

# Salute & Benessere



## Allattare al seno

**Mariolina De Angelis\***



**I**l latte materno è un alimento unico e insostituibile. Dovrebbe essere assunto dal neonato dalla nascita fino ad almeno ai sei mesi di vita. Successivamente, durante lo svezzamento, e' consigliato mantenerlo quale alimento complementare. I benefici apportati dall'allattamento al seno sono evidenti sia a breve che a lungo termine e non solo dal punto di vista nutrizionale. La vicin-

anza tra madre e figlio permette, infatti l'instaurarsi di un legame speciale che si ripercuote nell'ambito dello sviluppo neuromotoria e psicologico del bambino. Il mantenimento della secrezione del latte da parte delle ghiandole mammarie deriva dall'attività del sistema endocrino. Questo processo che si chiama galattopoiesi ed e' influenzato dall'età e dallo stato nutrizionale della madre. Anche la suzione, stimolando l'asse ipotalamo - ipofisi, provoca la produzione del latte materno e della prolattina. Questo ormone inibisce la comparsa del ciclo me-

struale e di conseguenza evita l'instaurarsi di una nuova gravidanza e a breve termine. La secrezione del latte durante l'allattamento è influenzata da emozioni negative come ansia, paura e stress, e da ormoni quali l'insulina, cortisolo e GH.

L'allattamento al seno comporta una spesa energetica notevole. Per produrre un litro di latte materno necessitano ben settecento/ottocento kilocalorie. Una parte derivante dal tessuto adiposo, il resto dalla dieta. La composizione del latte materno è un mix di elementi che varia non solo nel tempo ma

addirittura durante la stessa poppata. Il primo latte, colostro, contiene un'elevata quantità di IgA. È inoltre ricco di caseina e lattoferrina. Questi anticorpi conferiscono un'immunità passiva al neonato. Il latte successivo al decimo giorno di lattazione è invece meno proteico ma arricchito di lattosio, acqua e grassi. Il latte maturo invece ha un profilo lipidico diverso, ricco di acido linoleico. Ad inizio poppata è più ricco di acqua e quindi ha un'azione dissetante. Poi aumenta la componente lipidica. La composizione del latte materno è soprattutto costituita per il 65% da siero-

proteine il resto in caseina, elementi assenti nel colostro. Le caseine sono immunomodulanti, hanno una attività antimicrobica, antitrombotica e antipertensiva. Rispetto al latte vaccino, il latte materno è meno ricco di proteine per cui non sovraccarica il neonato a livello renale. Inoltre i fosfolipidi presenti, EPA e DHA, sono importantissimi per lo sviluppo del sistema nervoso centrale del neonato. Per quanto riguarda i carboidrati essi hanno un'azione prebiotica. Tra i restanti componenti sono da menzionare minerali e proteine.

\*Farmacista

**PREVENZIONE.** *Vengono confezionati ssu misura nel rispetto delle caratteristiche anatomiche del Paziente*

# Corsetti e cura della scoliosi

Sono frequentemente adattati e controllati

**Mario ed Alessandro Ciarimboli\***

Una diagnosi di scoliosi in età adolescenziale va qualificata in base alla tipologia: si tratta di un paramorfismo, cioè di un semplice atteggiamento senza malformazioni stabili degli elementi anatomici della colonna vertebrale o si tratta di un dismorfismo, cioè una alterazione della forma che comporta mutamenti della struttura anatomica delle vertebre e dei tessuti molli (tendini, legamenti e muscoli) che la circondano. La diagnosi deve essere quantificata (in proposito ricordo quanto già detto in un precedente articolo) in gradi Cobb. Con il metodo Cobb si tracciano due linee su una radiografia della colonna vertebrale: una dalla superficie superiore della vertebra più inclinata in alto e l'altra dalla superficie inferiore della vertebra più inclinata in basso. L'angolo che queste due linee formano è l'angolo di Cobb. A questa valutazione "geometrica" va aggiunta la valutazione di eventuali deformità della gabbia toracica, il cosiddetto "gibbo". Essenziale inoltre è definire la evolutività della malformazione che si misura definendo il grado di "ossificazione" del bacino con il test di Risser che definisce, su una radiografia del rachide e del bacino, se l'adolescente ha raggiunto o meno la completa maturità scheletrica. La scoliosi è da ritenere lieve sino ai 10°, medio lieve da 10 a 20°, media da 20 a 40°, grave oltre i 40°. Questa valutazione deve essere accompagnata da altre considerazioni tenendo presente che il disturbo è tridimensionale e quindi la diagnosi deve essere arricchita da approfondimenti funzionali che spettano a Medici specialisti del settore. In parole povere più è "maturo" lo scheletro, minori sono i pericoli di evolutività ed aumento della scoliosi.

Quindi semplicisticamente possiamo dire che una scoliosi che sia un dismorfismo, che superi i 20° Cobb, che sia evolutiva con maturità scheletrica propria della età adolescenziale, va trattata. Il trattamento delle forme medie (20° - 40°) è affidato alla prescrizione ed adozione dei "corsetti". Il corsetto viene prescritto in base alla tipologia della scoliosi (dorsale, lombare, dorso lombare, ad S italice ecc.) e viene confezionato su misura nel rispetto delle caratteristiche anatomiche del Paziente. È intuitivo che, trattandosi di adolescenti in crescita, il corsetto va frequentemente controllato, adattato ed eventualmente sostituito anche ogni 4 - 6 mesi se necessario. Un corsetto mal fatto può essere di grave danno. I principi su cui si basa il corsetto sono funzionali giacché esso corregge la curva derotandola e flettendola in modo da mettere la colonna vertebrale in condizione di crescere in maniera quanto più fisiologica possibile. I corsetti più noti e più frequentemente prescritti sono:

1) **Lionese**: un corsetto statico che dovrebbe essere adottato dopo l'applicazione di corsetti in gesso che vengono progressivamente corretti ed eventualmente cambiati sino al raggiungimento del risultato migliore che consente di utilizzare il corsetto lionese defini-



tivo, in materiale sintetico.

2) **Milwaukee**, per scoliosi dorsali alte e toraco-lombari. Il meccanismo correttivo è basato sulla elongazione del tronco e sulla riduzione della convessità delle curve con applicazione di "pelotte", cuscinetti che hanno la funzione di spingere le coste facendo derotare i corpi vertebrali. Quindi vi è la doppia azione di trazione per allungamento della colonna vertebrale e di riduzione della rotazione delle vertebre all'apice della curva scoliotica.

3) **Chenau**: è in polietilene e viene

utilizzato per curve toraciche con spinta sul lato convesso della curva e su tutte le gibbosità del tronco. È dinamico e sfrutta la meccanica respiratoria.

4) **Boston**: in materiale termoplastico (polietilene), è corto e viene utilizzato per le scoliosi lombari.

Il corsetto viene utilizzato per gran parte della giornata (non meno di 18 ore). All'uso del corsetto può essere associato un programma di esercizi "correttivi" e di rinforzo muscolare. Non è inibita la pratica di una attività sportiva

gradita dal ragazzo. Anzi lo sport può esercitare effetti positivi sia sul fisico che sulla mente in considerazione che l'adozione di un corsetto rappresenta un momento di grande stress psicologico e difficilmente viene ben accettato inizialmente. In molte attività è possibile praticare sport indossando il corsetto. Tuttavia, se ciò è difficile o poco gradito, qualche ora di sospensione di uso del corsetto può essere consentita per gli allenamenti e per le attività agonistiche.

