

AGGIORNAMENTO ANNO 2001

Nel corso della attività ospedaliera ha eseguito come operatore e come aiuto svariati interventi di chirurgia addominale e non, sia in elezione che in urgenza.

Dipartimento di Chirurgia - P.O. Annunziata di Cosenza MODULO DI SENOLOGIA CHIRURGICA Attività operatoria dr. Sergio Abonante

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Biopsie per M.f.	52	64	63	82	135	149	185
Mastectomie spx	2	9	9	6	4	1	2
mast. Patey	7	31	34	22	8	5	3
Patey + exp	1	0	0	0	2	0	0
Madden	7	3	9	38	20	38	34
Madden + exp	0	0	0	0	0	2	5
Halstead	3	1	0	0	3	3	0
QUART + asc.	12	16	12	22	34	46	31
Mast-Skin sparing	0	0	0	0	0	0	3
recidiva loc.	1	2	0	0	2	2	5
ginecomastie	4	8	8	2	0	0	0
mastite	0	1	1	0	0	0	0
altri int	2	5	0	0	0	0	0
Totale	91	140	136	172	208	246	268

ATTIVITA' SINDACALE

Dal 1988 si interessa di programmi di politica sanitaria in qualità di dirigente sindacale dell'ANAAO, associazione nazionale aiuti ed assistenti ospedalieri, partecipando all'attività amministrativa dell'azienda sanitaria e ricoprendo le cariche di Responsabile di USL, segreteria Provinciale e vice segretario Regionale.

PUBBLICAZIONI

Ha pubblicato numerosi lavori scientifici contribuendo con ricerche personali alla partecipazione di congressi a tema chirurgico per un numero di 70 edizioni a stampa.

RAPPORTO ATTIVITA' DEL MODULO DI SENOLOGIA CHIRURGICA 1994/95-2000/01

PREMESSA

In esecuzione alla delibera n 5762 del 24 /11/1994 a seguito della selezione appositamente effettuata veniva affidata al sottoscritto l'incarico di responsabilità del Modulo di Senologia Chirurgica. L'attivazione dei moduli derivavano dal D.P.R. n 384/90 per dove all'art. 116 si prevedeva una nuova organizzazione 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 la istituzione dei moduli ospedalieri ma la loro attivazione ha richiesto l'espletamento di procedure autorizzative lunghe. In più occasioni ,8/12/93 e 7/4/94 lo scrivente ne ha sollecitato l'attivazione motivando la necessità di effettuare una correzione in termini di assistenza sanitaria che la

patologia tumorale della mammella riceveva. Il rationale della richiesta si basava sul fatto che il tumore della mammella, in realtà, rappresenta un vasto capitolo di patologia ed una alta percentuale di incidenza di malattia in ogni fascia di età. Se si pensa che solo il tumore al seno è la prima causa di morte per tumore fra le donne nei paesi sviluppati, si rende ragione il voler inquadrare la patologia della mammella in termini di malattia sociale. Ed allora con atto deliberativo n 5762 del 24.11.1994 a seguito di selezione appositamente effettuata veniva assegnato il Modulo di Senologia Chirurgica afferente alla Divisione "DOCIMO" dell'Annunziata. In data 11.09.95 con atto deliberativo n 1145 il modulo veniva "funzionalmente" accorpato alla Divisione "Migliori". Ciò si realizzava per la necessità di affrontare la patologia tumorale della mammella in un contesto organizzativo più moderno che registrava unitamente al modulo di Senologia Diagnostica presso la Sezione di Radiologia dell'Annunziata l'integrazione naturale il cui completamento sarebbe stato la attivazione della Divisione di Oncologia Medica e di Radioterapia.

REALTA' LOCALE / INCIDENZA DELLA PATOLOGIA

Già allora si registrava che la reale incidenza nella nostra provincia della patologia mammaria risultava notevolmente inferiore rispetto a tutta la patologia chirurgica trattata (scarto del 15-20%). I motivi di tale discrepanza si individuavano esclusivamente nella carenza della recettività della struttura ospedaliera (posti letti chirurgici e confortevolmente adeguati alle richieste), la mancanza della radioterapia, la non adeguata presenza strutturata di una divisione di oncologia medica, ecc., non certo per mancanza di professionalità. La attivazione del modulo di Senologia Chirurgica nel Dipartimento Chirurgico ha risposto a tali motivi funzionali e reso ragione di ciò proprio perché si è integrato funzionalmente con la diagnostica e la oncologia medica.

