



CORRIERE SALUTE



LE PAGINE DEL VIVERE BENE

CORRIERE DELLA SERA

Ormoni, stress, diete sbagliate e anche l'inquinamento possono danneggiare la chioma. Le tecniche e i farmaci a disposizione per salvarla



Capelli

COME CAPIRE SE NE CADONO DAVVERO TROPPI E COSA FARE PER RIMEDIARE

Dossier a cura di **Elena Meli**

a pagina **04**

Medicina

Per bloccare il sangue dal naso basta stringere le narici

di **Antonella Sparvoli** **8**

Prevenzione

Dopo un tumore il seno si può «rifare» in sicurezza

di **Vera Martinella** **10**

Alimentazione



Zuppe gustose (e molto salutari) se si scelgono ingredienti giusti

di **Daniela Natali** **13**

Diritti

Gli effetti dell'emergenza sanitaria sui malati reumatologici

di **Maria Giovanna Faiella** **14**

Alessandro Fabian è il Campione italiano di Triathlon più forte di sempre nella specialità olimpica: 1500 metri a nuoto, 40 km in bici, 10 km di corsa. Anche gli atleti come Fabian, sottoposti ad un intenso programma di allenamento e allo stress quotidiano, rischiano di mettere a dura prova il loro equilibrio psico-fisico quando le loro riserve di energia, fisica e mentale, tendono a ridursi.

BIOTON® è la linea di integratori ad azione tonica e ricostituente pensata per chi ama vivere ogni momento con vitalità e passione: contiene estratti naturali, vitamine e minerali che aiutano a riequilibrare l'energia dell'organismo ed è dedicata a tutti gli uomini e le donne che cercano di affrontare con energia le sfide della vita di ogni giorno.

Ginseng, Eleuterococco, Rhodiola, Pappa Reale e Ashwagandha sono alcuni tra gli ingredienti caratterizzanti i prodotti della linea **BIOTON® - Forza e Vigore, Memoria e Concentrazione, Pronta Ricarica, Vitamine e Minerali, Magnesio e Mineral Plus** - che contribuiscono ad aumentare la resistenza fisica e mentale ed a riequilibrare l'energia dell'organismo difendendolo dallo stress di varia natura, sia fisica che psichica: **lavoro, studio, sport, cambi di stagione e convalescenza.**

BIOTON®

ENERGIA NATURALE

#perunavitabuona

ALESSANDRO FABIAN
[Campione Italiano di Triathlon]



www.sellafarmacediti.it - www.bioton.it

www.facebook.com/biotonitalia

www.instagram.com/bioton_integratori #perunavitabuona

IN FARMACIA

Rifare il seno in sicurezza Anche dopo un tumore

di Vera Martinella

Che cos'hanno in comune Acireale, Chieti, Pordenone, San Severo e Rho? Lo stesso numero di abitanti, all'incirca 51 mila. Tanti quanti sono, più o meno, i nuovi casi di tumore al seno registrati ogni anno in Italia.

E tante quante sono le protesi mammarie impiantate annualmente nel nostro Paese: la maggior parte per finalità estetiche (il 63 per cento), ma è molto rilevante anche la quota di dispositivi utilizzati per ricostruire il seno in donne che hanno dovuto affrontare un intervento chirurgico per cancro (il restante 37 per cento).

Ora immaginatevi un'intera città in preda alla paura quando viene dato l'annuncio del ritiro di alcuni tipi di protesi dal mercato perché difettose e quando, successivamente, si ipotizza che sia necessario espantare le protesi pericolose perché, in alcuni rarissimi casi, le protesi possono provocare una altrettanto rarissima forma di tumore del sangue: il linfoma anaplastico a grandi cellule.

Che fare? Rimuovere gli impianti o no? E, per tutte le donne che vorranno rifarsi il seno d'ora in poi, è possibile farlo in sicurezza o meno? Dopo un anno dagli ultimi allarmi lanciati in Francia e in Inghilterra cerchiamo di fare chiarezza su quel che oggi è ormai stato appurato, sulle misure adottate dal nostro Ministero della Salute e su quello che è bene tutte le donne sappiano.

Il registro nazionale

«Le donne con una protesi non devono vivere nell'ansia né correre a farsele rimuovere — esordisce Paolo Veronesi, presidente di Fondazione Umberto Veronesi e direttore del Pro-

Il Ministero della Salute ha stilato apposite linee guida per prevenire eventuali problemi

gramma di senologia e della Divisione di senologia chirurgica all'Istituto europeo di oncologia di Milano —. Il linfoma anaplastico a grandi cellule, diagnosticato in pazienti portatori di protesi mammarie per ragioni estetiche o ricostruttive, ha una prognosi favorevole se diagnosticato precocemente. Ed è una neoplasia molto rara: circa un caso ogni 30-35 mila protesi. Inoltre il ministero della Salute italiano ha rafforzato l'attività di vigilanza istituendo un registro nazionale delle protesi mammarie, ha stilato delle apposite linee guida per i medici per diagnosticare precocemente, prevenire e curare questo tipo di linfoma».

