



Anno 3 Numero 10
Periodico
di informazione
della Casa di Cura
Nuova Villa Claudia
Diffusione gratuita

NC
NUOVA VILLA CLAUDIA
CASA DI CURA

super Woman



Speciale donne
salute, bellezza, sport, plurale femminile

Casa di Cura Nuova Villa Claudia

La Casa di Cura Nuova Villa Claudia è situata nel quartiere Flaminio vicino al centro di Roma, proseguimento del Corso di Francia. Circondata da un parco naturale che domina la via Flaminia, ha la prerogativa di trovarsi inserita in un

ambiente urbanistico ricco di verde. Aperta da oltre 50 anni è stata di recente completamente ristrutturata ed offre ai pazienti servizi sanitari ad alto livello tecnologico e professionale per la diagnosi e la cura delle malattie.



APERTI LA DOMENICA
PRESTAZIONI SU PRENOTAZIONE



INFOLINE 06.36.79.75.60
PRIVATI 06.36.79.75.00

servizioprivati@nuovavillaclaudia.it



PRENOTAZIONI ONLINE
www.nuovavillaclaudia.it

Inviaci le tue domande nella sezione del sito "L'esperto risponde"



NUMERI UTILI

- CENTRALINO..... TEL. 06.36.797.1
- FISIOTERAPIA..... TEL. 06.36.797.560
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI TEL. 06.36.797.550
- CENTRO DIALISI A/B..... TEL. 06.36.797.565/6
- CENTRO DI ISTEROSCOPIA... TEL. 06.36.797.580
- CENTRO DI UROLOGIA TEL. 06.36.797.1
- CONVENZIONATO..... TEL. 06.36.797.724
- PRIVATO..... CEL. 333.17589302
- FAX..... 06.36.30.09.69



ORARIO SEGRETERIA

- LUNEDÌ - VENERDÌ 07:30 - 20:00
- SABATO 07:30 - 18:00
- DOMENICA 08:00 - 13:00



ORARIO PRELIEVI

- LUNEDÌ - SABATO..... 07.30 - 10.30
- URGENZE..... FINO ALLE 17.00
- DOMENICA 08:00 - 10:00
- DOMICILIARI (su prenotazione) TEL 06/36.79.75.60



Casa di Cura Nuova Villa Claudia S.p.A - Via Flaminia Nuova, 280 - 00191 Roma
www.nuovavillaclaudia.it - direzione@nuovavillaclaudia.it

MY LIFE

chi e cosa

Azione feconda. Uno dei titoli di questo numero di "My Life" interamente dedicato alla Donna. Un tributo al genere femminile non fine a se stesso né tantomeno legato a modelli commerciali. Un omaggio alla vita, emblema della nostra testata che si occupa di salute. Un'azione feconda, è proprio vero. Perché la donna è figlia, mamma e nonna, è al centro della nostra esistenza e del futuro dell'umanità: insomma, una sorta di "specie protetta" da salvaguardare, soprattutto perché il ruolo che la natura le ha affidato comporta una serie di curve pericolose lungo il percorso di una vita splendida, ma anche dispendiosa per impegni, scadenze biologiche, "tagliandi" da effettuare per restare attiva, utile e insostituibile dinanzi all'incedere del tempo e delle "cose" spettacolari che ha saputo creare. O che vorrebbe far nascere. Miracoli terreni in serie. E se il destino può incidere in maniera fatale, per tutto il resto la fede e la fiducia in un sano progresso scientifico possono recitare un ruolo determinante, accompagnando la Donna nel suo straordinario compito in una visione "tridimensionale", quasi da effetti speciali. Da medici chiamati in termini sanitari da una vocazione sociale, siamo consapevoli delle difficoltà del genere femminile nell'affrontare alcuni fondamentali accorgimenti sul piano della prevenzione e, malauguratamente, anche dell'intervento che può portare a menomazioni. Un prezzo alto che la Donna deve pagare alla natura, ma che può trovare anche una "trattativa" socio-sanitaria per ridurre al minimo i rischi di perdere colpi e, contestualmente, rilanciarsi nell'"interpretazione" più bella della storia del mondo: la maternità. Ecco allora comparire, tra le pieghe di quanto fin qui detto, uno degli argomenti trattati da "My Life", edizione Festa della Donna: la procreazione medicalmente assistita. Un Centro all'avanguardia a "Nuova Villa Claudia" dove eccellenze medico-scientifiche assistono il miracolo della vita, aiutando anche chi pensava di non dover mai cambiare un pannolino. Lo stesso che a una certa età la Donna può tornare a indossare personalmente per problemi di incontinenza. Nel frattempo, però, il bambino è fortunatamente nato e, stretto al seno, si nutre di amore sotto forma di latte materno. Ecco allora che, odiosamente "puntuali", arrivano problemi a livello mammario e genitale. Anche per questi aspetti la nostra Casa di Cura è in grado di dare risposte concrete e risolutive nella scelta di un iter diagnostico e terapeutico, degno di nota anche per l'assistenza tecnologica garantita da macchinari e strumentazioni all'avanguardia. No, non ci siamo dimenticati: persino le "cane", le adorato quattrozampe femmine, hanno trovato spazio esclusivo in questo numero distinguendosi con il loro fiuto di bontà nell'interagire con i soggetti autistici. Evviva la Donna!

