

**STRUTTURA SEMPLICE  
DI SENOLOGIA  
CHIRURGICA  
INTEGRATA  
DIP. CHIRURGIA, DIV.  
CHIRURGIA GENERALE  
F. MIGLIORI  
AZIENDA OSPEDALIERA  
DI COSENZA  
REGIONE CALABRIA**

RESPONSABILE:

**dott. S. Abonante**

Ospedale Civile dell'Annunziata

Via F. Migliori

87100 Cosenza

Il modulo di Senologia Chirurgica non è strutturato, non gode cioè di posti letto autonomi, ma utilizza i posti letto della Divisione di Chirurgia Generale F. Migliori, dove è stato per atto deliberativo “funzionalmente aggregato” e dove sono garantiti la disponibilità di 2 posti letto settimanali per tale patologia, e l'utilizzo del personale paramedico della stessa Divisione.

L'attività operatoria è regolata in una seduta settimanale (ogni dieci giorni in media) nell'ambito della programmazione generale, dando priorità alla patologia tumorale.

Dopo una degenza media di 3 giorni (14 h-5 giorni), la paziente viene dimessa, mantenuta sotto controllo domiciliare (domicilizzazione protetta) e sottoposta a controllo ambulatoriale settimanale (almeno per due settimane consecutive) fino a guarigione chirurgica definitiva. Durante tale periodo sono programmate la visita oncologica per la terapia medica e, se necessita la visita

**SERVIZI DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**

Ospedale Civile dell'Annunziata, Cosenza

PRIMARIO: **Caterina Barrese**. RIFERIMENTI: **Emanuela Reginato**

Tel. 0984 681495

Ore dedicate (settimana):

18

Attività di screening in corso nell'area:

no

**SERVIZI DI ANATOMIA PATOLOGICA**

Ospedale Civile dell'Annunziata, Cosenza

PRIMARIO: **Francesco Romeo**. RIFERIMENTI: **Gaetano Giannotta**

Tel. 0984 681379

Ore dedicate (settimana):

16

**TRATTAMENTO CHIRURGICO**

Ospedale Civile dell'Annunziata, Cosenza

PRIMARIO: **Pasquale Verre**. RIFERIMENTI: **Sergio Abonante**

Tel. 0984 681435 - Fax 0984 465828 - E-mail: abonante@libero.it

Ore dedicate (settimana):

38

**RADIOTERAPIA**

Ospedale Mariano Santo, Cosenza

PRIMARIO: **Mario Veltri**. RIFERIMENTI: **Luigi Marafioti**

Tel. 0984 6811

Ore dedicate (settimana):

24

**ONCOLOGIA**

Ospedale Mariano Santo, Cosenza

PRIMARIO: **Salvatore Palazzo**. RIFERIMENTI: **Rosalbino Biamonte**

Tel. 0984 6811

Ore dedicate (settimana):

24

**ATTIVITÀ IN DETTAGLIO**

Negli ultimi tre anni sono state inserite pazienti con carcinoma mammario in studi clinici?

sì

Tipo di studi:

ATAC

Vengono effettuati incontri multidisciplinari (con presenza almeno di radiologo, patologo e chirurgo) per la discussione dei casi clinici?

sì

Con cadenza:

● settimanale

x

● mensile

● altro

Riguardo a:

● tutte le pazienti

● casi selezionati

x

Collocazione temporale (una o più opzioni):

● prima dell'intervento chirurgico

● dopo l'intervento

x

● altro

## A CURA DEL SERVIZIO DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

Mammografie eseguite nel 2006	4.500
Giorni attesa (in media)	30
Apparecchiatura mammografica in dotazione:	
• 1) marca	GE
• tipo	Senographe 500T
• 2) marca	Fisher Athena
• tipo	Mammotome
Ecotomografo in dotazione per la senologia:	
• marca	Toshiba
• tipo	Sonoline 500 Plus
• con sonda dedicata da MHz	10 e 7,5
Controlli di qualità periodici	sì
Contrasto medio ritenuto adeguato	automatico
Densità ottica media ritenuta adeguata	100 Ma – 100 Masec Kv 27 FONCaM
A quali Linee Guida si fa riferimento?	
Vengono eseguite radiografie del pezzo operatorio in tutti i reperimenti preoperatori (lesioni non palpabili)?	sì

## A CURA DEI PATOLOGI

Numero di esami istologici mammari refertati nel 2006	526
Numero di esami citologici mammari refertati nel 2006	159
Numero di esami microistologici mammari refertati nel 2006	50
Classificazione istologica codificata e archivio informatizzato	sì
Valutazione grading	sì
Valutazione stato recettoriale su tutti i casi	sì
Indicatori di proliferazione	sì
I pezzi operatori sono orientati (fili, reperi metallici, ecc.)?	sì
Si effettua la marcatura dei limiti di sezione chirurgica?	sì
Il Servizio disponete della radiografia di controllo del pezzo operatorio al momento dell'esame?	sì
Il Servizio effettua l'esame estemporaneo sulle microcalcificazioni?	sì
Il Servizio effettua l'esame estemporaneo sui tumori inferiori ad 1 cm?	sì
Il Servizio effettua l'esame estemporaneo sui margini di sezione chirurgica in caso di intervento conservativo?	sì