Domanda che viene frequentemente rivolta al medico è se, tra i

vari sport, sia più utile il nuoto. Crediamo che questa convinzione vada sfatata giacché è riconosciuto scientificamente che il nuoto non ha particolare effetto di cura e prevenzione nella scoliosi. Va anche detto, contrariamente a quel che comunemente si crede, che gli sport cosiddetti "di lato" come scherma e tennis non hanno significative controindicazioni in caso di scoliosi. In un successivo articolo ci dedicheremo alle scoliosi "gravi" (oltre 40°) per le quali è indicata la terapia chirurgica.

**\*Fisiatri**

## PILLOLE DI SALUTE

### Cibo e problemi di assorbimento

Alcuni farmaci sono particolarmente sensibili all'ambiente acido dello stomaco. Certi antibiotici: penicillina G, penicillina VK, ampicillina possono essere degradati dalle secrezioni gastriche: è bene quindi che vengano presi almeno un'ora prima o due ore dopo il pasto. Altri farmaci da prendere lontano dai pasti sono captopril, un antipertensivo, e idinavir, farmaco utilizzato nella terapia dell'AIDS.

I bifosfonati sono farmaci utilizzati nel trattamento dell'osteoporosi: alendronato, ibandronato e risedronato non vengono ben assorbiti se presi con qualsiasi tipo di cibo o bevanda, fatta eccezione per l'acqua. Chi fa uso di questi farmaci deve prenderli dopo almeno 8-10 ore di digiuno e almeno mezz'ora prima di consumare un pasto: al mattino prima di colazione è l'ideale.

Antiacidi o integratori contenenti elevate quantità di calcio o ferro possono invece interferire con l'azione di alcuni antibiotici, come tetraciclina e ciprofloxacina: è sempre bene evitare di prenderli contemporaneamente. Non sempre le interazioni con l'ambiente acido dello stomaco hanno valenza negativa. Per alcuni farmaci il ridotto pH gastrico facilita l'assorbimento. È il caso del ketoconazolo, un antimicotico, della griseofulvina, altro antimicotico il cui assorbimento è ancora maggiore se assunta insieme a dei grassi. Anche l'assorbimento di lovastatina e di litio è migliore quando questi sono presi ai pasti.



### I benefici del sambuco

Il Sambuco è una pianta dalle proprietà medicinali utile nei processi patologici dell'apparato respiratorio. Nessuna proprietà antiossidante, proprietà antibatteriche e antivirali hanno dimostrato l'utilità soprattutto nei casi di influenza di tipo A. L'effetto diaforetico, ossia la capacità di favorire la sudorazione fa sì che il sambuco sia considerato un antinfluenzale naturale e una vera e propria risorsa per il nostro organismo.



### Come trovare sollievo al naso chiuso

Le cause più comuni di "naso chiuso" o rinorrea, sono il raffreddore, l'allergia e un'infezione virale. Per trovare sollievo è indicato utilizzare soluzioni fisiologiche e spray decongestionanti che permettono una respirazione migliore. I decongestionanti vanno usati con cautela, danno dipendenza e non devono essere utilizzati in soggetti al disotto dei 16 anni di età. È importante comunque chiedere consiglio al farmacista di fiducia.

### La candida: cos'è?

È un fungo che vive in vari distretti: intestino, cavo orale, vagina. Essa costituisce con il bacillo di Döderlein, il cosiddetto ecosistema vaginale. Ciò vuol dire giusto PH e giusta lubrificazione. Le mestruazioni, le terapie sostitutive, gli estrogeni, possono alterare questo equilibrio. La candida si trasmette sessualmente e si manifesta con perdite bianche viscosi, rossore e bruciore alla minzione.



Un rimedio fai da te è quello di utilizzare il bicarbonato di sodio sciolto in acqua ed effettuare dei lavaggi vaginali. È comunque opportuno rivolgersi al farmacista.

► **SOCIETÀ'** La sfida è puntare sul made in Italy, giungendo a una vera autosufficienza alimentare

# Così sono cambiati i consumi alimentari

Francesca Finelli\*



La storia del cibo è molto lunga come quella dell'uomo: sappiamo bene che l'alimentazione nella storia, caratterizzata da abitudini e comportamenti alimentari, è condizionata da fattori climatici, psicologici, relazionali perché l'alimentazione è anche cultura. Nell'attuale società, troppo spesso, si mangia in funzione della gola e non tanto dell'effettiva qualità nutrizionale del cibo, e questo sfocia poi nell'adozione scorrette abitudini alimentari che, come ben si sa, predispongono all'insorgenza di patologie future a carico di organi importanti. Uno sguardo più approfondito ci invita a riflettere sul profondo cambiamento dell'alimentazione nell'arco della storia.

E' sufficiente osservare il grafico pubblicato nel 2011 dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) con il quale si intendeva rappresentare l'evoluzione dei con-

sumi di alcuni prodotti alimentari, che oggi costituiscono le componenti fondamentali della dieta italiana, negli ultimi 150 anni. I dati che emergono sono inequivocabili e sorprendenti: nel corso dei primi novant'anni postunitari, i consumi di questi cibi, come burro, pesce, carne, latte erano aumentati molto poco e molto lentamente, confermando l'immagine di un Paese povero e arretrato, condannato a una dieta pressoché vegetariana, povera di grassi e di proteine; poi una brusca impennata che inverte la tendenza e apre, con il 1950, un'epoca nuova e senza precedenti, di crescita costante e intensa, nella quale l'alimentazione italiana raggiunge i livelli e gli standard dei Paesi più avanzati del mondo occidentale. Fino ad oggi, con la pubblicazione nel 2018 delle nuove Linee guida dove il Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA) fornisce 13 direttive suddivise in quattro blocchi logici: bilanciamento dei nutrienti per il mantenimento del peso (Bilancia nutrienti



ed energia), alimenti o gruppi il cui consumo deve essere incentivato (Più è meglio), nutrienti critici nella dieta attuale e il cui consumo dovrebbe essere ridotto (meno è meglio), "come fare" a garantirsi un'alimentazione completa e salutare di tutti i nutrienti per le diverse età e condizioni della vita (Varietà, sicurezza e sostenibilità). Questo ci fa comprendere come il tema del cibo in relazione all'ambiente è diventato un'endiadi sempre più robu-

sta e indissolubile, che in Italia si combina ancora di più con la diffusione della dieta mediterranea, elaborata molti decenni prima dal medico italiano Lorenzo Piroddi e dal biologo statunitense Ancel Keys, con il fine di valorizzare un modello nutrizionale basato sul trionfo cereali, verdure e legumi, per prevenire le malattie metaboliche. Tema ancor più marcato oggi, in seguito allo scontro diplomatico-militare in atto tra Ucraina e Rus-

sia, dove l'eco della paura e dalle circostanze emerse con il disastro di Chernobyl', ha messo sotto gli occhi di tutti, la drammaticità dei rischi per la vita umana di un uso distorto dell'ambiente e di modelli di sviluppo economico basati su un consumo illimitato, spietato e sregolato della natura. L'escalation di eventi registrati, dopo una violenta caduta dei prezzi a causa dei grandi lockdowns generalizzati delle economie per via della pandemia da