Gian Luigi Rizzo e Laura Melis

Contenuti

1

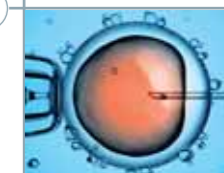
PREVENZIONE



Senso di mente
di Alice Alessi
a pagina 4

2

PROCREAZIONE



Azione feconda
di Marino Collacciani
a pagina 10

3

SCREENING



Gine-Con-Logica
di Andrea Riccardi
a pagina 16

4

CHIRURGIA ESTETICA

Inside out
di Claudia Flamini
a pagina 20

5

DOG THERAPY

Vita da cani
di Federico Coccia
a pagina 22

Direttore responsabile:
Marino Collacciani
direzione@nuovavillaclaudia.it

Sede legale:
via Flaminia Nuova, 280 Roma
www.nuovavillaclaudia.it

Iscritto nel Registro Stampa
del Tribunale di Roma
n. 135/2013 del 25/06/2013

Stampato
nel mese di Marzo 2016
da TMB Stampa srl - Roma

Prevenzione e cura

*Il Centro di Senologia a Nuova Villa Claudia
modello di assistenza multidisciplinare
per le pazienti con patologia mammaria*

seno di mente

di ALICE ALESSI

“Il tumore della mammella rappresenta un problema di grande rilievo: basti dire che all’interno del gruppo delle malattie neoplastiche è di gran lunga la più frequente nelle donne: costituisce il 29% di tutte le diagnosi tumorali ed è quella che provoca il maggior numero di decessi per neoplasia. Si stima che nel 2016 verranno diagnosticati in Italia circa 48.000 nuovi casi: rappresenteranno la prima causa di morte per tumore nelle donne, con circa 12.000 decessi stimati. Ne abbiamo parlato con il prof. Giuseppe Petrella (direttore della Clinica Chirurgica di Tor Vergata), consulente scientifico di “Nuova Villa Claudia”, con il dott. Marco Angeletti coordinatore del Centro Diagnostica per Immagini di NVC e con il dott. Dimitrios Varvaras, coordinatore del Centro di Senologia di NVC.



Prof. Petrella, in cosa si differenzia e quali sono le caratteristiche di eccellenza del Centro di Senologia di Nuova Villa Claudia?

“Indubbiamente rappresenta una struttura altamente qualificata, specializzata nella prevenzione, nella diagnosi, nella cura e nel follow-up (ovvero l’esecuzione periodica di controlli programmati, specifici e mirati) della patologia mammaria. Caratteristica distintiva del Centro di Senologia NVC è la prevenzione personalizzata basata sull’età e sulla storia familiare di ogni singola donna; nonché l’approccio multidisciplinare della gestione clinico-assistenziale delle pazienti, basata sulla collaborazione di diversi specialisti (chirurgo senologo, radiologo, anatomopatologo, oncologo, radioterapista, chirurgo oncoplastico, psico-oncologo, genetista, fisioterapista, medico dedicato alla onco-fertilità) coinvolti nelle diverse fasi diagnostiche e terapeutiche della malattia. Un’altra caratteristica peculiare è la consulenza genetica riservata alle pazienti che presentano un rischio familiare elevato e prevede la valutazione clinica del caso integrata, laddove indicato, dall’apposita indagine molecolare (test genetico)”.

