

DOMANI A MILANO IL CONVEGNO ANNUALE DELL'ANDOS

# TUMORE AL SENO, ALL'OSPEDALE SACCO BIOPSIE CON TEMPI RECORD

*Il dottor Fabio Corsi: «Utilizziamo una metodica innovativa sul linfonodo sentinella»*

MILANO – La lotta al tumore del seno si combatte anche sul campo del tempo. L'ospedale Sacco di Milano - dopo aver annunciato soltanto pochi giorni fa la possibilità di assicurare, unico in Lombardia, una diagnosi in tempi brevissimi (tre ore circa) per le pazienti affette da nodulo mammario o lesione mammaria sospetta - regala un'altra buona notizia: **a partire dal 15 novembre 2009 verrà effettuata l'analisi intraoperatoria del linfonodo sentinella**, che permette la valutazione di eventuali metastasi al cavo ascellare.

Con questa grande novità si aprirà domani (mercoledì 11 novembre) il convegno annuale dell'Andos, l'Associazione nazionale delle donne operate al seno, in programma alle ore 10, presso l'Aula Magna dell'Ospedale Sacco. "Tumore al seno e vita" è il titolo dell'incontro nel corso del quale si affronteranno temi quali le abitudini di vita durante la chemioterapia, le nuove terapie per il trattamento del tumore alla mammella e gli aspetti psicologici della vita dopo la malattia.

Nell'attuale realtà ospedaliera l'analisi del linfonodo non viene fatta intraoperatoriamente o, se effettuata, richiede circa 60 minuti, rendendo difficile procedere contestualmente all'eventuale operazione una volta ottenuto l'esito. L'Unità di Senologia dell'Ospedale Sacco si appresta a utilizzare una metodica innovativa che, dimezzando i tempi della biopsia del linfonodo sentinella (e portandoli dunque a circa 20-25 minuti), permette di effettuare immediatamente l'eventuale operazione (linfadenectomia ascellare) e di evitare un secondo ricovero e un'ulteriore anestesia per la paziente.

«Questa metodica innovativa – spiega il chirurgo **Fabio Corsi** - si chiama *one step nucleic acid amplification* (OSNA) e utilizza come marker la citocheratina 19 (CK 19). Il suo grande vantaggio? Abbattendo i tempi di analisi del linfonodo sentinella ci permette di poter intervenire immediatamente, se necessario, sulla paziente. Non servono ulteriori ricoveri e anestesie. Si consideri inoltre che operare nuovamente un cavo ascellare (infoadenectomia ascellare in caso di positività del LNS) precedentemente oggetto di chirurgia (biopsia del linfonodo sentinella) è più difficoltoso ed espone la paziente a un'incidenza nettamente superiore di sieromi e sindrome da grande braccio e possibili lesioni di strutture nervose».

Ospedale Sacco, via Giovanni Battista Grassi 74, Milano  
Per informazioni stampa  
Gianmarco Gallizzi 339.4256820 – 340.8858166  
gallizzi.gianmarco@hsacco.it