Sars -Covid-19 e con la riapertura, in seguito, delle principali economie mondiali il trend discendente si è rapidamente invertito per quasi tutte le principali commodities. Già ad ottobre 2020 il calo dei prezzi dovuto alla crisi pandemica era stato riassorbito. La carne ha rappresentato un'eccezione rispetto al trend generale poiché ha sofferto maggiormente la riduzione del potere d'acquisto subito da vaste fasce di consumatori a causa della profonda recessione economica e della disoccupazione crescente. Successivamente, il rialzo dei prezzi ha preso di nuovo forza negli ultimi mesi del 2022, estendendosi dagli oli vegetali ad altre fasce di prodotti alimentari più importanti per il consumo umano, come i cereali e lo zucchero. Dunque la rapidità di incremento si è associata a una persistenza allarmante che ha preso in contropiede i governi mondiali che si aspettavano un rientro graduale del fenomeno, spingendo oggi le scelte degli Italiani a guardare al risparmio e a portare sulle tavole spesso soluzioni alimentari di scarsa qualità e poco salutari. Quindi, in questo scenario poco ottimista, bisognerebbe sempre più puntare sul made in Italy, giungendo così a quella che da anni viene chiamata autosufficienza alimentare, potenziando la produzione a sostegno di imprese, che hanno fatto dell'Italia una terra fertile e ricca.

\*Biologo Nutrizionista



Casa di Cura VILLA MARIA  
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

[www.casadicuravillamaria.it](http://www.casadicuravillamaria.it)

## REPARTI

convenzionati col S.S.N.

• CHIRURGIA

GENERALE

• ORTOPEDIA

• OCULISTICA

• UROLOGIA

• ONCOLOGIA

## SERVIZI:

- **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE

*La TAC con minima esposizione alle radiazioni*

RMN SIGNA Explorer GE

*La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!*

- **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**  
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI  
MANOMETRIA ESOFAGEA  
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- **RADIOTERAPIA**  
AD ALTA  
SPECIALIZZAZIONE

UPMC HILLMAN  
Vila Maria CANCER CENTRE

- SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA
- UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO
- TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE LE PRESTAZIONI

**PREVENZIONE.** L'infiammazione acuta della colecisti colpisce prevalentemente il sesso femminile

# Ecografia e calcolosi della colecisti

## E' possibile valutare la presenza, il numero e la grandezza dei calcoli

Luigi Monaco\*



La litiasi della colecisti è una patologia molto frequente (10-15% delle autopsie delle persone adulte) e prevale nella razza bianca, con un'incidenza massima verso i 40 anni e

colpisce in prevalenza le femmine.

Le cause della formazione dei calcoli della colecisti sono diverse:

-La stasi biliare che determina la formazione di bile densa, corpuscolata per precipitazione del colesterolo in essa presente;

-Le infiammazioni che determinano una maggiore produzione di colesterolo e di muco ricco di calcio;

-Alterazione di condizioni metaboliche in situazioni fisiologiche ( gravidanza) o patologiche ( obesità , diabete) che causano un aumento del colesterolo.

Tutte queste cause creano un'alterazione della composizione della bile predisponente alla formazione dei calcoli biliare.

La litiasi della colecisti per molti anni o addirittura per tutta la vita può non dare manifestazioni cliniche, anche se, indagando opportunamente, il paziente riferisce nella storia clinica alcuni segni quale dispepsia con dolenzia epigastrica e pirosi rapportabili alla calcolosi della colecisti.

Il quadro clinico classico della colica biliare è rappresentato da un dolore violento al fianco destro ( ipocondrio) con eventuale irradiazione alla regione sottoscapolare.

L'ecografia rappresenta la metodica di scelta per la diagnosi della colica biliare da litiasi della colecisti e presenta una elevata sensibilità ed accuratezza diagnostica superiore al 95%.

L'ecografia permette di valutare la presenza, il numero e la grandezza dei calcoli nella colecisti e di valutare le eventuali complicanze rappresentate in particolare dall'infiammazione delle pareti della colecisti.

Il calcolo della colecisti si caratterizza dall'essere mobile nel lume della colecisti ed a volte è necessario fare assumere al paziente posizioni diverse di decubito durante l'esecuzione dell'ecografia per dimostrare il movimento del calcolo. A volte infatti piccoli calcoli simulano delle irregolarità della parete e solo dimostrando la loro mobilità possiamo essere certi di essere in presenza di un calcolo.

A volte il calcolo può incunearsi nella parte distale della colecisti (il dotto cistico) e determinare una distensione patologica della colecisti ( idrope).

Un discorso a parte va fatto per la presenza del " fango biliare" (" sludge" degli Autori anglossassoni) nel lume della colecisti condizione causata essenzialmente da stasi biliare ed è rappresentato essenzialmente dai granuli di pigmento di bilirubinato di calcio che stratificano nel-

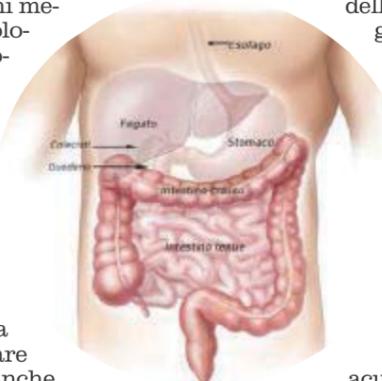
la colecisti al variare del decubito del paziente. La presenza del fango biliare si riscontra in tutte le condizioni che si accompagnano a stasi biliare extraepatica ed anche ad una riduzione della contrazione della colecisti come il digiuno prolungato e la nutrizione parenterale totale.

Altra complicanza della litiasi della colecisti è la possibilità di litiasi della via biliare principale che può essere causa di ostruzione più o meno totale della via biliare principale. In tale caso alla colica biliare si associa ittero e in alcuni casi segni di infiammazione della via biliare ( colangite) e della colecisti ( colecistite) e, nel caso di litiasi del tratto distale delcoledoco, interessamento flogistico del pancreas ( pancreatite acuta).

L'affidabilità diagnostica dell'ecografia per la diagnosi di interessamento delle vie biliari e delle complicanze oscilla tra l'82 ed il 22% ( non bisogna dimenticare che l'ecografia rappresenta una metodica operatoria dipendente) con una specificità che si attesta intorno al 98%.

L'infiammazione acuta della colecisti colpisce prevalentemente il sesso

femminile (rapporto di 3 a 1) ed ha un'incidenza maggiore nella V-VI decade. I germi più frequentemente responsabili sono gli stafilococchi, gli enterococchi ed i gram negativi. Clinicamente la colecistite acuta si manifesta con febbre, nausea, vomito e dolore intenso ed improvviso al fianco destro con irradiazione tipica



alla spalla destra.

