

## **AGGIORNAMENTO ANNO 2010**

### **REGIONE CALABRIA**

**Azienda Ospedaliera Cosenza Dipartimento di Chirurgia**

**Direttore: prof B.Nardo**

**U.O.S.D. di Senologia Chirurgica Integrata**

**(responsabile: dott. S. Abonante)**

**Sig Direttore DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA  
SIG DIRETTORE GENERALE AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA  
C/O Commissario straordinario AO COSENZA  
SIG DIRETTORE SANITARIO PRESIDIO UNICO AZIENDA COSENZA**

**Oggetto: Rapporto attività della U.O. Struttura Semplice Dipartimentale di Senologia Chirurgica Integrata -ANNO 2010**

Il 2010 ha rappresentato per l'U.O. di Senologia Chirurgica un anno in cui si sono perfezionate le condizioni già realizzate nel 2009 . Modificazioni che hanno determinato una tappa importante per la crescita della Unità operativa stessa e che ricordiamo essere:

-in primo luogo nel marzo 2008 sono stati assegnati posti letto autonomi presso la U.O. C. di Chirurgia Generale "Falcone", condizione questa che ha determinato un aumento della patologia trattata( la SS di Senologia Chirurgica Integrata è stata trasformata in struttura semplice a valenza DIPARTIMENTALE con una autonomia definita con assegnazione di posti letto ed obiettivi assegnati con atto deliberativo n 736 del 5 giugno 2008)

-dall'inizio del 2009 fino a giugno dello stesso anno si è continuato ad operare in una situazione di temporaneità poiché è perdurato per tutto il 2009 la riduzione dei posti letto della U.O.C. Migliori con l'intento di una ristrutturazione temporanea (fino ad oggi gennaio 2011 ancora ridotti a 15 p.l.).Ciò ha comportato per i primi sei mesi palesemente una riduzione di patologia senologica che successivamente nel secondo semestre con l'assegnazione di risorse autonome ha ripreso l'iter ordinario.

-dal gennaio 2010 si è proceduto con l'assegnazione definitiva di personale (n 1 unità a tempo pieno + n 1 unità a tempo parziale) ad un miglioramento e potenziamento dell'attività.

Gli Obiettivi assegnati sono stati portati a termine ed in particolare

I tumori infatti hanno rappresentato numericamente degli anni addietro (circa 140-150 nuovi casi per anno). Si è potuto utilizzare solo una seduta operatoria settimanale inserendo in ogni seduta 3-4 casi di tumori a settimana con liste di attesa lunghe di 10-15 gg, mentre i noduli e le cisti solo in parte sono stati inseriti (sono stati inseriti tutti i pazienti programmati nella lista di attesa per il 2010).

## **PUNTI DI FORZA**

Il dato più positivo dell'anno 2010 per quanto riguarda la patologia senologica si è registrato in un continuo miglioramento qualitativo e quantitativo della patologia mammaria in particolare la diagnostica convenzionale presso il presidio ospedaliero dell'Annunziata ha consentito di poter curare le pazienti affette da neoplasia mammaria in stadio sempre più precoce e la collaborazione interdisciplinare ha determinato il raggiungimento di soluzioni operative ottimali secondo le linee guida nazionali FONCAM, EUSOMA, ecc.

-L' attivazione della divisione di oncologia con le unità di prevenzione oncologiche, l'acquisto di nuova tecnologia per la diagnostica radiologica (stereotassi digitale, mammotome ecografico, mammotest plus), un miglior raccordo con la radioterapia e con le metodiche più avanzate (chirurgia radioimmunoguidata, ricerca linfonodo sentinella e lesioni non palpabili) hanno consentito di far raggiungere alla nostra unità operativa i livelli qualitativi che sono sottoelencati.

-Anche per il 2010 è continuata la collaborazione con la U.O. di Chirurgia plastica ci ha consentito in un numero sempre più numeroso di casi la ricostruzione immediata e differita delle pazienti che sono stati trattati per carcinoma in modo radicale (SKIN SPARING MASTECTOMY). Di particolare IMPORTANZA l'aver predisposto una tecnica innovativa di ricostruzione "ALL IN ONE MASTECTOMY" di cui è stato approntato il brevetto di utilità d'uso (v allegato).