Gli interventi chirurgici sulla mammella sono stati dal 1990 al 1994:

AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA-PRESIDIO ANNUNZIATA-DIPARTIMENTO CHIRURGICO

CASI 568

Patologia ed intervento chirurgico	1994	1993	1992	1991	1990	totali
Biopsie per mastopatia fibrocistica	52	64	70	77	48	311
Mastectomie semplici	2	1	2	5	0	10
Mastectomie radicali sec Patey	7	20	24	19	9	79
Mastectomie radicali sec Patey con ricostruzione	1	1	1	1	1	5
Mastectomie radicali sec Madden	7	7	3	12	6	35
Mastectomie radicali sec Halstead	3	19	11	15	13	61
QUART con svuotamento ascellare	12	7	9	4	3	35
Recidive locali	1	1	1	1	2	6
Ginecomastie	4	5	3	3	1	16
Mastite	0	1	0	2	0	3
Altri interv.(ptosi, asimmetria, rottura expander).	2	1	1	1	2	7

Dal 1994 in poi la strategia terapeutica per il carcinoma mammario è drasticamente cambiata. Gli eventi che hanno condotto tale mutamento di rotta sono stati:

1° nelle pazienti operate ma ad alto rischio di ricaduta (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 ad interventi più demolitivi;

3° nelle pazienti con neoplasia mammaria >3 cm un trattamento chemioterapeutico pre-operatorio o neoadiuvante si è rilevato in grado di ridurre drasticamente il volume tumorale e consentire interventi conservativi.

Il volume iniziale della neoplasia ed il numero di linfonodi ascellari istologicamente positivi rappresentano i cardini della condotta terapeutica.

Rimane infine da considerare che i 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 utile e necessario per il reinserimento sociale delle pazienti.

Tale attività viene espletata settimanalmente (martedì dalle ore 9,30/11,30) e dall'anno della sua attivazione (Luglio 1995) sono state eseguite N° 2471 prestazioni personalmente dal sottoscritto e con l'aiuto di personale infermieristico di turno dell'ambulatorio Chirurgico Generale.

Rispetto agli anni 1990/1994, il trattamento dei tumori della mammella negli anni a seguire fino ad oggi ha segnalato un incremento della attività operatoria nonché dell'attività ambulatoriale di sostegno.

Infatti, nel I periodo si eseguivano mediamente 2 interventi a settimana (52 settimane X 5 anni = 260 settimane : 568 interventi = 2.1 interventi settimanali)

Nel II periodo l'attività comporta circa 4 interventi a settimana (52 settimane X 7 anni = 364 settimane : 1404 = 3.8 interventi a settimana).

Gli interventi chirurgici sulla mammella sono stati dal 1995 al 2001:

**AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA-PRESIDIO ANNUNZIATA-
DIPARTIMENTO CHIRURGICO**

Casi 1404

Patologia ed intervento chirurgico	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	total e
Biopsie per mastopatia fibrocistica	64	63	82	135	149	185	118	796
Mastectomie semplici	9	9	6	4	1	2	7	38
Mastectomie radicali sec Patey	31	34	22	8	5	3	1	104
Mastectomia radicale sec Patey con ricostruzione	0	0	0	0	2	5	0	7
Mastectomia radicale sec Halstead	1	0	0	3	3	0	3	10
Mastectomie radicali sec Madden	3	9	38	20	38	34	39	181
Mastectomie radicali sec Madden con ricostruzione	0	0	0	0	2	5	0	7

QUART con svuotamento ascellare	16	12	22	34	46	31	48	209
Mastectomie radicali skin sparing	0	0	0	0	0	3	3	6
Recidive locali	2	0	0	2	2	5	5	16
TUART (tumorectomie + radioterapia	0	0	0	0	0	0	5	5
Ginecomastie	8	8	2	0	0	0	0	18
Mastite	1	1	0	0	0	0	0	2
Altri interv.(ptosi,asimmetrie,ecc)	5	0	0	0	0	0	0	5

Se raffrontiamo l'andamento statistico della patologia mammaria realizzatosi dal 1995 ad oggi ,dicembre 2001 riscontriamo un aumento dei casi trattati di patologia maligna rispetto alle neoformazioni benigne. Questo dato si è potuto realizzare per il continuo miglioramento della diagnostica convenzionale che si è raggiunto presso il presidio ospedaliero dell'Annunziata: attivazione della divisione di oncologia con le unità di prevenzione oncologiche, l'acquisto di nuova tecnologia per la diagnostica radiologica (stereotassi digilate, mammotome ecografico, mammotest plus).

patologia	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
benigna	78	72	84	135	149	185	118
maligna	62	64	88	73	106	83	111
Percentuale b/m	9.5/7.5	8.7/10.9	10.2/14.9	16.4/12.4	18.1/18.0	22.5/14.1	14.3/18.9
Risultato +/-	-2%	+2.2%	+4.7%	-4%	-0.1	-8.4%	+4.6

N.B. Il risultato + è da riferire a patologia tumorale operata e trattata il cui incremento in termini di interventi chirurgici significa correttezza diagnostica ed appropriatezza terapeutica.

