

Viviana Galimberti, il bisturi con un animo femminile

M. OLDANI

UN FELICE CONNUBIO tra un'apassionata propensione verso gli ideali di responsabilità sociale e di impegno femminile ad ampio raggio e un'altrettanto connaturata vocazione per la concretezza.

Così, forse, si può sintetizzare il curriculum professionale di Viviana Galimberti, chirurgo fin dagli esordi nella medicina, senologa fin dai primi passi nella carriera e oggi impegnata anche nelle sfide della ricerca biomolecolare sul cancro della mammella.

Nel giugno scorso, infatti, all'Istituto Europeo di Oncologia (IEO) di Milano, dove dal 2001 è condirettore della Divisione di senologia, è stata messa a capo dell'Unità di senologia molecolare, con il compito di mantenere i collegamenti con i filoni della ricerca sperimentale che rappresentano le nuove frontiere dell'oncologia: gli studi sulle cellule staminali tumorali, l'individuazione dei profili genetici dei singoli tumori, la definizione dei meccanismi di sviluppo dei tumori ereditari.

«Un'idealista con l'esigenza di tradurre rapidamente in realtà tangibili i propri obiettivi» si definisce, lasciando quasi intendere una nota di conflittualità del proprio carattere.

In realtà, sembra che sia stata proprio questa duplice, e solo apparentemente contraddittoria, tensione a guidare le sue scelte professionali, senza farle mai perdere di vista entrambe le sue inclinazioni.

Dal mondo delle idee alla sala operatoria

«Ho iniziato la mia formazione universitaria iscrivendomi a filosofia e intraprendendo parallelamente attività legate alla diffusione della cultura femminile e per l'infanzia» racconta, andando alle origini del suo percorso intellet-

tuale. «Poi, ho avvertito che al mio desiderio di impegno sociale dovevo trovare una via di realizzazione diversa, che mi consentisse un passaggio più diretto dall'argomentazione all'azione. Mi pareva che i miei sforzi rimanessero troppo astratti, mentre per carattere avevo bisogno di vederne scaturire subito dei cambiamenti reali».

Certo, quello dai libri e gli eventi culturali al bisturi sembrerebbe un passaggio non proprio naturale e immediato; e invece per lei lo è stato, nella misura in cui la sua scelta definitiva per la medicina ha rappresentato da un lato l'opportunità di dare spazio alle potenzialità della natura femminile all'interno di una professione che per tradizione, e soprattutto in certi settori, era prevalentemente maschile, e dall'altro la possibilità di esercitare una medicina «per le donne».

«Ho progettato fin da subito di applicarmi in una disciplina che si occupasse della salute delle donne – il primo pensiero andò spontaneamente alla ginecologia – essendo oltretutto convinta che, specialmente in quelle branche della medicina, la partecipazione professionale femminile dovesse essere la cosa più naturale».

Non è uno slogan che nei confronti di patologie strettamente femminili un medico donna possa aggiungere alla perizia del mestiere una capacità di valutazione e una competenza relazionale che nascono dalla possibilità di condivisione dell'esperienza.

E non sembra riduttivo dire che è stato anche il desiderio di affermare questa «ovvietà» a contrassegnare le tappe del viaggio di Viviana Galimberti nella professione medica. Persino la scelta, peraltro precocissima, della chirurgia ha finito col fornire a quel desiderio un'opportunità di realizzazione.



ELIGIO PAONI / CONTRASTO

La “scoperta” della senologia

«Nella chirurgia trovai inizialmente ciò che appagava la mia esigenza di concretezza, tanto che ne feci, già al terzo anno del corso di laurea, la mia prima esperienza di tirocinio e, in seguito, la mia formazione specialistica». Ma all'urgenza di “fare qualcosa in tempo reale per vederne subito gli effetti” Viviana Galimberti ha dato ben presto un'impronta personale.

«Mentre frequentavo la scuola di specializzazione all'Ospedale San Raffaele con quello che considero il mio primo grande maestro, Valerio Di Carlo, ho iniziato a interessarmi alla chirurgia della mammella, di cui nessuno lì si occupava in modo particolare; per apprenderne le relative innovazioni tecniche ho chiesto di frequentare temporaneamente l'Istituto Nazionale dei Tumori, dove le successive opportuni-

tà di lavoro hanno poi prolungato la mia permanenza».

E dove ammette di avere solo gradualmente scoperto le potenzialità e le risorse della senologia, che di primo acchito aveva considerato una parte della chirurgia indubbiamente importante, ma per forza di cose limitata nelle sue possibilità di intervento e di sviluppo.