L'ecografia anche per tale condizione clinica rappresenta la prima indagine diagnostica; i dati da valutare sono:

-Aspetto della parete della colecisti che appare ispessita ( maggiore di mm.3) per l'edema ed infiltrazione emorragica della parete. E' possibile dimostrare l'accentuazione della vascolarizzazione della parete con il color-power Doppler;

-Distensione della colecisti, anche se rappresenta un segno incostante;

-Contenuto della colecisti rappresentato dalla presenza di calcoli ( nel 15% circa dei casi non è la causa scatenante), fango biliare, pus e detriti flogistici;

-Presenza di liquido intorno alla colecisti.

Attualmente le linee guida per il trattamento della litiasi della colecisti prevedono:

-La colecistectomia laparoscopica per la calcolosi sintomatica

-Atteggiamento di vigile attesa attesa per la calcolosi asintomatica

La chirurgia può essere eseguita con una tecnica open o laparoscopica.

La colecistectomia open prevede l'incisione addominale con l'esplorazione diretta della colecisti ed è sicura ed efficace. Il suo tasso di mortalità è di circa lo 0,1% se effettuata elettivamente in un periodo privo di complicanze.

La colecistectomia laparoscopica rap-

presenta attualmente il trattamento di scelta. Attraverso piccole incisioni addominali si effettua l'asportazione della colecisti con fibre ottiche e strumentazioni endoscopiche; la procedura è meno invasiva della colecistectomia a cielo aperto e prevede una convalescenza molto più breve con risultati estetici migliori, senza nessun aumento della morbilità o della mortalità. La colecistectomia laparoscopica viene convertita in una procedura aperta nel 2-5% dei pazienti, generalmente perché l'anatomia biliare non può essere agevolmente identificata o a causa di una complicanza che non può essere gestita per via laparoscopica. L'età avanzata è pressoché correlata all'aumento dei rischi di qualsiasi tipo di chirurgia.

Conclusioni: l'ecografia rappresenta la metodica di elezione per la valutazione diagnostica della patologia litiasica della colecisti e delle sue complicanze.

Il percorso terapeutico risente molto della sofferenza della colecisti litiasica ed in particolare delle complicanze descritte che si possono associare a tale patologia.

Pertanto risulta importante la prevenzione che consiste nell'inquadramento clinico del paziente associato ad un' esame ecografico eseguito correttamente.

**\*Medico specialista in Radiologia  
Responsabile Unità operativa  
di Ecografia Azienda Moscati**



## FARMACIA IMPERIO



Numero  
whatsapp  
3792966513

Prenotazioni C.U.P., Autoanalisi sangue, Check up pelle e capelli,  
Foratura lobi, Misurazione della pressione, Integratori  
Dermocosmesi, Omeopatia, Dietetica, Veterinaria, Fitoterapia, Prodotti per  
l'infanzia, Prodotti per celiaci, Prodotti per i nefropatici.

Via Roma, 55-83020 Forino (AV)  
Tel/Fax 0825761688  
imperiofarmacia1@gmail.com

► **SOCIETÀ'** In coloro che hanno sofferto l'infezione, si riduce la

# Il virus e la perdita della memoria

*Il covid colpisce anche il nostro spazio "intimo", le emozioni, il nostro animo*

Gianpaolo Palumbo\*



grazie a questo enorme contrasto stiamo pian piano uscendo fuori dal buio della pandemia.

Ovviamente il numero altissimo di vaccinati fa in modo che salga anche quello di chi pur protetto, risulti positivo al tampone. Questo dato è il frutto della possibilità di sottoporsi ad autoanalisi con test antigenico o molecolare a casa oltre che in farmacia. Viene così alla luce il dato che il numero dei positivi possa essere ancora consistente. Non siamo certo di fronte ad una quarta ondata ma c'è solo il riscontro di positivi pauci sintomatici o asintomatici anche tra i vaccinati.

Il numero di persone ricoverate in ospedale in aree mediche sono in diminuzione, nel contempo però aumenta la trasmissibilità. Tutto ciò significa che le raccomandazioni individuali e collettive devono essere rispettate come prima.

Fino alla fine di gennaio è stato registrato un costante tasso in diminuzione dei casi di contagio, ma dall'inizio del mese di marzo si registrano nel mondo percentuali in aumento. Vietnam, Cina, Corea del Sud, Germania, Olanda e Francia hanno avuto impennate importanti. Si sono "calmati" i contagi negli Stati Uniti, in Russia ed in Brasile con un 15% di contagi in meno rispetto alle settimane precedenti a quella attuale.

Nella nostra regione i contagi sono balzati a quasi undicimila casi con 24 decessi, in Irpinia 76 ricoveri e, nella sola città di Avellino cento positivi. Questi numeri confermano un andamento assolutamente da non sottovalutare.

A queste nostre considerazioni si aggiunge una ulteriore preoccupazione. Infatti la settimana scorsa la Oxford University, la più antica università del mondo anglosassone ha annunciato uno studio che fa notizia. La malattia "Covid-19" dà esiti importanti quali il restringimento volumetrico del cervello e la perdita della memoria. In pratica in coloro i quali hanno sofferto l'infezione, si riduce la sostanza grigia nelle regioni che controllano le emozioni e la memoria, danneggiando anche le aree che controllano il senso dell'olfatto.

Per la verità il riscontro del "restringimento" cerebrale dopo qualche tempo, in un gruppo di

soggetti osservati, ritorna ad essere "normale".

Lo studio è stato pubblicato sulla rivista "Nature", analizzando i dati riguardanti il cambiamento a livello cerebrale di 785 persone dai 51 agli 81 anni, positivi alle varianti Alfa e Delta e controllati due volte. Sono stati verificati i casi con la diminuzione della sostanza grigia. Inoltre sono stati revisionati altri quindici studi dalla Agenzia per la Sicurezza della Salute del Regno Unito (U.K.H.S.A) nei quali i ricercatori non hanno chiarito se la vaccinazione contro il COVID abbia avuto un impatto sulla "condizione". Comunque è stato chiarito che, proprio sulla base di questa revisione, le persone vaccinate avevano circa la metà delle probabilità di sviluppare sintomi di "LONG-COVID" rispetto ai non vaccinati.

In pratica il covid colpisce anche il nostro spazio "intimo", le nostre emozioni, la nostra introspezione, la profondità più segreta dell'anima. Gli anatomici dicono che il sistema limbico che comprende strutture cerebrali e diversi circuiti neuronali è correlato alle funzioni fondamentali per la conservazione della specie. In-

fatti la "conoscenza olfattiva" e le sue integrazioni sono importanti, come importante è la memoria a breve termine, le emozioni, il tono dell'umore, il sentimento dell'autocoscienza e quant'altro costituisca il principio fondamentale dei nostri comportamenti.

Il sistema limbico è fondamentale perché integra il sistema nervoso vegetativo e quello neuroen-

ne ed assorbimento).

Il sistema neuroendocrino, situato nell'ipotalamo, controlla attraverso le sue "autostrade" (i vari assi che partono dall'ipotalamo per arrivare a "gestire" i surreni, la tiroide e le gonadi) secernendo gli ormoni fondamentali per l'omeostasi, la riproduzione, il metabolismo, il comportamento di assunzione del cibo e dei liquidi, l'utilizzo dell'energia, l'osmolarità e la pressione sanguigna.

