



## Tecnica innovativa scopre metastasi in trenta minuti durante l'intervento

■ ■ ■ LAURA STINNER

■ ■ ■ In due ospedali italiani, il Fatebenefratelli di Erba e il Regina Elena di Roma, è stata attuata una tecnica rivoluzionaria che consente di curare al meglio le donne colpite da tumore al seno. Di che si tratta? Ricordiamo innanzitutto che quando un carcinoma mammario viene scoperto, non basta asportarlo per essere certi della guarigione della paziente. Occorre controllare che non si siano formate nei linfonodi ascellari delle metastasi. Queste ultime possono però essere di dimensioni microscopiche, anche di 0,2 millimetri, e fino a qualche tempo fa difficilmente potevano essere scoperte con

un esame clinico o con gli ultrasuoni. Una tecnica messa a punto dal professor Veronesi ha poi permesso di superare questo scoglio. Veronesi ha concentrato la sua attenzione sul linfonodo "sentinella", quello che riceve la linfa direttamente dal tumore ed è il primo a ospitare eventuali metastasi. Una volta individuato, esso viene asportato e poi inviato al chirurgo anatomico patologo che lo analizza dettagliatamente. Se il chirurgo non trova metastasi, si può stare tranquilli; in caso contrario l'intero cavo ascellare dovrà essere asportato. L'esame però richiede tempo e finora quindi, nella maggior parte dei casi, non era pensabile ottenere il responso mentre la paziente era ancora in sala operatoria. La donna

veniva rimandata a casa ed eventualmente richiamata in seguito. Negli ultimi tempi, però, al Fatebenefratelli di Erba e al Regina Elena di Roma, è stata attivata una metodica che ha ridotto i tempi per l'esame del linfonodo sentinella. Spiega il dottor Eugenio Di Sclafani, senologo dell'Unità operativa di Chirurgia dell'ospedale di Erba e responsabile scientifico dell'Associazione nazionale italiana senologi chirurghi: «Si tratta di una tecnica innovativa che, grazie a uno speciale strumento, si avvale della biologia molecolare per l'analisi intraoperatoria del linfonodo sentinella. Questa metodica consente di rilevare l'eventuale presenza di metastasi, o di micrometastasi inferiori ai 2 millimetri, in soli 30 minuti.

Il chirurgo sa quindi se deve provvedere o meno allo svuotamento ascellare, mentre ancora sta operando».

Nel 70-80% dei casi l'asportazione del cavo ascellare che può comportare conseguenze come il linfodema o una limitazione della mobilità del braccio, non è necessaria. Sapere se l'intervento si deve fare è dunque importante. E lo è ancora di più saperlo in tempi brevi, per evitare alle pazienti nuovi ricoveri, interventi e traumi (per non parlare dei costi). «Non è escluso», dice Di Sclafani, «che la metodica possa in futuro rivelarsi decisiva per altri tipi di tumori. In Germania e in Giappone è già utilizzata per individuare le metastasi ai linfonodi nei tumori al colon e allo stomaco».