-Qualitativamente gli interventi chirurgici conservativi hanno visto l'uso della chirurgia oncoplastica da noi costantemente applicata e ha dato risultati soddisfacenti in termini estetici soprattutto per le tecniche di MAMMOPLASTICA, preferendo procedimenti in linea con quelli della chirurgia plastica: in totale si è ottenuto un incremento del 40% in più per tutti i trattamenti conservativi ed una riduzione del 20% degli interventi demolitivi

-Si è registrato una notevole riduzione dei sieromi come complicanze postoperatorie immediate e riteniamo a causa del maggiore utilizzo del dissectore ad ultrasuoni ULTRACISION (Ethicon)

-Nel corso del 2010 si è proseguito nel protocollo comune di assistenza FKT con la UOC di Fisiatria della AO diretta dalla dott.ssa L LEO che ha come obiettivo far eseguire una riabilitazione precoce addirittura nei primi giorni post operatori a tutte le pazienti operate di tumore della mammella con ottimi risultati di mobilizzazione precoce anche dopo poche ore dall'intervento chirurgico.

-In ultimo la ricerca, si è provveduto a continuare il rapporto con UNICAL che ha portato nello scorso anno al completamento di studi di ricerca con la stipula di un accordo di studio firmato tra Azienda e Unical.

## **PUNTI DI DEBOLEZZA**

Sono auspicabili le seguenti azioni per migliorare gli standard di qualità ed efficacia delle prestazioni per l'anno 2011:

- completamento di personale (medico ed infermieristico) e posti letto dedicati con cui registrare l'attività con codice di gestione separata dalla chirurgia generale e dotata di software dedicato per la registrazione di tutte le attività ed il collegamento in rete con

le strutture di riferimento si da realizzare un coordinamento ed una integrazione completa (Anatomia patologica,Radiologia senologica,Oncologia,Radioterapia)

- potenziamento dell'AMBULATORIO SENOLOGICO CHIRURGICO attivato nel 2010 dove unitamente al controllo post operatorio delle pazienti ed al reclutamento delle pazienti da operare si possa attivare la realizzazione di un follow-up delle pazienti operate ed la selezione delle mastectomizzate per una ipotesi di ricostruzione plastica

### REPORT ATTIVITA' ANNO 2010

Negli anni passati i dati erano così documentati

patologia	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>benigna</b>	78	72	84	135	149	185	118
<b>maligna</b>	62	64	88	73	106	83	111
<b>Percentual e b/m</b>	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
<b>Risultato +/-</b>	-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.

patologia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>benigna</b>	<b>136</b>	<b>131</b>	<b>163</b>	<b>204</b>	<b>204</b>	<b>149</b>	<b>193</b>	<b>200</b>
<b>maligna</b>	<b>120</b>	<b>124</b>	<b>149</b>	<b>142</b>	<b>148</b>	<b>135</b>	<b>142</b>	<b>174</b>
Percentuale b/m	15%18	14%16%	17%18%	20%10%	20%10%	1,2%1%	1,8%1%	1,4%1%
<b>Risultato +/-</b>	+3%	+4%	<b>+4,8%</b>	+5%	+5%	+0,2	<b>+0,4%</b>	<b>+0,3%</b>

patologia	2010	2011	2012					
<b>benigna</b>	<b>230</b>							
<b>maligna</b>	<b>173</b>							
Percentuale b/m	1,5%1,2							
<b>Risultato +/-</b>	-0,3%							

### CASISTICA 2010: casi 403

**PATOLOGIA BENIGNA.....N° 230**

**PATOLOGIA MALIGNA.....N° 173**

**PERCENTUALE B/M..... 1,5%-1,2%**

**RISULTATO +/- ..... + 0,3%**

## **NEOPLASIE MAMMELLA**

### **TRATTAMENTO CONSERVATIVO**

**132**

- QUART + LINFECTOMIA ASCELLARE ..... 120
- QUADRANTECTOMIA + ricerca linfonodo sentinella+linf asce ..... 8
- TUMORECTOMIA PER TIPIZZAZIONE TISSUTALE .....4