La grande importanza per il nostro organismo e, quindi per la nostra vita, del sistema limbico ci fa capire, restringendosi il cervello ed alterando o interrompendo o diminuendo solo le sue capacità, che tipologia di danno può creare la cattiveria del virus a forma di corona.

Oltre tutte queste funzioni esiste la parte importante, come abbiamo già accennato, delle emozioni che sono segnali che si ricevono dall'esterno e che meritano "risposte". Queste ultime sono "organizzate" in due tipologie: risposte fisiche e psicologiche dette "psicofisiologiche" a dimostrazione che le risposte utilizzate fanno parte dell'istinto di sopravvivenza. Per questo motivo gli studiosi chiamano il sistema lim-

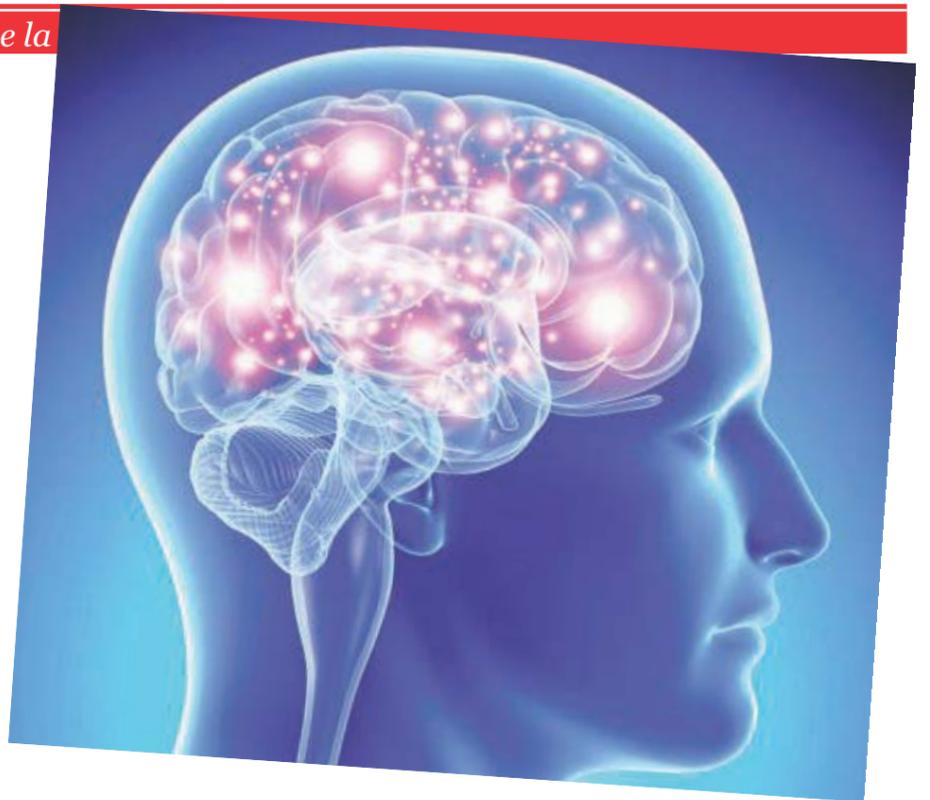
docrino. Il sistema vegetativo o sistema nervoso simpatico è attivo principalmente quando l'organismo si trova in situazioni di emergenza o stress, mentre quello "parasimpatico" prevale nelle condizioni di stabilità emotiva e quando siamo a riposo, favorendo i processi anabolici (digestio-

bico il "cervello emotivo" perché percepisce, controlla ed esprime emozioni sia primarie che secondarie. Secondo la classificazione di Elkman (2008) le sette primarie sono: rabbia, paura, tristezza, gioia, sorpresa, disprezzo e disgusto e le cinque secondarie: allegria, invidia, vergogna, gelosia e rimorso. La malattia "covid-19" quando è insorta è stata subito etichettata come un mostro di aggressività ma mai si era in grado, all'epoca, di poter arrivare a diminuire anatomicamente la nostra centrale di comando che è situata al centro del cervello.

L'aspetto positivo è quello di un possibile ristabilirsi dell'anatomia e quello negativo è legato al fatto che una malattia così diffusa e cattiva, oltre che subdola, mai esista.

La pandemia sta provocando una serie di conseguenze sulla psiche così profonde da aver spinto l'Organizzazione Mondiale per la Sanità a lanciare l'allarme sulla necessità di tutelare la nostra salute mentale. L'Oms ha anche diramato un vademecum su come affrontare il tema e quali precauzioni adottare distinguendo varie categorie della popolazione: anziani, personale sanitario, parenti delle vittime, persone contagiate, bambini. Mal comune, mezzo gaudio? Mica tanto. Non in un mondo così interconnesso dove uno "starnuto" in Cina ha generato una crisi sanitaria, economica e sociale di portata planetaria.

\*Medico Federazione medici sportivi italiani



## PREVENZIONE

### I bambini crescono... ed a volte anche i funghi. Ripartire dall'igiene orale

Bia Pisacreta\*



Nello studio odontoiatrico, il bambino trova un percorso di prevenzione atto ad accompagnarlo nella crescita in salute orale.

Nei primi anni di vita, consiglio un controllo annuale per seguire lo sviluppo scheletrico e la dentizione sebbene ci siano anche motivi occasionali per visite urgenti.

Parlo delle stomatiti ed, in particolare, del "mughetto", frequente in età pediatrica e legato all'uso degli antibiotici (a volte, incongruo o, peggio ancora, non suggerito dallo specialista).



In bocca la presenza di "antagonismo batterico" crea un equilibrio tra i vari saprofiti, grazie alla temperatura (37°) che definiamo da termostato, alla ventilazione

ed al ph salivare.

Condizioni patologiche generali che richiedono antibiotico-terapia alterano questo equilibrio (uccidendo anche i batteri "buoni"),

lasciando campo libero ai miceti.

Il cavo orale si presenta eritematoso con piccole macchie biancastre che tendono a confluire.

Il bambino rifiuta il cibo, soprattutto se acido come gli agrumi, e rimane volentieri senza nutrirsi in una sorta di bocca blindata. Nessun allarme!

Tanta attenzione all'igiene orale (detersione con soluzione di acqua e bicarbonato), evitare cibi molto caldi (le terminazioni nervose esposte ne soffrirebbero), evitare cibi acidi (agrumi), tamponare con antifungini.

La mucosa ritorna come nuova ed il bambino ritorna ad apprezzare il cibo.

Alla prossima.

\*Medico odontoiatra

**► PREVENZIONE.** Colpisce prevalentemente le donne in post menopausa

# Il carcinoma della vulva

*E' la quarta più comune forma di cancro ginecologico e rappresenta il 5% delle neoplasie maligne del tratto genitale*

**Mario Polichetti**

**I**l carcinoma della vulva è la quarta più comune forma di cancro ginecologico e rappresenta il 5% delle neoplasie maligne del tratto genitale femminile.

Il carcinoma a cellule squamose della vulva è una neoplasia che prevalentemente colpisce le donne in post menopausa con un'età media alla diagnosi di 65 anni.

La diagnosi viene spesso posta dopo anni di sintomi caratterizzati da prurito associato a distrofia vulvare.