E le informazioni vengono costantemente aggiornate in base ai dati che man mano si raccolgono in tutto il mondo su questo argomento. A oggi, il database ministeriale registra 62 casi di linfoma anaplastico associati a impianti mammarie (dal 2010 a giugno 2020), tra i quali due decessi. «I numeri sono in aumento perché a seguito delle attività di sensibilizzazio-

ne promosse sull'argomento dalla Direzione generale dei dispositivi medici, con il supporto e la collaborazione delle società scientifiche nazionali, sono stati rilevati più casi», precisa Veronesi.

I sintomi

Secondo gli esperti i numeri così bassi non giustificano alcun allarmismo, ma quali sono i sintomi a cui prestare attenzione? «I sintomi, in genere monolaterali, sono un aumento di volume e la tensione mammaria dovuti a un accumulo di siero, anche a distanza di anni, intorno alla protesi (si veda il box in basso, ndr) — risponde Lucia Del Mastro, coordinatrice della Breast Unit dell'ospedale San Martino di Genova —: il termine tecnico è *sieroma freddo tardivo*. In caso di comparsa di una massa mammaria o ascellare, deformazione del profilo della mammella o comparsa di ulcera cutanea bisogna parlarne con un medico, o con lo specialista di riferimento, in modo da poter intervenire tempestivamente se e quando è il caso».

Quando necessario si aspira il liquido sotto guida ecografica e lo si analizza alla ricerca di cellule alterate.

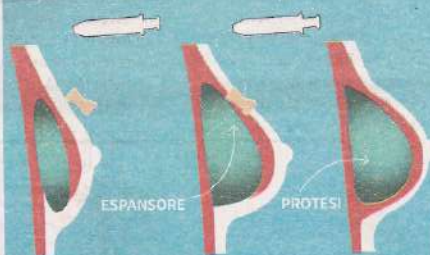


Controlli

Le protesi non hanno «data di scadenza», ma come tutti i corpi estranei sono soggette all'aggressione dell'organismo, possono usurarsi e rompersi. Per questo è fondamentale sottoporsi ai controlli consigliati: di solito un'ecografia all'anno per verificarne lo stato. In caso di protesi rotta o danneggiata si sostituisce con un intervento molto più semplice di quello di impianto, in quanto esiste già la «tasca» che accoglie il dispositivo.

Ricostruzione con protesi in due tempi

Si inserisce prima un espansore che si gonfia in modo graduale per permettere poi, a distanza di qualche mese, l'inserimento della protesi definitiva



Ricostruzione con protesi immediata

L'inserimento della protesi avviene in una tasca preparata al di sotto del muscolo pettorale contestualmente alla mastectomia. In alcuni casi si può utilizzare una membrana biologica che agisce come un «reggiseno» interno: serve a ridurre complicanze locali



Le opzioni

Sono possibili diverse tecniche Ognuna con i suoi pro e contro

Circa 6 donne operate di tumore al seno su 10 optano per una ricostruzione che per la metà delle pazienti italiane è immediata, contestuale all'asportazione della neoplasia, ma l'intervento di ricostruzione può essere fatto anche dopo anni. «È importante risparmiare alla paziente sia l'esperienza della «mutolazione» sia lo stress fisico e psicologico di un secondo intervento — dice Francesco D'Andrea, presidente della Società Italia-

na di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (Sicpre) —. Talvolta è necessario attendere, dipende dal tipo di tumore e dall'iter di cure. Se è prevista la radioterapia, ad esempio, in alcuni casi meglio aspettare». I risultati in generale sono gratificanti. Certo, dipende dal tumore, dalle terapie che ha comportato e dalle caratteristiche della paziente in termini di età, corporatura e qualità dei tessuti. E non si deve dimenticare che il punto di

partenza è un seno che ha subito una demolizione. «La ricostruzione con tessuti autologhi dà un risultato più «coerente», soprattutto nel tempo — specifica D'Andrea, che è anche Ordinario di Chirurgia Plastica e direttore del reparto di Chirurgia Plastica all'Università di Napoli Federico II —. Con il passare degli anni, la mammella con la protesi tenderà a invecchiare in modo molto diverso rispetto all'altra. Questa disparità è meno presente nella ricostruzione autologa, in cui tessuti simili invecchiano in modo simile. In generale si ricostruisce con i tessuti della paziente quando ci sono state complicanze in seguito all'impianto di protesi o quando l'intervento oncologico è stato particolarmente demolitivo». Nella maggioranza dei casi, però, le donne optano per la ri-