## A CURA DEI CHIRURGHI

Numero totale di nuovi casi/anno:	
• benigni	236
• in situ	50
• invasivi	146
Giorni di attesa per una lesione maligna dall'indicazione all'intervento chirurgico (in media)	7
Giorni di degenza (in media)	4
Vi sono entro l'ospedale altri servizi chirurgici che trattano lesioni mammarie?	sì
Esistono forme di collaborazione o coordinamento?	GOIP

radioterapica. Ciò è reso possibile grazie ai contatti continui con le rispettive degenze di oncologia e radioterapia, discutendo insieme sul tipo di terapia più idonea. Di recente è stata introdotta anche la figura della psico-oncologa. Una tale organizzazione permette di:

- trattare precocemente le eventuali complicanze post-operatorie;
- prevenire eventuali complicanze tardive;
- fornire assistenza, anche psicologica, alle pazienti finalizzata al loro reinserimento sociale.

Si vuole poi mettere in risalto come la collaborazione con la Chirurgia Plastica attivata presso la Divisione F. Migliori, consentendo la ricostruzione immediata con protesi della mammella, offra un servizio qualitativo superiore rispetto alle altre realtà chirurgiche regionali. Anche l'obiettivo di attivare il Day Hospital Senologico è stato rispettato, poiché dal febbraio 2000 (data di attivazione) 126 pazienti sono state trattate in tale regime di ricovero, soprattutto per la patologia benigna, con l'utilizzo del Mammotome ecografico. Infine, siamo in grado di effettuare la ricerca del linfonodo sentinella, poiché la tecnica è stata già sperimentata presso la nostra Divisione, dotata nel 2002 della sonda Navigator che consentirà di rendere routinaria tale metodica. Presso il servizio si svolgono, inoltre, diverse attività di ricerca; in particolare, è stato condotto uno studio sugli effetti delle onde di radiofrequenza

## ● QUI CURANO COSÌ

sulla crescita delle cellule tumorali mammarie (pubblicato su *Anticancer Research* 2002;22:1681-8); in collaborazione con l'Università della Calabria si è realizzato un protocollo di ricerca sulla crescita delle cellule neoplastiche e sulla risoluzione RNM per i tumori della mammella; in collaborazione con il Dipartimento di Chimica e di Biologia Molecolare è in corso uno studio sull'identificazione di un nuovo recettore cellulare.

### L'organizzazione del servizio a partire dalla sua attivazione

L'attivazione dei moduli è derivata dal DPR n.384/90, dove all'art.116 si prevedeva una riorganizzazione interna dei presidi ospedalieri al fine di adeguare la nuova figura di dirigente medico alle necessità della sanità pubblica.

L'amministratore straordinario dell'ASL di competenza di allora (ex ASL 4) deliberò il 7.12.1992 con atto n.2949 l'istituzione dei moduli ospedalieri, ma la loro attivazione ha richiesto procedure autorizzative lunghe. Il rationale dell'attivazione si basava sul fatto che il tumore della mammella rappresenta, in realtà, un vasto capitolo di patologia e un'alta percentuale di incidenza di malattia in ogni fascia di età. Se si pensa che il tumore al seno è la prima causa di morte per tumore fra le donne nei paesi sviluppati, si rende ragione del voler inquadrare tale patologia in termini di malattia sociale.

Ciò si realizzava per la necessità di affrontare la patologia tumorale della mammella in un contesto organizzativo più

### GRUPPI INTERDISCIPLINARI

Il Servizio usufruisce di sessioni di sala operatoria e di letti di degenza dedicati alla patologia mammaria?	si
Se si:	
• almeno una sessione di sala operatoria dedicata	si
• letti di degenza dedicati/letti totali	6/28
• disponibilità di ricostruzione chirurgica immediata	si
• collaborazione di un chirurgo plastico	si
Il Servizio utilizza la tecnica del linfonodo sentinella?	si
Presso il Servizio si pratica direttamente la chemioterapia?	no
Esistono servizi di riferimento?	si
Se occorre terapia adiuvante o complementare:	
• la paziente viene presentata allo specialista	
o le viene proposto un appuntamento	x
• la paziente viene indirizzata ai servizi di riferimento	
• la paziente viene indirizzata al medico di medicina generale	
• non viene data nessuna indicazione	

### A CURA DEGLI ONCOLOGI

Numero totale di nuovi casi/anno	420
Trattamenti di chemioterapia neoadiuvante	40
Trattamenti di chemioterapia adiuvante	120
Trattamenti di chemioterapia in ripresa di malattia	56
Numero totale dei trattamenti di chemioterapia	210