RAZIONALE DEL MODULO

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 "MIGLIORI" dove è stato per atto deliberativo "funzionalmente aggregato" e dove vengono garantiti la disponibilità di 2 posti letto settimanali per tale patologia così come viene garantito l'utilizzo del personale parasanitario della stessa Divisione.

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

Dopo una breve degenza che dura dalle 14 h a 5 giorni (degenza media di 3 gg) la paziente viene dimessa e tenuta costantemente sotto controllo domiciliare (domicilizzazione protetta) e ad un rigido controllo ambulatoriale settimanale (almeno per due settimane consecutive) fino a guarigione chirurgica definitiva.

Durante tale periodo viene programmata la visita Oncologica per la terapia medica e la visita Radioterapica se necessita al fine di completare l'iter terapeutico.

Ciò è reso possibile per i contatti continui con le rispettive degenze di oncologia e radioterapia, discutendo insieme sul tipo di terapia più idonea.

Di recente è stata introdotta la figura della psicooncologa che fornisce assistenza e consigli per il reinserimento sociale.

Una tale organizzazione permette di:

- 1 trattare precocemente le eventuali complicanze post-operatorie (sieromi, deiscenza della ferita, necrosi, ecc)
- 2 prevenire eventuali complicanze tardive
- 3 fornire assistenza, anche psicologica, alle pazienti che in tal modo possono ritrovare il proprio ruolo nell'ambiente di provenienza.

Si vuole poi mettere in risalto come la collaborazione con la Chirurgia Plastica attivata presso la Divisione Migliori consentendo la ricostruzione immediata con protesi della mammella, offre sicuramente un servizio qualitativo superiore rispetto alle altre realtà chirurgiche regionali: sicuramente è quanto di più moderno effettuabile e dovrebbe essere pubblicizzato al massimo.

Infine l'obiettivo di attivare il Day Hospital Senologico è stato rispettato poiché dal febbraio 2000 (data di attivazione) sono stati trattati 126 pazienti per tale patologia trattando in tale regime di ricovero soprattutto la patologia benigna con l'utilizzo del Mammotome ecografico, tecnica mininvasiva per la chirurgia della mammella.

Saremo in grado di effettuare la ricerca del LINFONODO SENTINELLA, poiché la tecnica è stata già sperimentata presso la nostra Divisione in quanto è stata dotata della sonda Navigator che consentirà di rendere routinaria tale metodica nel corso del 2002.

AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

Durante gli anni 1995/2001 sono stati effettuati i seguenti aggiornamenti scientifici:

- Partecipazione al I° incontro di AGGIORNAMENTO IN ONCOLOGIA** organizzato da AIRC-COSENZA 8 marzo 1995
- Partecipazione al CORSO TEORICO PRATICO "CHIRURGIA ricostruttiva della mammella"** organizzato da ACCADEMIA Nazionale di Medicina Genova 20-24 maggio 1996
- Partecipazione come relatore all'IV CONFERENZA NAZIONALE DI ORGANIZZAZIONE** della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Cosenza a Cetraro 19-22 settembre 1996
- Partecipazione in comando da parte della Regione Calabria per aggiornamento "Corso avanzato di Senologia"** organizzato dalla Scuola Italiana di Senologia dal 21 al 25 ottobre 1996 ad Orta San Giulio
- Partecipazione in comando regione Calabria al Tirocinio pratico presso il Servizio di Chirurgia Plastica ricostruttiva per 60 ore presso INT di Milano dal 3 al 4 marzo 1997**
- Partecipazione al Convegno Regionale di Oncologia clinica Regione Calabria** organizzato a Gerace il 22 marzo 1997
- Partecipazione al I° Convegno Calabro Siculo su "Tumori della mammella"** organizzato da AIOM Calabria a Copanello il 21 giugno 1997
- Partecipazione al XXI Congresso Nazionale SICO su "Neoplasie localmente avanzate"** organizzata dalla Società Italiana di Chirurgia Oncologica a San Felice Circeo 26-28 giugno 1997
- Partecipazione alla II° settimana di insegnamento pratico presso la Divisione di Senologia all'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA per 60 ore a Milano dal 30 marzo al 3 aprile 1998**
- Partecipazione come relatore sulla chirurgia della mammella al 1° Meeting Siculo Calabro di Chirurgia a Siracusa 29-30 maggio 1998**

Partecipazione al 1st EUROPEAN BREAST CANCER CONFERENCE a Firenze dal 29.9. al 3.10 1998

Partecipazione al Simposio internazionale su "MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO BREAST CANCER" ad Amburgo (Germania) 12-14 ottobre 1998

Organizzazione e partecipazione al 1° Meeting Interdisciplinare di Chirurgia Generale e Chirurgia Plastica sulla mammella a COSENZA 11-12 dicembre 1998