costruzione con le protesi perché più veloce e meno invasiva (con incisioni minori). Sempre più spesso poi si ricorre al *lipofilling*: un autotrapianto di grasso della paziente, prelevato da altri punti del corpo e trasferito nel seno ricostruito. «Se la paziente non ha subito una mastectomia, ma per eliminare il tumore è stata sufficiente un'operazione in cui si è asportata solo una parte della mammella, il lipofilling può riempire le depressioni lasciate, «sfumare» alcuni risultati ottenuti con le protesi e migliorare la qualità dei tessuti sottoposti a radioterapia — conclude D'Andrea —. Ricco di cellule staminali adulte, il grasso è un filler naturale dalle altissime capacità rigenerative».

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel nostro Paese si ricorre alle protesi a fini estetici nel 63% dei casi e a scopo ricostruttivo dopo un'operazione per motivi oncologici nel 37%

«Riempimento»

Quando basta il lipofilling

NUOVE protesi (più leggere e sicure) e nuovi metodi di ricostruzione si combinano fra loro permettendo di avvicinarsi sempre più a consistenza e forma del seno naturale. I casi in cui non si può agire immediatamente né fare la ricostruzione sono estremamente rari. «Se la paziente non ha dovuto subire una mastectomia e per eliminare il tumore è stata sufficiente un'operazione in cui si è asportata solo una parte della mammella, il lipofilling può riempire le depressioni lasciate dalle quadrantectomie, "sfumare" alcuni risultati ottenuti con le protesi e migliorare la qualità dei tessuti sottoposti a radioterapia — dice Francesco D'Andrea, presidente Sicpre —. Ricco di cellule staminali adulte, il grasso è un filler naturale dalle altissime capacità rigenerative».

In presenza di un esame citologico o istologico di difficile interpretazione, il materiale deve essere inviato a uno dei centri di riferimento individuati dal Ministero, che ha stabilito un iter ben preciso da seguire nei casi sospetti.

La scelta

Le donne che decidono di rifarsi il seno, insomma, possono stare tranquille? «Certamente — risponde Veronesi —. Di fronte a una diagnosi di carcinoma mammario eliminare la malattia resta l'obiettivo primario e la ricostruzione dopo un tumore è un diritto, non un obbligo. Occorre che ogni donna faccia la scelta che ritiene più opportuna, dopo essere stata correttamente informata dai medici di riferimento, non esistono regole valide per tutte. Esistono molte tecniche chirurgiche diverse, divenute sempre più conservative: risparmiano i linfo-

L'intervento è a carico del Servizio sanitario e prevede anche l'adeguamento dell'altra mammella

nodii ascellari e, nel caso di mastectomia, permettono la ricostruzione immediata preservando spesso anche il complesso areola capezzolo. Ma si parte da due opzioni di base: ricostruire con protesi ed espansori (che servono a creare i tessuti di rivestimento che accoglieranno in un secondo momento la protesi) o con i tessuti autologhi, cioè della paziente stessa, che di solito si prelevano dall'addome».

I centri

A chi rivolgersi? «L'ideale sono le Breast Unit, centri multidisciplinari in cui operano tutti gli specialisti coinvolti nella cura del tumore mammario — conclude Del Mastro —, compresi chirurghi plastici con competenza ed esperienza in questo ambito. L'intervento è a carico del Servizio sanitario nazionale e comporta, per chi lo desidera, anche l'adeguamento dell'altro seno (quello non operato di cancro) per estetica e perché la simmetria è importante da un punto di vista scheletrico e muscolare».



Lisce o ruvide

Il linfoma anaplastico a grandi cellule appare più frequente in chi è portatore di protesi testurizzate, a superficie ruvida. Ma ciò potrebbe essere dovuto al fatto che sono le protesi più utilizzate: «Molti chirurghi le preferiscono perché comportano meno complicazioni — spiega Pierluigi Santi, già direttore della Specializzazione in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica all'Università di Genova —. Le autorità internazionali e il ministero della Salute concordano sul fatto che non esiste una reale evidenza scientifica fra il rischio di cancro e il tipo di protesi».