Quanto incide la prevenzione nella diagnosi precoce del cancro della mammella?

“Enormemente. L’esecuzione di procedure diagnostico-terapeutiche corrette rappresenta un aspetto socio-sanitario di estrema importanza in considerazione dell’elevata prevalenza della patologia mammaria nella popolazione femminile. Infatti, i programmi di screening hanno mostrato che, se ben condotti, possono ridurre la mortalità della popolazione, e la correttezza del trattamento condiziona non solo la qualità di vita in termini estetici e funzionali, ma anche di sopravvivenza.

Risultati di elevata qualità sono ottenibili solo se le procedure diagnostico-terapeutiche sono condotte da mani esperte e in centri specializzati di assistenza multidisciplinare: non c’è dubbio che la gestione di questa patologia diventi sempre più complessa e difficilmente riconducibile a procedure standardizzate schematizzabili in alberi decisionali riportati su protocolli o linee guida. Per queste ragioni in ambito internazionale, nazionale e regionale le linee guida sul cancro della mammella raccomandano l’istituzione di Unità Multidisciplinari diagnostico-terapeutiche di Senologia: esse devono svilupparsi in modo collegato con i programmi regionali di screening, in modo che i casi di patologia mammaria siano seguiti nella stessa struttura durante tutto l’iter diagnostico-terapeutico da personale altamente specializzato (medici dedicati). In conclusione, affidarsi a una struttura di eccellenza come il “Centro di Senologia NVC” - per la prevenzione, la diagnosi precoce ed accurata del tumore al seno e delle sue caratteristiche biologiche e le cure - rende massima la probabilità di guarigione completa. Anche nelle situazioni più difficili l’eccellenza delle cure è la base necessaria per il controllo a lungo termine della malattia in uno stato di benessere”.

Come si coordina l’équipe di specialisti?

“Nella fase diagnostica il team composto da medici radiologi e tecnici di radiologia dedicati alla senologia, si occupa

dell'esecuzione e dell'interpretazione degli esami diagnostici quali la mammografia, l'ecografia e la risonanza magnetica. Inoltre, in caso di necessità, vengono eseguite procedure di prelievo biotipico per citologia e istologia (prelievo con ago fine, biopsia percutanea eco-guidata e stereotassica). I chirurghi valutano con il resto dell'equipe, mediante colloqui multidisciplinari, il corretto iter chirurgico e terapeutico”.

Dottor Angeletti, la mammografia è il primo esame radiologico da effettuare?

“Sicuramente, nelle donne over 40! Serve per il controllo periodico del seno e/o per approfondire un segno clinico. Con una bassa dose di raggi X è possibile identificare tumori molto piccoli anche non palpabili. Attualmente è la metodica dotata della maggiore sensibilità nella diagnosi di tumore della mammella allo stadio infra-clinico. Rileva alterazioni strutturali, noduli o microcalcificazioni non riscontrabili con la sola palpazione e valuta alcuni sintomi che possono andare dal dolore generico a un nodulo o alla secrezione, solo per citarne alcuni. La mammografia è, quindi, consigliata ogni dodici mesi dopo i 40 anni di età e, per ridurre la sensazione di fastidio dovuta alle compressioni, è consigliabile eseguirla nella prima metà del ciclo mestruale”.

In cosa consiste la tomosintesi che viene effettuata a Nuova Villa Claudia?

“Nuova Villa Claudia ha acquistato un rivoluzionario Mammografo digitale diretto con Tomosintesi. Si tratta di una macchina di ultima generazione che permette una visualizzazione volumetrica in 3D ad alta definizione della mammella. La ricostruzione tridimensionale consente di superare uno dei limiti principali dell'imaging bidimensionale, ovvero il mascheramento di

La biopsia percutanea

Si utilizza tale metodica per prelevare un campione del tessuto mammario sospeso da sottoporre a esame istologico da analizzare al microscopio. Questo accertamento può essere eseguito a "mano libera", sotto guida ecografica o in stereotassi sotto guida mammografica. Può essere eseguito in qualsiasi periodo del ciclo mestruale.