### **TRATTAMENTO RADICALE**

**41**

- RADICALE SEC MADDEN.....26
- RADICALE SKIN SPARING + RICOSTRUZIONE ..... 13
- SIMPLEX .....2

### **COMPLICANZE POST-OPERATORIE**

- EMORRAGIA POST OPERATORIA .....2
- SIEROMI .....33

### **DAY H. MAMMOTOME-AGOSPIRATI COORE B.**

- CASI SELEZIONATI .....13

### **ATTIVITA' AMBULATORIALE**

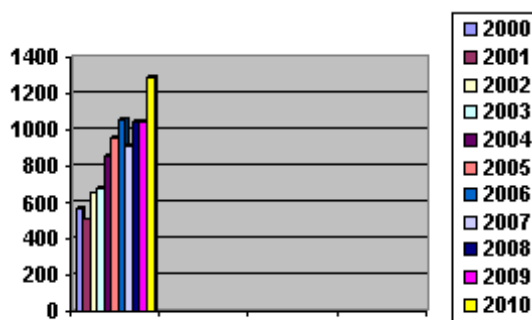
PRESTAZIONI TOTALI N° 1292 DI CUI

- 1a VISITA.....N° 845
- CONTROLLI POST OPERATORI .....N° 370
- SIEROMI (SVUOTAMENTO) .....N° 52
- VARIE..... N° 30

N.B. L'attività ambulatoriale è notevolmente aumentata se si calcola che si è partiti nel luglio 95 con 70 prestazioni,180 nel 96,233 nel 97,381 nel 98 e 495 nel 99.

**ANNO 2000..... 567**  
**ANNO 2001..... 502**  
**ANNO 2002..... 645**

<b>ANNO 2003.....</b>	<b>677</b>
<b>ANNO 2004.....</b>	<b>864</b>
<b>ANNO 2005.....</b>	<b>960</b>
<b>ANNO 2006.....</b>	<b>1056</b>
<b>ANNO 2007.....</b>	<b>911</b>
<b>ANNO 2008.....</b>	<b>1047</b>
<b>ANNO 2009.....</b>	<b>1045</b>
<b>ANNO 2010.....</b>	<b>1292</b>



### AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO

Nel corso del 2010 si è proseguito l'aggiornamento professionale partecipando ai seguenti eventi formativi:

- In qualità di relatore INCONTRO SCIENTIFICO LILT :lo screening mammografico Cosenza 19.febbraio 2010
- partecipazione CORSO DI AGGIORNAMENTO Hotel Mercure-Rende Cosenza 26 febbraio 2010
- partecipazione PREVENZIONE E CONTROLLO DEI TUMORI in Italia meridionale 25-26 febbraio Cosenza-Teatro Rendano
- in qualità di relatore CONVEGNO LILT .la diagnosi precoce dei tumori della mammella 2 marzo 2010 San Lucido-Cosenza
- in qualità di relatore INCONTRO SCIENTIFICO LILT :la diagnosi precoce dei tumori della mammella 3 aprile 2010 Bocchigliero-Cosenza
- partecipazione EVENTO ECM ANMCO : "la risonanza magnetica in cardiologia confronto con altre tecniche di imaging" Lamezia Terme –Catanzaro 7 maggio 2010 (5crediti form)
- partecipazione AGGIORNAMENTI IN SENOLOGIA evento ecm Napoli 28-29 maggio 2010 (9 crediti form)
- partecipazione EVENTO ECM : "X edizione le giornate internisti che calabresi la medicina nella complessità". Lamezia Terme-Catanzaro 4-5 giugno 2010 (8 crediti form)
- partecipazione XXXVIII CONGRESSO NAZIONALE SICO: "innovazione ed integrazione in oncologia chirurgica" Milano 10-12 giugno 2010 (10 crediti form)
- partecipazione evento FONCAM "forza operativa nazionale sul carcinoma della mammella" Milano 16 giugno 2010-12-30
- partecipazione 12th MILAN BREAST CANCER CONFERENCE IEO Milano 16-18 giugno 2010 (9 crediti form)
- partecipazione PAF obbligatorio su Rischio clinico dalla teoria alla pratica Cosenza 23-24 giugno 2010 ( 10 crediti form)

- In qualità di relatore 1 Meeting Interdisciplinare Oncologico ASP di Cosenza Osp San Giovanni in Fiore 26 giugno 2010
- partecipazione 3° CONVEGNO NAZIONALE ANISC Senologi a confronto " San Giovanni Rotondo 1-2 ottobre 2010 (8 crediti form)

### **ATTIVITA' ORIGINALE**

- Presentazione ABSTRACT 59° CONGRESSO NAZIONALE SICPRE Società italiana di chirurgia plastica e ricostruttiva su All in one : treatment of breast tumors with skin sparing mastectomy and contemporary breast and nipple reconstruction " tecnica chirurgica innovativa e originale messa a punto e sottoposta a deposito di brevetto come modello di utilità.

