

# QUI BRESCIA

dal 2004

mensile della città anno 7 - n. 65 - dicembre 2010 - euro 3

## Cover

Indeed  
Cosa c'è  
di nuovo in rete?



resil  
mittente  
postatarget  
magazine  
AUT. LO/CONV/054/2010  
Posteitaliane  
CMP BRESCIA

ISSN 11226-8073  
00065  
9 771828 807003

### IN CITTÀ

Reportage: la metropolitana di Brescia  
Natale: idee regalo nei migliori negozi di Brescia

### IN MOSTRA

Aspettando Matisse  
Gardin: la fotografia  
Genova: l'arte africana  
Milano: il festival della Luce

### REPORTAGE:

Vado a vivere a... Borgo Trento





ALBERTO RIBOLDI

visto su **qui** Brescia  
tel 030.2808528 - redazione@**qui**.bs.it

# T ECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA DONNA

ph. Silvia Saleri

SEZIONE ALL'AVANGUARDIA, PARTE INTEGRALE DELL'ISTITUTO CLINICO CITTÀ DI BRESCIA, GRUPPO SAN DONATO, È IL "CENTRO SENOLOGICO PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELLE MALATTIE DELLA MAMMELLA", UNITÀ OPERATIVA DI CHIRURGIA II, DIRETTA DAL DOTT. ALBERTO RIBOLDI.

Il "Centro Senologico per la prevenzione e la cura delle malattie della mammella" rappresenta da tredici anni una punta di diamante per l'Istituto Città di Brescia e per la città, in quanto centro di riferimento per le donne affette da patologia della mammella. Un ulteriore passo avanti nella prevenzione e nella qualità del servizio è stato fatto nello scorso mese di novembre, con l'acquisto di un nuovo mammografo digitale. Apparecchio sofisticato ed all'avanguardia nel settore della prevenzione e diagnosi precoce delle patologie mammarie. Studiato per consentire un'analisi sempre più precisa e particolareggiata delle molteplici forme di patologia mammaria. Ulteriore picco d'eccellenza, che qualifica il Centro Senologico, rendendolo unico nel suo genere con la possibilità di offrire alle donne che vi rivolgono una risposta di certezza a tutti i problemi della sfera mammaria, nell'arco di sole 24 ore. Tutto ciò è il risultato che la struttura offre attraverso la stretta collaborazione degli Specialisti del Centro Senologico, che è parte integrante della Unità Operativa di Chirurgia Generale II, tra i quali: il Dott. Luciano Cirelli, lo Specialista in Radiodiagnostica Dott. Antonio Tumino, l'illustre Anatomopatologo Prof. Sergio Fiaccavento e per la parte Chirurgico-Ricostruttiva il Dott. Alberto Riboldi.

#### **Dottor Riboldi, come si arriva alla diagnosi precoce?**

"La diagnosi precoce si basa sulla cultura e la capacità da parte della donna di conoscere se stessa e le possibilità diagnostiche messe a sua disposizione dalla scienza. L'informazione ed un semplice gesto, quale può essere l'autopalpazione sono elementi che possono condurre la donna ad una successiva valutazione medica, strumentale e clinica del suo problema, applicando la reale "prevenzione della patologia mammaria". Una buona prevenzione, quindi, può nascere anche dal dubbio di una paziente".

#### **Una volta accertata la diagnosi, come si procede?**

"Se nella fase di una semplice visita senologica e di un successivo riscontro diagnostico-strumentale si accerta la presenza di una lesione mammaria, l'iter diagnostico viene concertato, dopo un'analisi del caso, tra i vari specialisti (Dott. Cirelli, Dott. Tumino, Prof. Fiaccavento, Dott. Riboldi e l'Oncologo terapeuta). L'indicazione data alla paziente è sempre il frutto conclusivo dei differenti pareri espressi in comune accordo dagli specialisti. Le conseguenti indicazioni possono andare: dal controllo a distanza di tempo, con o senza valutazioni ancillari, ad un'analisi istologica con prelievo del pezzo, in casi di dubbia interpretazione. Nel caso si tratti invece di una lesione neoplastica la paziente viene accompagnata lungo il percorso terapeutico da una informazione medica semplice e dettagliata con un supporto psicologico personale e familiare, per tutto il tempo necessario alla guarigione".