La biopsia percutanea viene solitamente effettuata in ambulatorio, in condizioni di asepsi e con un'anestesia locale tramite un ago a scatto per il prelievo di multipli campioni di tessuto (infatti, il materiale ottenuto con un singolo prelievo può non essere rappresentativo ovvero sufficiente per una corretta valutazione istologico-biologica). Il materiale prelevato viene, poi, inserito in un flacone contenente formalina e inviato al patologo.

In sede del prelievo può essere posizionata una clip (utile nella valutazione di controlli futuri o per guidare un eventuale intervento chirurgico). Non sono necessari punti di sutura. La procedura dura circa 20-30 minuti.

Biopsia stereotassica in Tomosintesi

La guida stereotassica permette di biotipizzare, con l'ausilio del mammografo, microcalcificazioni, noduli o aree sospette, non palpabili, mal evidenziate dall'esame ecografico e visibili ai raggi X. In particolare la tecnologia disponibile a Nuova Villa Claudia è di ultima generazione e consente di eseguire biopsie 3D. La procedura di tomobiopsia, infatti, è studiata per la localizzazione e la destinazione precisa delle regioni di interesse ed è particolarmente importante per il targeting di lesioni non sempre rilevate in immagini 2D o quando si utilizzano altre modalità. Questa nuova tecnica di biopsia ha numerosi vantaggi rispetto alle procedure di biopsia stereotassica tradizionali, tra cui l'individuazione più veloce delle lesioni e la minor durata dell'esame: quindi, un minore stress per la paziente.

Protocollo "One Stop Approach"

Dott. Varvaras, il protocollo "One Stop Approach" in cosa consiste?

Nel Centro di Senologia di Nuova Villa Claudia il percorso senologico è integrato, personalizzato e la diagnosi di lesioni sospette si fa entro 24 ore. Infatti, è stato strutturato un protocollo chiamato "One Stop Approach" che permette alle donne con sospetto di tumore al seno di disporre di visita chirurgica, mammografia, ecografia e del prelievo ago-biotipico con relativa risposta istologica in giornata. In caso di riscontro patologico, il protocollo garantisce in tempo reale un colloquio con il chirurgo senologo oncoplastico abbattendo, quindi, le liste di attesa e riducendo lo stress dell'attesa per l'esito di un esame dal quale può dipendere la vita.

lesioni causato dalla sovrapposizione di strutture normali. La Tomosintesi è in grado di dissociare piani diversi svelando lesioni che altrimenti risulterebbero invisibili con l'esame tradizionale: il risultato è un'augmentata sensibilità unita all'accuratezza diagnostica. La dose erogata per l'acquisizione con Tomosintesi non supera quella di una mammografia tradizionale in due proiezioni: inoltre, l'esame risulta meno doloroso per la paziente in quanto la compressione necessaria è inferiore rispetto all'esame tradizionale”.

Ci parli dell'ETG-mammaria.

“Intanto è la sigla di Eco-Tomo-Grafia, ovvero il nome completo della comune ecografia. In questo caso, attraverso l'utilizzo degli ultrasuoni, fornisce immagini del seno e serve per caratterizzare un reperto riscontrato con l'esame obiettivo, oppure con la mammografia. Risulta strumento fondamentale nello studio delle patologie mammarie, in particolare per la valutazione delle giovani pazienti o per le donne con elevata densità del tessuto mammario all'esame mammografico. Viene, inoltre, usata come guida per l'esecuzione di prelievi biotipici. Si esegue nelle donne con età inferiore ai 40 anni contestualmente a una visita clinica, nelle donne dopo i 40 anni in associazione all'esame mammografico o per chiarire un dubbio diagnostico. L'esame può essere effettuato in qualsiasi periodo del ciclo mestruale”.

Cosa sono l'ecografia ad alta definizione e l'MRI?