### **ATTIVITA' DIDATTICA**

-per l'anno accademico 2009-2010 PROFESSORE A CONTRATTO a tempo determinato della facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi Magna Grecia di Catanzaro.

### **ATTIVITA' di RICERCA**

**Svolta in collaborazione con Unical dipartimento di farmaco biologia diretto dal prof M Maggiolini a seguito atto deliberativo n 688 del 8 luglio 2010**

Avvio dello studio di ricerca su la rilevazione di un nuovo recettore ormonale nei tumori femminili

- Studio clinico RT 65 and Over ,studio multicentrico capofila l'Istituto Tumori di Milano con adesione di oltre 50 casi clinici: in fase di completamento
- Nomina come Vice presidente della Sezione di Cosenza della Lega Italiana per la Lotta contro i tumori (LILT)
- Attività di volontariato con SALUTE DONNA di cui si allega documentazione edita a stampa

### **RISULTATI**

1° il maggior risultato positivo, oltre ad un aumento dei casi di tumori trattati è il loro trattamento conservativo che nel 2010 è stato superiore al 40% rispetto al 2009

2° la contemporanea riduzione del 20% dei trattamenti demolitivi cui è sempre seguita nella maggior parte dei casi la ricostruzione immediata o differita con protesi mammaria interna in collaborazione con la SS di Chirurgia plastica.

3° definizione dei PTA: i protocolli o linee guida su modalità e percorsi basati sulle evidenze (consigliati dalla Foncam, Eusoma, ecc) vengono rispettati e costantemente eseguiti

4° attività ambulatorio diagnostico pre operatorio ed AUIT postchirurgico in collaborazione con UO Oncologia e Radioterapia del Mariano Santo

5° raggiungimento obiettivi assegnati 2010 :

- Rispondere all'incremento dell'incidenza delle patologie tumorali con cure oncologiche di alta qualità
- Ridurre la migrazione sanitaria extraregionale per motivi oncologici
- Superare la frammentarietà e la disomogeneità delle prestazioni sanitarie in campo oncologico ottimizzando il percorso diagnostico-terapeutico e assistenziale del paziente, anche mediante il ricorso a soluzioni innovative relative all' Information, Communication & Technology (ICT)
- Razionalizzare l'impiego di risorse umane e materiali in ambito sanitario, puntando sull' accreditamento professionale delle strutture assistenziali
- Assicurare ambiti di Ricerca di base e clinica adeguati alle aspettative dei pazienti e della comunità professionale oncologica.

### **PROGRAMMI FUTURI**

- attivazione di un AMBULATORIO DIAGNOSTICO AD INDIRIZZO CHIRURGICO (insieme al radiologo senologo): il cui rationale è fornire alle pazienti in cui si riscontrino lesioni radiologiche ed ecografiche una pronta risoluzione diagnostica attraverso il coinvolgimento del chirurgo senologo che indirizzerà verso la terapia più idonea soprattutto in presenza di lesioni sospette;
- attivazione di un AMBULATORIO POST-OPERATORIO AD INDIRIZZO TERAPEUTICO (insieme all'oncologo medico, radioterapista e medico nucleare): lo scopo sarà quello di seguire per mano le pazienti operate e coordinare unitamente alle altre figure professionali la terapia medica o radioterapica più personalizzata possibile adatta ad ogni singolo caso;
- 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.
- Realizzazione di un Centro di Accoglienza Oncologico (CAO) presso la nostra U.O. con personale , assistenti sociali e psiconcologi, dove accogliere la paziente, inquadrarla dal punto di vista delle necessità ed assisterla durante l'esecuzione diagnostica e terapeutica delle pratiche necessarie (vedi allegato)
- Esercitare azioni di lobby con l'associazionismo femminile ( SALUTE DONNA Onlus) al fine di migliorare la diffusione della prevenzione e diagnosi precoce della malattia
- Adesione al progetto DIANA , che studia la relazione tra Alimentazione e cancro offrendo la disponibilità al reclutamento delle pazienti
- Diffondere le nostra attività e i nostri risultati attraverso il Marketing (web , on-line) e raccogliere i pareri delle pazienti.

**Cosenza 14.01.2011**

**Dott Sergio Abonante**