L'analisi

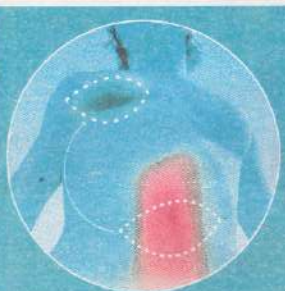
La ricostruzione immediata in Italia è ancora «a macchia di leopardo»

La Risoluzione del Parlamento Europeo sul cancro al seno del 2003 raccomandata agli Stati membri di proteggere il benessere psicologico e l'integrità delle donne ricostruendo il profilo mammario il prima possibile. Negli Stati Uniti la percentuale delle donne sottoposte a mastectomia che si sottopongono alla ricostruzione del seno ha raggiunto il 52,7% dei casi, stando agli ultimi dati disponibili al 2013. «Seppure il tumore alla mammella oggi venga trattato nell'80% dei casi con interventi conservativi, solo alla metà delle italiane a cui viene effettuata una mastectomia viene ricostruito immediatamente il seno — sottolinea Maurizio Nava, docente a contratto di chirurgia plastica all'Università degli Studi di Genova e presidente dell'ultimo congresso internazionale Oncoplastic breast meeting tenutosi a Milano —. L'Italia ha, infatti, un indice di ricoveri per tumore alla mammella con ricostruzione nello stesso ricovero del 49,82%, stando all'ultimo anno disponibile, il 2017,

superando la media europea ferma al 40%, mentre la metà delle donne rinuncia e rimanda l'intervento, procrastinando nel tempo il recupero della propria immagine corporea e del proprio benessere». La situazione è a macchia di leopardo sul territorio nazionale: si va da picchi del 90% di ricostruzioni in contemporanea dei grandi centri dotati di Breast Unit ospedaliere, soprattutto nel nord e nel centro Italia, a tassi inferiori al 30% e prossimi allo zero degli ospedali più piccoli, in particolare nel meridione. «I dati, difficili da raccogliere e confrontare, ci dicono quanto sia poca l'attenzione per la ricostruzione mammaria post mastectomia che invece dovrebbe costituire oggi giorno parte integrante della terapia chirurgica della neoplasia mammaria — prosegue Nava —. Lo sviluppo di tecniche chirurgiche demolitive sempre meno invasive permette di poter effettuare la ricostruzione in unico tempo e le tecniche di chirurgia plastica sono molto cambiate per risultati ad altissimo livello di soddisfazione per le donne».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ricostruzione con tessuti della paziente

Si usano lembi di tessuti che vengono trasferiti, per esempio nella regione addominale o dorsale a quella mammaria in genere si ricorre a questo approccio in caso di recidive a distanza di tempo da un primo intervento al seno o complicità, oppure quando la paziente è stata sottoposta in precedenza a radioterapia

Complicanza

In rari casi, anche a distanza di anni, tra cicatrice e protesi si può creare del liquido

Lo stimolo dell'impianto in silicone sui tessuti porta un'inflammatione locale cronica che finisce per alterare il normale metabolismo delle cellule.

«Quando si fa una ricostruzione del seno, per aumentarlo di volume o nelle pazienti operate per un carcinoma mammario, le protesi vengono inserite in corrispondenza dei muscoli pettorali, sotto della mammella, per renderla più voluminosa — spiega Pierluigi Santi, già professore di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica all'Università degli Studi di Genova —.

L'organismo riconosce la protesi come un corpo estraneo

e attiva il sistema immunitario che cerca di contrastarla con un'inflammatione dei tessuti che la circondano. Il processo porta alla formazione di una cicatrice interna, uno strato di tessuto fibroso e compatto che circonda l'intera protesi. In rari casi, anche a distanza di anni, nello spazio tra cicatrice e protesi si può creare del liquido (sieroma), nel quale, in tre casi su un milione, stando alle statistiche, si formano cellule cancerose. I motivi non li sappiamo ancora: potrebbe trattarsi di una predisposizione genetica, qualcosa dovuto alla superficie protetica oppure di altro ancora. Per ora si possono formulare soltanto delle ipotesi».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



proteggi il tuo umore dai sprint alla mente

OROSOLUBILE



Le compresse di inoSAME BRAIN sono a tecnologia brevettata, vanno sciolte in bocca per consentire un'elevata biodisponibilità, rapidità di azione, facilità di assunzione.

inoSAmE BRAIN

INOSAME BRAIN

è un integratore di SAME (S-Adenosil-Metionina)

ed Inositolo, sostanze naturalmente presenti nell'organismo con Magnesio che contribuisce a

Da oggi il buonumore si scioglie in bocca!

- Normale funzionamento del sistema nervoso centrale
- Normale funzione psicologica
- Riduzione della stanchezza ed affaticamento

PROMIN
PRODOTTI MEDICINA INTEGRATA
promin.it

INOSAME BRAIN è in vendita in farmacia e sul sito promin.it

info@prominmed.it seguici su Facebook