“Nel primo caso, l'utilizzo di tecnologie di ultima generazione quali l'elastasonografia e il color doppler hanno permesso un incremento della capacità diagnostica dell'esame ecografico per una diagnosi ancor più precoce del carcinoma al seno. La risonanza magnetica, RM o MRI, utilizza un campo magnetico e impulsi radio per esaminare il seno. Non si avvale di raggi X ed è quindi, un esame meno invasivo. Le principali indicazioni sono le seguenti: la valutazione di reperti dubbi alla mammografia ed all'ecografia, lo Screening delle Pazienti con rischio genetico elevato (mutazioni BRCA), la stadiazione in fase pre-chirurgica per valutare eventuali multicentricità e/o multifocalità, nel follow-up (studio delle cicatrici), nella valutazione della risposta alla chemioterapia nei tumori localmente avanzati. È, inoltre, l'esame di scelta per la valutazione delle protesi mammarie”.

Il trattamento conservativo e quello demolitivo

La chirurgia conservativa del seno rappresenta la prima scelta per il tumore mammario in fase precoce e in tutti quei casi in cui non esistano controindicazioni. L'equipe chirurgica di NVC mira sempre a conservare il seno ricorrendo alla Chirurgia Oncoplastica: una nuova filosofia di approccio al tumore della mammella con combinazione tra chirurgia oncologica e chirurgia plastica finalizzata al raggiungimento della massima radicalità oncologica contestualmente al miglior risultato cosmetico. L'applicazione di tali tecniche offre al chirurgo la libertà di eseguire resezioni più ampie, senza dover sacrificare per tale ragione l'aspetto cosmetico. In certi casi, comunque, è vantaggioso o inevitabile procedere all'asportazione di tutto il seno (mastectomia). La mastectomia è indicata per le pazienti non candidate alla chirurgia conservativa e per quelle che la richiedono per scelta personale. Esistono, tuttavia, diverse forme di mastectomia, sempre meno mutilanti che possono anche prevedere la conservazione della cute (Skin Sparing Mastectomy) ed eventualmente del complesso areola-capezzolo (Nipple-Areola-Complex Sparing Mastectomy).

Biopsia Linfonodo Sentinella e Chirurgia Radioguidata

La chirurgia del tumore al seno si associa alla chirurgia dell'ascella per l'analisi dei linfonodi. Il Centro Senologico di Nuova Villa Claudia offre alle proprie pazienti la tecnica della biopsia del linfonodo sentinella, che preleva il primo linfonodo che riceve la linfa dall'area del seno affetta dal tumore. Questa metodica si fonda sul concetto che, in caso di metastasi, il carcinoma mammario si diffonde attraverso il sistema linfatico seguendo un percorso ordinato e progressivo e permette una valutazione mini-invasiva dello stato linfonodale.

Si tratta di una metodologia articolata, in cui tre medici specialisti (Medico Nucleare, Chirurgo e Anatomopatologo) agiscono sinergicamente in fasi successive. Se l'analisi del linfonodo sentinella conferma l'assenza di cellule tumorali non è necessario procedere con l'asportazione degli altri linfonodi ascellari, se invece il linfonodo sentinella contiene cellule tumorali, quando indicato, l'intervento può essere completato con una asportazione linfonodale più estesa.

Chirurgia Onco-Ricostruttiva della Mammella

Ha lo scopo di restituire alla paziente un volume e una forma mammaria. È stato dimostrato scientificamente che l'intervento di ricostruzione mammaria non ha alcuna influenza negativa sull'andamento della malattia di base. Al contrario, se eseguito correttamente e con un ottimo risultato, potrebbe invece avere un'influenza positiva sull'equilibrio psicologico, sulle difese immunitarie e pertanto sulla qualità di vita della paziente. Sono candidate per tale operazione donne le cui mammelle hanno subito un'amputazione chirurgica. La ricostruzione è ormai considerata parte integrante del trattamento oncologico a seguito di una mastectomia. Le tecniche sono molteplici, ma quella ideale per la paziente viene discussa e decisa con lei durante la visita preliminare. Il Centro Senologico di Nuova Villa Claudia offre alle proprie pazienti la possibilità di ricostruire il seno in un unico tempo, cioè con un singolo intervento contestualmente a quello demolitivo, utilizzando nuovi dispositivi medici chiamati reti o matrici, che possono essere "biologiche", cioè naturali, oppure "sintetiche", assorbibili o non assorbibili. Il nuovo dispositivo potrebbe essere immaginato come un "foglio" che contribuisce a coprire la protesi formando una tasca perfetta in cui essa viene alloggiata. Offrire alle donne mastectomizzate la possibilità di una ricostruzione può rappresentare il ritorno della donna alla "normalità".