La lesione appare spesso sollevata ed appare ulcerata, biancastra e verrucosa. Nella maggior parte dei casi il carcinoma a cellule squamose della vulva si localizza sulle grandi labbra, ma anche le piccole labbra, il clitoride ed il perineo possono essere sedi di insorgenza primaria.

Il cancro della vulva viene stadato a seguito di una biopsia vulvare e dei linfonodi inguinofemorali ed una completa stadiazione guida il chirurgo ad effettuare il trattamento più adeguato per la paziente.

In particolare va misurato il diametro della lesione primaria e vanno palpate i linfonodi inguinali, ascellari e sopraclavari.

A causa della natura multifocale delle lesioni squamose intraepiteliali, dovrebbe sempre essere eseguito un esame citologico del collo dell'utero unitamente ad una colposcopia ed un esame citologico della vagina e della vulva.

In caso di lesione primaria maggiore di due centimetri è opportuno eseguire una tac addomino/pelvica con mezzo di contrasto per verificare la presenza di metastasi a distanza.

La vulva è la parte più esterna dell'apparato genitale femminile. Oltre all'apertura vaginale (vestibolo) comprende le grandi e le piccole labbra - strutture cutanee che proteggono l'apertura vaginale - e il clitoride, formato da tessuto molto sensibile che si rigonfia per il passaggio di sangue in seguito alla stimolazione sessuale.

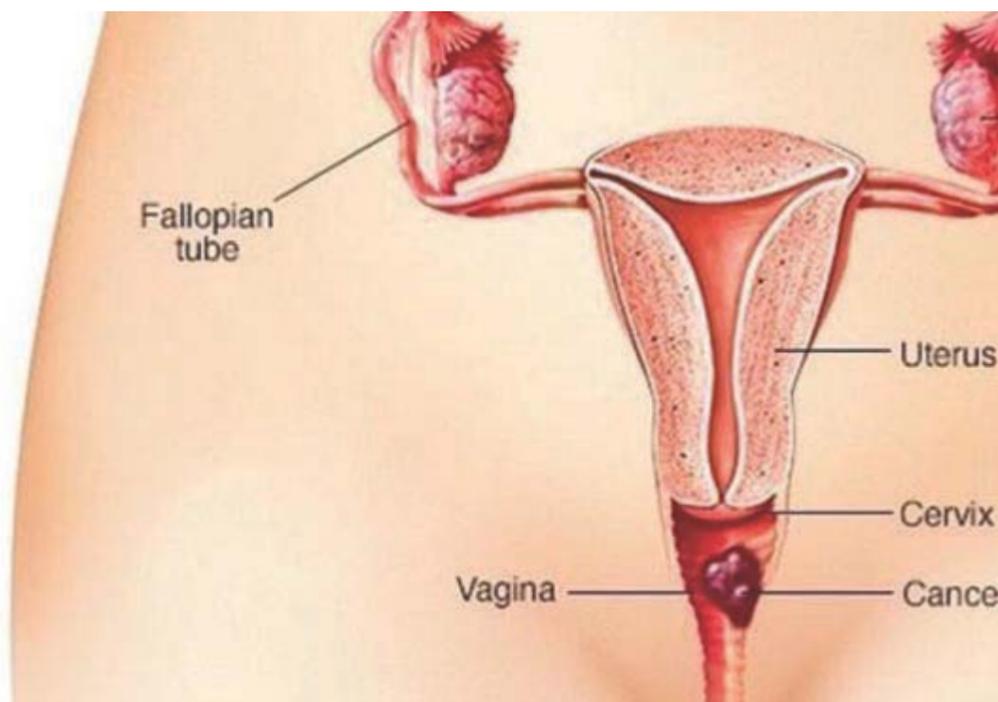
La vagina è invece una sorta di canale (è detta anche "canale del parto") che congiunge la vulva e la cervice uterina. La parete interna di questo canale è rivestita da un epitelio squamoso al di sotto del quale si trovano muscoli, tessuto connettivo, linfonodi e vasi sanguigni. In prossimità dell'apertura vaginale vi sono le ghiandole di Bartolini, una per lato, che producono un liquido lubrificante durante il rapporto sessuale. Tutte le cellule che compongono vulva e vagina possono in linea teorica dare origine a un tumore, anche se quelli più comuni riguardano grandi e piccole labbra, mentre quelli di clitoride e altre regioni sono più rari.

I tumori di vulva e vagina non sono molto diffusi e rappresentano, come abbiamo già detto, circa il 5 per cento di tutti i tumori che colpiscono l'apparato genitale femminile.

La patologia può colpire persone di tutte le età, ma nella maggior parte dei casi la diagnosi riguarda donne attorno ai 70 anni e molto più raramente donne di età inferiore ai 40 anni. Con l'allungamento della vita media verosimilmente aumenteranno i casi di carcinoma vulvare, ma esistono anche forme intraepiteliali giovanili che debbono essere diagnosticate correttamente e tempestivamente.

L'età è un fattore di rischio comune ai tumori di vulva e vagina, che in genere colpiscono donne oltre i 50 anni (nella metà dei casi oltre i 70) e sono molto meno comuni prima dei 40 anni. Il rischio aumenta anche in caso di stili di vita non salutari. Nelle fumatrici, per esempio, raddoppia il rischio di tumore della vagina e aumenta quello di tumore della vulva. Anche alcuni virus possono essere legati all'aumento del rischio di tumore di vulva e vagina: le donne con infezione da Papillomavirus (alcuni tipi di HPV, responsabili anche di altri tumori) sono più a rischio, così come quelle positive per il virus HIV che indebolisce il sistema immunitario.

Vale la pena sottolineare che gli stati di immunodeficienza (immunosoppressione iatrogena, patologie immunitarie eccetera) sono correlati a una maggiore incidenza di tali patologie e rappresentano quindi un fattore di rischio.



Altre condizioni, come l'adenosi vaginale, la presenza di tumore cervicale o lesioni precancerose e l'irritazione vaginale sono associate all'aumento del rischio di tumore della vagina, mentre il rischio di tumore della vulva è influenzato dalla presenza di neoplasia intraepiteliale vulvare (VIN, una condizione precancerosa), altri tumori dell'area genitale, lichen sclerosus o melanoma o nevi (nei) atipici in altre regioni del corpo.

È stato inoltre osservato che il tumore della vagina si presenta più frequentemente del normale nelle figlie di donne che hanno assunto dietilstilbestrolo (DES), un farmaco che veniva prescritto tra il 1940 e il 1970 per prevenire l'aborto.

Vulva e vagina possono essere colpite da diversi tipi di cancro. Il più comune è senza dubbio il carcinoma squamoso (sette tumori vaginali su 10 e la maggior parte di quelli vulvari). A livello della vagina questo tumore è più comune nella zona vicina alla cervice uterina e prende origine in genere da una lesione precancerosa (VAIN, dall'inglese vaginal intraepithelial neoplasia) che può in seguito diventare tumore anche a distanza di parecchi anni. Nella vulva il carcinoma squamoso può essere di tipo cheratinizzante, presente soprattutto in donne anziane e non legato alla presenza di infezione da HPV, o verrucoso che assume l'aspetto di una verruca a crescita lenta e ha in genere una buona prognosi.

