse.

Informazioni di contatto:

[www.fondazione-sanraffaelegiglio.it](http://www.fondazione-sanraffaelegiglio.it)

Twitter @hsrgiglio

Facebook: Fondazione Istituto San Raffaele Giglio di Cefalù