Stop

ALL'INCONTINENZA
Prevenzione e cura

Riabilitazione del
pavimento pelvico
prevenzione e cura
dell'incontinenza
urinaria femminile

MC
NUOVA VILLA CLAUDIA
CASA DI CURA PRIVATA



MY
LIFE

io proprio io

Mi sembra ieri: quando decisi di rendere pubblico il mio problema lo feci con lo spirito della sportiva. Infatti, ero convinta che la gente, i tifosi del tennis mi avrebbero incitata per vincere”.

Si presenta così Lea Pericoli, pluricampionessa e affascinante signora evergreen che ha avuto il coraggio di sottoporsi a un intervento di mastectomia quando la parola “cancro” terrorizzava, non lasciava margine di speranza. Ecco, l'affascinante tennista in gonnellino scelse di rendere pubblico il suo intervento 42 anni orsono. E lo fa ancora oggi, in un'intervista esclusiva a “My Life”, parlando alle donne, invitandole alla prevenzione e all'impegno sociale.

Per uscire allo scoperto ci vuole coraggio: dove lo ha trovato?
“Non esageriamo. In realtà ero terrorizzata ma la mia fortuna, ribadisco, è stata di trasformare quell'angoscia in un match”.

Lea Pericoli smash vitale

Quale ruolo hanno avuto i suoi amici?

“Nicola (Pietrangeli, n.d.r.), amico di una vita, mi fece i complimenti per la mia rivelazione definendola subito uno “smash vincente”. Altrettanto affettuoso fu il prof. Umberto Veronesi, e rimase piacevolmente sorpreso dalla mia determinazione: io gli spiegai che se il mio gesto fosse servito a salvare anche una sola vita, ne sarei stata gratificata”.

Quale messaggio intende trasmettere alle donne?

“Lo stesso concetto, ieri come oggi: ovvero, è importante che effettuino esami preventivi, in particolare pap test e mammografia. Con la prevenzione si può guarire, ma molte donne sono perlopiù distratte”.

Lei non ha mai smesso di essere una campionessa...

“In effetti, a sei mesi dall'intervento in questione ho vinto i Campionati Italiani nel 1973 (e lo fece ancora per due anni avendoli conquistati ininterrottamente dal 1958, per ben 27 edizioni, n.d.r.).

Consiglia alle donne di fare sport?

“Per essere sincera lo sport agonistico fa male alle donne. Diciamo pure che le ammazza. Peraltro, si può sempre ritrovare la femminilità trascurata. Magari con delle mutandine di pizzo: io le mettevo sotto il gonnellino. Perché? Per farmi notare. Tanto un “dritto” o un “rovescio” mi venivano bene o male anche con dei mutandoni orribili”.

Dal 1973 lei è testimonial della ricerca sul cancro: come interpreta questo ruolo?

“È un'occasione quotidiana per far capire alla gente che il male può essere sconfitto se affrontato e combattuto nei tempi giusti. Poi, con la Fondazione “Il tennis per vita”, insieme con Nicola Pietrangeli e Antonio Ricci, diamo una mano ai bambini oncologici, come è successo recentemente a Verona: con quelle creature c'è veramente bisogno di tanto amore”.



Mar. Coll.