«È stato grazie alle esperienze che via via accumulavo e grazie al contatto con l'inesauribile dinamismo professionale di Umberto Veronesi che ho potuto invece apprezzare la pluralità di sbocchi innovativi e la varietà di interessi che la senologia può far convergere in sé».

Ed è stato così che dice di aver capito come la quadrantectomia acquisita in quegli anni non fosse affatto, come poteva sembrare, un punto d'arrivo, ma solo un primo traguardo sul-

● **COVER STORY**
VIVIANA GALIMBERTI
IL BISTURI CON UN ANIMO
FEMMINILE

la via della chirurgia conservativa della mammella.

Per chi conosce Viviana Galimberti il seguito della storia è cosa nota: il trasferimento all'Istituto Europeo di Oncologia già al momento della sua fondazione nel 1994, e la partecipazione allo sviluppo della tecnica del linfonodo sentinella e, più recentemente, alle prime applicazioni della radioterapia intraoperatoria.

Ma proprio parlando di queste fasi della sua carriera emergono risvolti sui quali vale la pena di soffermarsi.

Da come la rievoca, per esempio, la conquista della tecnica del linfonodo sentinella appare, per molti versi, una tappa fondamentale nell'evoluzione della senologia.

«Oggi è una pratica standard e, benché non adottata ubiquitariamente, molto diffusa, ma all'inizio non è stato facile farla apprezzare. Anche se si sa che qualsiasi cambiamento suscita resistenze, perché si teme possa far perdere qualcosa di ciò che si è acquisito, nel caso delle innovazioni chirurgiche che vanno in senso conservativo c'è qualcosa di più, che ha a che fare con un vero e proprio ribaltamento di prospettiva».

Qui, concedendosi una battuta ironica sul senso di identità della categoria professionale alla quale appartiene afferma che, in effetti, l'idea di "togliere sempre meno" mette spesso in crisi i chirurghi.

Mortificazione del bisturi a parte, è pur vero che, con la quadrantectomia prima e con il linfonodo sentinella poi, si è imposto l'abbandono di un assunto a lungo consolidato nella chirurgia dei tumori: quello secondo cui asportando il più possibile si avevano maggiori garanzie di guarigione.

Oggi, la direzione intrapresa è diametralmente opposta, e tra gli obiettivi degli studi che Viviana Galimberti ha in corso c'è quello di spingere oltre la tecnica del linfonodo sentinella, evitando la dissezione ascellare non solo quando questo è negativo ma anche quando presenta alterazioni microscopiche, e quello di estendere l'uso della radioterapia intraoperatoria – tuttora riservata ad alcune neoplasie (quelle intraduttali e quelle unifocali che non superino i 2,5 centimetri di diametro) e alle pazienti nelle quali sia controindicata la radioterapia tradizionale (anziane, cardiopatiche, portatrici di ustioni o patologie cutanee, già irradiate al seno o al torace) – alla maggior parte dei casi in cui sia fattibile una chirurgia conservativa.

Il coraggio di pensare all'estetica

Un altro aspetto peculiare emerso in connessione con i nuovi sviluppi della chirurgia della mammella è che spesso le pazienti vanno verso il futuro a passo più spedito dei medici. «Mentre noi, per forza di cose, attendiamo i risultati dei trial, le donne, che sono sempre più aggiornate sui temi di salute che le riguardano, compresi i relativi progressi scientifici in divenire, chiedono di essere curate con le tecniche più innovative e più conservative».

In questo la senologa rileva un altro grande cambiamento culturale che, una volta tanto, ha visto affiancati pazienti e medici.

«Se penso anche solo ai miei esordi nella chirurgia della mammella, ricordo una realtà in cui i medici si occupavano solo di asportare i tumori e l'atteggiamento delle donne era quello di chi sembrava accettare gli esiti più deturpanti come una sorta di passaggio obbligato verso la guarigione. Oggi, fermo restando, com'è ovvio, che per i medici la priorità è quella



ELIGIO FAONI / CONTRASTO

di curare e che per le pazienti il primo pensiero è la paura della malattia, della sofferenza e della morte, c'è però molta più considerazione da parte di entrambi per gli aspetti legati all'impatto psicologico e sulla qualità della vita della chirurgia. Il che significa anche per le sue implicazioni estetiche. Di questo aspetto in generale si parla ancora poco – quasi fosse un pensiero sconveniente davanti alla gravità della patologia – e invece non è affatto secondario nel determinare il vissuto di malattia delle pazienti. Il seno è una parte del corpo che per tutte, anche per le più anziane, ha un valore simbolico, legato all'identità femminile, alla storia di vita, alle esperienze di maternità».