Quando invece il tumore nasce da una cellula ghiandolare prende il nome di adenocarcinoma, un altro tipo di neoplasia che colpisce vulva (otto casi su 100, in particolare le cellule di Bartolini) e vagina (15 casi su 100). L'adenocarcinoma vaginale a cellule chiare colpisce spesso donne giovani esposte in utero (cioè prima della nascita) al dietilstilbestrolo. Meno comuni, ma comunque presenti in vulva e vagina sono anche i melanomi (6 per cento dei tumori vulvari, specialmen-

te in clitoride e piccole labbra, e 9 per cento di quelli vaginali), tumori che hanno origine dalle cellule che producono pigmenti che colorano la pelle, e i sarcomi (2 per cento dei tumori vulvari e 4 per cento di quelli vaginali) che derivano dalle cellule di muscoli e tessuto connettivo. A differenza di altri tipi di tumore vulvare, i sarcomi della vulva colpiscono donne di tutte le età, incluse le bambine. Infine, molti tumori vaginali sono in realtà metastasi di tumori che hanno origine in altri organi come per esempio la cervice uterina, la vescica, il retto, e prendono il nome dell'organo dal quale derivano. L'eccellenza di queste neoplasie, di gran lunga meno frequenti del già raro carcinoma a cellule squamose, la loro aggressività e la complessità del trattamento, obbliga l'invio della paziente in centri di riferimento, per il trattamento.

I tumori di vulva e vagina possono essere del tutto asintomatici almeno nelle prime fasi o dare origine a sintomi generici attribuibili anche ad altre patologie non di tipo oncologico. Nel caso di sintomi sospetti è meglio comunque rivolgersi al proprio medico o al ginecologo.

La maggior parte delle donne affette da carcinoma invasivo della vulva si presenta al medico con una tumefazione (33-75 per cento dei casi), associata a prurito (30-82 per cento), e talvolta a dolore o bruciore o sanguinamenti soprattutto nelle forme avanzate.

Più dell'80 per cento delle donne con tumore invasivo della vagina mostra sanguinamento (spesso dopo un rapporto sessuale) o perdite vaginali anomale, dolore durante i rapporti e, nei casi più avanzati, anche fastidio quando si urina, costipazione e dolore pelvico continuo.

Per il tumore della vulva i sintomi sono un po' diversi anche a seconda della tipologia del tumore. La lesione vulvare precancerosa in genere è asintomatica o si presenta, in alcuni casi, con un prurito che non passa o con arrossamenti e cambiamenti cutanei anomali. Nel caso di tumore invasivo a cellule squamose invece i sintomi delle fasi iniziali sono cambiamenti nell'aspetto di un'area della pelle della regione vulvare interessata che appare più sottile, oppure più rossa o più scura delle aree circostanti. Quando la malattia progredisce, la pelle si modifica ulteriormente assumendo l'aspetto di un nodulo rosso o bianco con una superficie ruvida e in alcuni casi sono presenti anche prurito, dolore o bruciore e perdite anomale non legate al ciclo mestruale o ferite che non si rimarginano per lunghi periodi. Come per il melanoma di altre regioni del corpo, anche quello vulvare si presenta come un nevo che cambia aspetto o che compare ex novo e presenta le caratteristiche tipiche dei nevi maligni (asimmetria, bordi frastagliati, colore non uniforme e diametro superiore a 6 mm).

Per prevenire i tumori è importante evitare comportamenti e sostanze che ne aumentino il rischio, una regola valida anche per i tumori di vulva e vagina.

È importante non fumare ed è opportuno cercare di evitare l'infezione da Papillomavirus, facilitata da un inizio precoce dell'attività sessuale e da un alto numero





vulvare e vaginale, colo-rettale e urologica.

La scelta del trattamento in caso di tumore di vulva e vagina dipende da numerosi fattori, come per esempio il tipo, la posizione e la diffusione della malattia, l'età e le condizioni fisiche della paziente. Per la neoplasia della vulva la chirurgia è l'importante opzione di trattamento e l'intervento può essere più o meno invasivo a seconda dei casi. A differenza di quanto accadeva in passato, la chirurgia di questi tumori è oggi sempre meno invasiva e cerca di tener conto anche dell'impatto psicologico che un intervento troppo demolitivo può avere sulla vita sessuale e di relazione della donna. La chirurgia laser che "asporta o vaporizza" le cellule tumorali, per esempio, è efficace per le lesioni precancerose sia vulvari (VIN) sia vaginali (VAIN), ma non è adatta al trattamento dei tumori invasivi. In quei casi si ricorre alla chirurgia tradizionale che prevede l'asportazione dei tessuti interessati dal tumore e, se necessario, anche la successiva ricostruzione delle parti rimosse. Il rito standard per la neoplasia della vagina è invece la radioterapia esclusiva e richiede per molte pazienti l'integrazione della radioterapia intracavitaria-interstiziale. La chirurgia, invece, rappresenta un'opzione

secondaria. La ricostruzione della vagina permette alle donne di avere rapporti sessuali anche dopo l'intervento, mentre la ricostruzione dei genitali esterni (vulva) ha una funzione soprattutto psicologica e spesso aiuta la donna a sentirsi meno a disagio nella vita intima, anche se, dopo un intervento di vulvectomy (la rimozione totale o parziale della vulva), è molto difficile il raggiungimento dell'orgasmo in cui il clitoride ha un ruolo fondamentale. Nei casi di cancro della vagina, la chirurgia è in genere riservata ai tumori di stadio più basso ed è utilizzata soprattutto per asportare sarcomi e melanomi.

Per il trattamento dei tumori di vulva e vagina possono inoltre essere utilizzate varie forme di radioterapia: quella esterna viene usata nel tumore della vulva anche per ridurre le dimensioni del tumore stesso e procedere con un intervento chirurgico meno invasivo, mentre per il tumore della vagina la radioterapia esterna è spesso affiancata anche da quella interna (brachiterapia, terapia interstiziale eccetera), nella quale la radiazione viene applicata direttamente al tessuto malato.

Nei casi di malattia più avanzata, o quando la rimozione del tumore è possibile, si può far uso della chemioterapia, in genere di tipo sistemico (sommini-

strata per via intravenosa o orale e diretta a tutto l'organismo, non solo al tumore). Infine sono disponibili trattamenti topici che consistono nell'applicare il farmaco chemioterapico direttamente sulla pelle nella regione del tumore e che si utilizzano soprattutto nel caso di lesioni precancerose, ma non nel caso di tumori invasivi. Il fluorouracile viene usato per esempio in entrambi i tumori, mentre per il trattamento del tumore vaginale si utilizza anche imiquimod, un farmaco che, a differenza dei chemioterapici classici, stimola il sistema immunitario a reagire contro le cellule anomale.

Nuove linee di ricerca, inoltre, stanno spostando l'attenzione verso i meccanismi biomolecolari dell'oncogenesi, ai fini di identificare possibili bersagli terapeutici. Le cosiddette terapie mirate, sebbene disponibili solo in sperimentazione e non nella pratica clinica quotidiana (per esempio cetuximab ed erlotinib), colpiscono un bersaglio preciso sulle cellule tumorali e sono in fase di studio per il trattamento del tumore della vulva. Per il tumore della vagina si stanno invece studiando nuove combinazioni di radioterapia (esterna e interna) e di chemio-radioterapia per riuscire a ottenere risultati migliori.