Partecipazione al Convegno Regionale "Nuovi approcci terapeutici nel tumore della mammella" organizzato dall'ASL n 1 a Palazzo del Capo (Cosenza) il 5 giugno 1999

Ha frequentato il CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO organizzato da AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA secondo il D:M:S: 21.2.97 ex art 110 c 5 del DLGs 230/95 conseguendo l'attestato con esito favorevole il 2.12.1999

Partecipazione al 5th ANNUAL MULTISCIPLINARY SYMPOSIUM on BREAST CANCER organizzato a Roma dall'Università della Florida (USA) 13-16 febbraio 2000

Partecipazione al seminario della SCUOLA ITALIANA DI SENOLOGIA a Milano su "Linfonodo sentinella e R.O.L.L." presso l'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA

Partecipazione al 4° EVENTO SPECIALE SICO "Nuove strategie sulle neoplasie della mammella" organizzato presso l'Università dell'AQUILA 30-31 maggio 2000

Partecipazione come membro alla riunione plenaria della FONCAM (Forza Operativa Nazionale Cancro della Mammella) il 14 giugno 2000 a Milano

Partecipazione a 2nd MILAN Breast Cancer Conference dal 15 al 16 giugno 2000 a Milano

Partecipazione al 1° Convegno Regionale SIPO-Società di PsicoOncologia presso l'Università della Calabria a Cosenza il 15 dicembre 2000 Partecipazione alla Settimana di aggiornamento Attualità in senologia organizzata da GISMA,SIS,SIRM a Firenze dal 13-17 marzo 2001 Partecipazione al XXII Congresso Regionale ACOI Calabria presso l'Università della Calabria a Cosenza 27-28 aprile 2001

Partecipazione in qualità di relatore al 1° Corso di Formazione al ruolo di Volontaria fiduciaria per la donna operata al seno ANDOS organizzata da A.O. di Cosenza il 1 giugno 2001

Partecipazione alla settimana di Formazione Continua E.C.M. dal 11 al 15 giugno 2001: Corso BREAST CANCER ONCOLOGY e 3rd Milan Breast Cancer Conference Milano 11-15 giugno 2001

PROGRAMMI FUTURI

- la realizzazione di un follow-up delle pazienti operate
- il reclutamento delle mastectomizzate per una ipotesi di ricostruzione plastica
- l'attivazione della chirurgia radioimmunoguidata che consente oltre allo studio del linfonodo sentinella anche interventi chirurgici meno demolitivi e più precisi
- realizzazione di un CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA (BREAST UNIT) dove insieme alla Chirurgia demolitiva potrà trovare spazio la Chirurgia Plastica ricostruttiva la terapia oncologica e radioterapica in un unico presidio,preferibilmente il Mariano Santo centro oncologico di riferimento regionale.

COMUNICATO STAMPA

La recente disposizione del Ministro Veronesi di consentire la ricostruzione protesica in un unico tempo simultaneo alla demolizione non ci trova impreparati. Già da più tempo, per esattezza dal 1994, presso l'Azienda ospedaliera di Cosenza è possibile effettuare tali interventi. La stretta collaborazione tra il modulo di Senologia Chirurgica diretto dal dott. Abonante e la Sezione di Chirurgia Plastica diretta dal dott. Giordano ha permesso a oltre 30 pazienti in questi ultimi 5 anni di ottenere risultati immediati in termini di ricostruzione mammaria. Il problema della salvaguardia della integrità fisiognomica unitamente ad una radicalizzazione oncologica della ghiandola mammaria è tenuta in grande conto da tutti i chirurghi che si occupano di tale patologia. A volte condizioni legate al tipo di neoplasia, l'età della paziente, condizioni psicosociali, sono tutti parametri che teniamo in conto ed in particolare oggi siamo più invogliati a praticare una terapia chirurgica conservativa della mammella per la contemporanea presenza di un centro di Radioterapia e di Oncologia Medica all'avanguardia, la cui integrazione terapeutica è in questi casi indispensabile. Allo studio al momento una nuova tecnica chirurgica, già introdotta presso tutti i Centri Europei di chirurgia oncologica: la mastectomia "skin sparing" che consiste in una mastectomia radicale con risparmio di cute e parte dell'areola il tutto con il fine di consentire il posizionamento di una protesi con effetti estetici sorprendenti.

PATOLOGIA DELLA MAMMELLA

RICERCHE FUTURE

-onde millimetriche (UNICAL)

TERAPIA CHIRURGICA

TUMORI DELLA MAMMELLA

844 casi

terapia conservativa 246

terapia radicale 598

TERAPIA CHIRURGICA

TUMORI DELLA MAMMELLA

ANNI DIFFERENZIATI

Anni 1990-1994

Anni 1995-2001

(257)

(587)

conservativa 65

conservativa 181

radicale 192

radicale 406