Forte di questa consapevolezza, Viviana Galimberti ha fatto dell'attenzione per le ripercussioni estetiche degli interventi un attributo di qualità della sua pratica. Approdata alla chirurgia del seno quando già la quadrantectomia aveva dimostrato la propria efficacia a confronto con le mastectomie allargate, si è spinta oltre fin da subito, ritenendo che accanto all'obiettivo di ridurre l'invasività si potesse perseguire anche quello di migliorarne gli esiti.

«All'Istituto dei Tumori fui io a introdurre le prime suture intradermiche, incontrando non poche reazioni di disapprovazione da parte di chi riteneva l'idea peregrina e farle una perdita di tempo. Ora, qui all'IEO il chirurgo pla-

stico è uno dei membri dell'équipe che prende in cura ogni paziente, alla quale la ricostruzione della mammella viene proposta, se la desidera, come parte integrante del trattamento. Questa sollecitudine dei medici nei confronti delle implicazioni estetiche della malattia ha un duplice effetto positivo: da un lato fa sentire le pazienti "autorizzate" a preoccuparsene, riducendo quel vissuto di espiazione che spesso accompagnava le mastectomie già di per sé più invasive del passato, e dall'altro le motiva a guardare alla guarigione come a una possibilità reale». È come se, proponendo alle pazienti la riparazione estetica accanto alla cura del tumore, il medico configurasse per loro un futuro in cui ci si può ancora occupare del proprio aspetto, e di conseguenza anche una prognosi oncologica più rassicurante.

In tutto questo c'è un ulteriore risvolto, altrettanto significativo, in un settore del quale Viviana Galimberti ha avuto il polso per tutti gli anni, dal 1987 al 1993, nei quali ha svolto, parallelamente a quella chirurgica all'Istituto, anche l'attività clinica presso la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. «L'evoluzione verso una chirurgia sempre più conservativa ha favorito molto la diffusione e l'accettazione della prevenzione: una volta trovare qualcosa al seno voleva dire togliere la mammella, adesso le donne sanno che non è necessariamente così e che, an-



zi, il chirurgo stesso è pronto a farsi carico del sentimento di perdita che un intervento al seno comporta».

Un nuovo ponte verso il futuro

A caratterizzare la più recente evoluzione della senologia, quella fin qui descritta da Viviana Galimberti, è – lei tiene molto a sottolinearlo – la conquista della multidisciplinarietà.

«Ormai non esiste più un'unica figura professionale depositaria della cura del tumore alla mammella: via via le nuove conoscenze hanno chiamato in causa una serie di competenze – radiologia, medicina nucleare, anatomopatologia, oncologia medica, radioterapia, farmacoprevenzione, chirurgia plastica – che oggi si trovano necessariamente a collaborare e integrarsi. È un cambiamento che ho vissuto in prima persona, che ha senz'altro contribuito ad alimentare l'entusiasmo e il senso di appagamento nei confronti del mio lavoro, e che ancora adesso fa sì che nel mio futuro professionale si aprano continuamente nuove strade».

La nuova opportunità alla quale si riferisce è appunto quella della condivisione dei progetti della biologia molecolare e della genetica. Secondo lei, quello tra la senologia e la ricerca sperimentale sui tumori è un collegamento che va consolidato, perché è lì che risiede la promessa di strumenti di cura sempre più mirati. Dagli studi sulle cellule staminali tumorali ci si

aspetta di capire quali siano i meccanismi che rendono alcuni singoli tumori resistenti alle terapie e come contrastarli, da quelli sui profili genetici e sui tumori ereditari si pensa di acquisire gli elementi per fare calcoli di rischio sempre più precisi e mettere a punto interventi di farmacoprevenzione efficaci, che rendano quanto prima desuete le mastectomie profilattiche.

«Solo dal 1987, quando ho intrapreso la strada della senologia, ho visto succedersi, con una velocità che tuttora mi sorprende, acquisizioni di conoscenza e innovazioni tecniche di grandissimo rilievo. Sono consapevole del fatto che le sfide della biologia molecolare e della genetica sono particolarmente complesse e richiedono tempi lunghi, ma so anche che ormai rappresentano il futuro della senologia. Essere coinvolta in questo cammino che cerca di penetrare la radice delle cose su cui lavoro mi affascina molto e mi sembra un'evoluzione naturale del mio percorso».

Una nuova contraddizione tra inclinazioni personali opposte e coesistenti?

Risolvendo l'apparente antitesi fra il recente trasporto per gli studi sperimentali e l'interesse mai scemato per gli aspetti sociali e più strettamente umani della medicina, Viviana Galimberti conclude: «Ben inteso, io continuerò a fare il chirurgo, ovviamente sperando di togliere sempre meno!».