**\*Direttore UO Gravidanza a Rischio e Diagnostica Prenatale AOU Salerno**

di partner: per prevenire l'infezione da HPV sono oggi disponibili specifici.

I controlli ginecologici periodici possono essere decisivi nella prevenzione dei tumori di vulva e vagina in quanto permetteranno di scoprire eventuali lesioni precancerose che negli anni potrebbero trasformarsi in un tumore. Una volta identificate mediante visite ed esami specifici, VAIN (lesioni vulvari intraepiteliali) e VIN (lesioni vaginali intraepiteliali) possono essere trattate nel modo più opportuno eliminando il rischio che evolvano in tumore. Infine, anche un auto-esame mensile della vulva, facilmente effettuabile grazie a uno specchietto, può aiutare a identificare precocemente cambiamenti sospetti (nevi, arrossamenti, noduli, ulcere o altri) da sottoporre all'attenzione del medico.

La diagnosi dei tumori di vulva e vagina inizia con una visita ginecologica nel corso della quale lo specialista valuta i sintomi, effettua un esame completo della zona genitale, raccoglie informazioni sulla storia medica e familiare e, se lo ritiene necessario, effettua o prescrive ulteriori esami. La colposcopia, per esempio, è un esame piuttosto rapido e indolore che permette al medico di osservare nel dettaglio le cellule che rivestono vagina e cervice uterina e di mettere in luce eventuali anomalie. Nel caso di aree "sospette" si procede con la biopsia, cioè il prelievo di alcune cellule da analizzare al microscopio, che permette di stabilire o escludere con certezza la presenza di tumore della vagina. Anche per il tumore della vulva la diagnosi viene effettuata in base all'analisi istologica sulla biopsia. Una volta diagnosticato con certezza il tumore, si procede con altri esami per capire se la malattia si è diffusa anche in altri organi: risonanza magnetica, TC, PET e alcuni esami endoscopici come la cistoscopia che analizza la vescica mediante un tubo al quale è fissata una sonda che permette di illuminare e visualizzare l'area e, se necessario, anche di prelevare campioni di tessuto, o la rettoscopia che utilizza la stessa tecnica per il retto.

Lo stadio dei tumori di vulva e vagina, che indica quanto la malattia è diffusa, viene assegnato utilizzando il sistema di stadiazione FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) combinato con quello dell'AJCC (American Joint Committee on Cancer) e si basa sui criteri TNM, dove T si riferisce all'estensione della malattia, N al coinvolgimento dei linfonodi e M alla presenza di metastasi. Si identificano in genere cinque stadi per i tumori di vulva e vagina, da quello in fase iniziale (stadio 0) a quello più avanzato (stadio IV).

Per curare la patologia del basso tratto genitale è fondamentale avere una adeguata conoscenza della diagnostica vulvo-vagino-colposcopica. Occorre adottare un approccio multidisciplinare, in modo che il piano terapeutico sia concordato dal radioterapista e dal ginecologo oncologo. Bisogna inoltre possedere conoscenze approfondite di chirurgia ginecologica oncologica maggiore (colpsectomia radicale, chirurgia exenterativa) e poter disporre di una consulenza intraoperatoria in chirurgia plastica ricostruttiva

APPUNTAMENTI

## Prevenzione oncologica, la mission di Villa Maria



“L'impegno sanitario di una struttura sanitaria si identifica nell'attenzione alle patologie a maggiore impatto sociale, ma, dopo il blocco totale dalla pandemia, abbiamo la necessità di dare una forte spinta alla prevenzione”: così il dottor Luca Covotta, Responsabile del Dipartimento di Chirurgia Laparoscopica e Servizio di Fisiopatologia Digestiva, annuncia la ripresa degli screening oncologici gratuiti della Casa di Cura Villa Maria.

“Abbiamo sempre ritenuto quella oncologica, la principale mission della nostra struttura. Abbiamo cominciato il percorso tre anni fa istituendo la radioterapia con la prestigiosa Università di Pittsburgh ed il cammino si è sempre più fortificato. Abbiamo creato una rete oncologica, con 15 posti letto per assistenza specialistica. – sottolinea il dott. Covotta - Ora abbiamo la responsabilità di recuperare un lungo tempo perso nella prevenzione: per questo organizziamo diverse giornate di screening su vari argomenti oncologici, in primis quelli che hanno un impatto sociale maggiore, quindi il tumore alla mammella, al colon retto, i melanomi.

Siamo pronti ad una ulteriore sfida in campo oncologico perché abbiamo un tempo perso che il tumore non perdona.”

La casa di cura Villa Maria ha deciso di affrontare la sfida al tumore alla mammella istituendo una Breast Unit diretta dal prof. Giuseppe Petrella, senologo, Ordinario di Chirurgia Generale all'Università Tor Vergata di Roma, coadiuvato da professionisti di altissima esperienza in tutte le discipline necessarie per affrontare questa difficile patologia.

Proprio questa nuova struttura ha ospitato la prima giornata di prevenzione senologica in collaborazione con l'AMDOS che si è svolta sabato 19 marzo, registrando una grande adesione con oltre un centinaio di donne che si sono sottoposte agli screening.

“Abbiamo fatto uno sforzo importante per realizzare una Breast Unit completa, perché, in particolare per il cancro della mammella, la necessità dell'azione multidisciplinare è essenziale. Abbiamo “allargato” la base diagnostica, avendo un nostro servizio di anatomia patologica ed abbiamo acquistato un tomomammografo, strumento essenziale per la diagnosi di precisione.

Con l'avvento del prof. Petrella, luminare della chirurgia senologica, l'accordo con l'Istituto Pascale, avvalendoci della consulenza del prof. De Laurentiis sull'oncologia e con la radioterapia con l'Università di Pittsburgh, possiamo offrire e garantire alle nostre pazienti un

percorso diagnostico e terapeutico completo, fondamentale per assicurare una buona guarigione da questa brutta malattia “- conclude il dottor Covotta

Il prof. Petrella ha sottolineato l'importanza della prevenzione, quale migliore arma per curare il cancro. “Le donne devono sapere che il cancro alla mammella si può evitare se colto in un primo stadio: è indispensabile che facciamo visita senologica e, in base all'età si sottopongano a mammografia e o ecografia, che consentiranno allo specialista di indicare eventuali altri accertamenti diagnostici. Bastano 5 minuti per stare sereni tutto l'anno. – ha aggiunto il prof. Petrella- Sono importanti questi screening. Petrella- Sono perché annullano l'alibi dei costi elevati di visite ed accertamenti. Qui a Villa Maria c'è anche un apparecchio di ultima generazione per la mammografia con tomosintesi che permette di fare una diagnosi più che precoce e precisa e questa è la possibilità che si offre alle donne per stare bene.”

L'attività di prevenzione della nostra Casa di Cura continuerà con gli screening gratuiti il prossimo 25 marzo, per la prevenzione del melanoma, con Mappature dei nei, Microscopia in epiluminescenza ottica e poi il 1 aprile con quelli dedicati al colon retto.

Per tutti è indispensabile la prenotazione allo 0825 40 73 01