# T ECNOLOGIA AL SERVIZIO DELLA DONNA

visto su **qui** Brescia  
tel 030.2808528 - redazione@**qui**.bs.it

**“L'INCIDENZA DEL TUMORE ALLA MAMMELLA AUMENTA E SI CONCENTRA A PARTIRE DAI 50 ANNI, MA LE TECNICHE DI DIAGNOSI PRECOCE STANNO ABBASSANDO NOTEVOLMENTE IL LIVELLO DI SOGLIA”.**



**Un aspetto, quello psicologico, appunto molto delicato. Come ve ne prendete cura?**

“Siamo consci dello smarrimento che coglie le pazienti in molti casi e delle loro conseguenti esigenze. Per questo, per l'intera durata del percorso terapeutico, cerchiamo di avvicinarci il più possibile ai loro bisogni, specie a quelli delle pazienti più giovani che magari sono arrivate sin qui per fortuità, in seguito a semplici visite, ma che mai avrebbero pensato di soffrire di questa patologia. Tutto il personale opera con umanità, sostegno e attenzione, sia a livello ambulatoriale che durante la degenza in reparto. Lo stesso impegno viene offerto da chi esercita attività esterne, per intenderci quelle affidate ad associazioni che si occupano di riabilitazione”.

**Qual è la soglia anagrafica di incidenza delle patologie tumorali della mammella?**

“L'incidenza del tumore alla mammella aumenta e si concentra a partire dai 50 anni, ma le tecniche di diagnosi precoce stanno abbassando notevolmente il livello di soglia. Nella Divisione Chirurgica da me diretta nello scorso anno sono afferite oltre 400 pazienti che hanno eseguito interventi per la diagnosi e la cura di lesioni mammarie. Di queste 200 per biopsie diagnostiche. 84 operate con quadrantectomia e prelievo del linfonodo sentinella. 75 sottoposte a mastectomia radicale, Skin sparing-mastectomy o Nipple sparing-mastectomy, di queste 45 hanno iniziato contemporaneamente all'asportazione mammaria il programma di ricostruzione: 25 con impianto di espansore e successiva sostituzione con protesi definitiva, 8 con lembi autologhi miocutanei, 12 con la tecnica di ricostruzione mediante l'autotrapianto del proprio grasso (lipofilling)”.

Per quanto attiene al mammografo digitale di recente introduzione, i chiarimenti sono affidati al dott. Antonio Tumino, specializzato in radiodiagnostica.

**Quali sono le principali caratteristiche di questo nuovo macchinario?**

“La novità principale risiede nella conversione diretta del segnale da elettromagnetico a luminoso, con conseguente e contestuale digitalizzazione dell'immagine, visualizzabile in tempo reale sul monitor. Senza necessità, come invece in passato, di dover procedere alla stampa impressa su lastra”.

**E quali sono i vantaggi più immediati?**

“Il risultato più evidente sta nella qualità delle immagini, che risulta superiore, meglio definita e incisivamente epurata dal rischio di errori medici. A margine, è fondamentale, per niente scontato e soprattutto indipendente dalla strumentazione utilizzata, effettuare il corretto esame di valutazione diagnostica: come specifica la Carta Senologica, tutte le pazienti tra i 40 e i 60 anni devono sottoporsi a mammografia con una cadenza da 18 a 24 mesi. Questo laddove non siano stati rilevati casi di patologie mammarie in famiglia, altrimenti si inizia con la mammografia a partire dai 35 anni. Ciò non esclude che, a seconda dei casi, una mammografia possa essere necessaria anche prima dei 30 anni, mentre è pressoché certo che, passati i 40, un'ecografia non metta al riparo da eventuali tumori della mammella, per cui diventa necessario abbinare lo screening mammografico. Analogamente, la risonanza magnetica non riveste alcuna utilità in fase di indagine delle patologie mammarie, mentre rappresenta un necessario esame di screening post intervento chirurgico”.