### A CURA DEI RADIOTERAPISTI

Numero totale di nuovi casi/anno	120
Numero di sorgenti a cobalto in funzione	0
Numero di acceleratori lineari in funzione	1 (a breve + 1)
Altro(specificare)	
Procedure standardizzate di controllo di qualità in atto	si
Giorni di attesa (in media)	30

### FOLLOW-UP

Il follow-up dei pazienti si svolge (una o più opzioni):	
• presso un servizio di chirurgia	
• in ambulatorio di radioterapia	
• in ambulatorio di oncologia	x
Se più servizi sono coinvolti nel follow-up, la paziente si rivolge a uno solo di questi per le visite e questo le gestisce in collegamento tra i servizi interessati (cioè il follow up è svolto in modo coordinato tra i servizi)?	si
Il follow-up viene modulato in base a:	
• stadio di malattia	si
• tempo intercorso dal trattamento	si
• esame clinico	si
• mammografia	si
• tutti gli esami consigliati di routine	si

Esiste un servizio di riferimento per la riabilitazione funzionale per le pazienti trattate

Se sì, vengono inviate per un controllo:

- tutte le pazienti sottoposte a dissezione ascellare
- solo quelle con complicanze
- solo quelle che lo richiedono
- altro

Sono disponibili trattamenti per il linfedema (pressoterapia, linfodrenaggio, ecc)?

È disponibile la consulenza psicologica

UO Fisioterapia ospedaliera

x

sì

sì

moderno, che registrava unitamente al modulo di Senologia Diagnostica presso la Sezione di Radiologia dell'Annunziata l'integrazione naturale il cui completamento sarebbe stato l'attivazione della Divisione di Oncologia Medica e di Radioterapia. Già allora l'incidenza della patologia mammaria nella nostra provincia era notevolmente inferiore rispetto a tutta la patologia chirurgica trattata (scarto del 15-20%).

I motivi di tale discrepanza si individuavano esclusivamente in aspetti strutturali - carenza di recettività della struttura ospedaliera (posti letto chirurgici adeguati alle richieste), mancanza della radioterapia, non adeguata presenza strutturata di una divisione di oncologia medica, ecc - e non certo nella mancanza di professionalità.

Gli interventi chirurgici sulla mammella effettuati dal 1990 al 1994 presso il Dipartimento Chirurgico del presidio Annunziata,

Azienda Ospedaliera di Cosenza sono stati 568. Dal 1994 in poi la strategia terapeutica per il carcinoma mammario è drasticamente cambiata. Le considerazioni che hanno condotto a tale mutamento di rotta sono state principalmente tre: 1) nelle pazienti operate ma ad alto rischio di ricaduta (con linfonodi positivi) la somministrazione di una terapia medica post-operatoria o adiuvante è in grado di migliorare la sopravvivenza; 2) nelle pazienti con neoplasia di dimensioni limitate (<3 cm) un intervento chirurgico conservativo associato a dissezione ascellare e radioterapia post-operatoria può garantire un risultato a distanza sovrapponibile a interventi più demolitivi; 3) nelle pazienti con neoplasia mammaria >3 cm un trattamento chemioterapico pre-operatorio o neoadiuvante è in grado di ridurre drasticamente il volume tumorale e di consentire interventi conservativi.

Il volume iniziale della neoplasia e il numero di linfonodi ascellari istologicamente positivi rappresentano i cardini della condotta terapeutica. Rimane infine da considerare che le pazienti che superano la fase di trattamento chirurgico necessitano di continua assistenza per prevenire le recidive possibili e nello stesso tempo per effettuare un ciclo di riabilitazione, necessario per il reinserimento sociale. Tale attività viene espletata settimanalmente (martedì ore 9,30-11,30) e dall'inizio della sua attivazione (luglio 1995) sono state eseguite 2.471 prestazioni personalmente dal sottoscritto e con l'aiuto del personale infermieristico di turno dell'ambulatorio Chirurgico Generale. Rispetto agli anni 1990/1994, il trattamento dei tumori della mammella negli anni a seguire e fino al 2000/2001 è stato connotato da un incremento della attività operatoria nonché dell'attività

ambulatoriale di sostegno. Infatti, se nei primi 5 anni si eseguivano mediamente 2 interventi a settimana (568 in totale in 260 settimane), nei successivi 7 anni l'attività si è stabilizzata su circa 4 interventi a settimana (1.404 in totale in 364 settimane). Se raffrontiamo l'andamento statistico della patologia mammaria realizzatosi dal 1995 al dicembre 2001, riscontriamo un aumento dei casi trattati di patologia maligna rispetto alle neoformazioni benigne (da 1:1,4 a 1:1,2). Questo dato si è potuto realizzare per il continuo miglioramento della diagnostica convenzionale raggiunto presso il presidio ospedaliero dell'Annunziata: attivazione della divisione di oncologia con le unità di prevenzione oncologiche, acquisto di nuova tecnologia per la diagnostica radiologica (stereotassi digilate, mammotome ecografico, mammotest plus).