*Il Centro di Procreazione Assistita a Nuova Villa Claudia
Diagnosi e trattamenti
all'avanguardia delle sterilità
maschili e femminili*

azione feconda

di MARINO COLLACCIANI

Voglia di nascere, un'azione feconda. Loghi esistenziali, marchi di un desiderio realizzabile che, però, a volte deve fare i conti con alcuni problemi legati alla procreazione. Quello che è un sogno per molti facilmente raggiungibile, per altri può diventare un motivo di sofferenza, di lacerazione profonda dinanzi all'incapacità di mettere al mondo un figlio. Oggi le aspettative per chi, uomo o donna, ha problemi di sterilità sono confortanti verso la soluzione e la Casa di Cura "Nuova Villa Claudia" è in grado non solo di affrontare la situazione nel modo scientificamente più corretto e all'avanguardia, ma anche di tenere in grande considerazione l'approccio psicologico con i pazienti. Ne abbiamo parlato con la dott.ssa Sara Fusco, responsabile a

infertilità e cominciare il trattamento presso un Centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) dove il risultato è, in media, di 1,66 gravidanze ogni cento. Normalmente le coppie che decidono di sottoporsi alla fecondazione assistita hanno già effettuato altri tentativi: prima di optare per questo genere di cura si sono sottoposte a numerose analisi per determinare le cause dell'infertilità e hanno probabilmente assunto farmaci o sperimentato trattamenti alternativi. La speranza di ottenere finalmente una gravidanza è grande e di conseguenza accompagnata anche da una comprensibile e pronunciata tensione. Il Centro di P.M.A presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia nasce con lo scopo di offrire alle coppie la possi-



"Nuova Villa Claudia" del Laboratorio del Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, del quale il prof. Luca Mencaglia è direttore scientifico. La dottoressa Fusco ci ha accompagnato nel nuovo e attrezzatissimo Centro di "Nuova Villa Claudia" portandoci all'interno di un miracolo terreno. Per farlo, è partita da una notazione statistica: in Italia si partorisce sempre più tardi, il primo figlio arriva oltre i 31 anni mentre le mamme straniere risultano più giovani partorendo, in media, a 29,7 anni. Il posticipare "la ricerca di un figlio" si lega spesso a fattori socio-economici: infatti le donne, soprattutto quelle con un buon livello d'istruzione, desiderano affermarsi nel mondo del lavoro prima di dedicarsi ai figli, la cui cura è difficile da coniugare con la carriera professionale. Inoltre, i bambini costituiscono un fattore di costo e, in questo momento di instabilità economica, molte coppie riflettono bene prima di assumersi la responsabilità di procreare. L'aumento dell'età materna è, però, direttamente proporzionale alla diminuzione delle probabilità di successo in termini di gravidanza e se, dopo un anno di rapporti sessuali intenzionalmente fecondi, la coppia non ottiene la gravidanza, si dichiara infertile. In questo caso si consiglia di rivolgersi a uno specialista per accertare la causa di

bilità di avere un bambino sano, utilizzando tecnologie all'avanguardia e un'équipe medico-biologica costituita da esperti nel settore, salvaguardando inoltre i principi ispiratori di trasparenza, sicurezza, ascolto, informazione, condivisione con i pazienti e nel totale rispetto della legislazione vigente nel nostro Paese. L'équipe - ci ha spiegato la dott.ssa Sara Fusco - è costituita da ginecologi che eseguono le stimolazioni ormonali, il prelievo oocitario e il trasferimento degli embrioni; nonché da biologi, che sono gli artefici della formazione dell'embrione selezionando gli spermatozoi in base alle caratteristiche cinetiche e morfologiche, gli ovociti in base al loro grado di maturità, e seguendo il loro sviluppo "in vitro" fino al trasferimento in utero.

Prima visita

Il primo incontro avviene con i ginecologi del Centro P.M.A Nuova Villa Claudia che, dopo un'accurata valutazione anamnestica - visionando gli esami diagnostici eventualmente svolti in precedenza e i trattamenti pregressi di PMA - provvede a prescrivere, se indicato, esami ematochimici e strumentali per il completamento dell'iter diagnostico. Inoltre, viene effettuata un'ecografia pelvica per valutare l'utero, gli annessi, la riserva ovarica della

Crioconservazione di gameti ed embrioni

La crioconservazione dei gameti (ovociti e spermatozoi) e degli embrioni è una metodica cui il Centro di PMA presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia dedica molti sforzi e ricerca scientifica costante. La crioconservazione (o Vittrificazione) è una tecnica di laboratorio che prevede l'utilizzo di crioprotettori e l'immersione in azoto liquido a basse temperature (-196). Negli Stati Uniti purtroppo ogni anno più di 50.000 donne in età riproduttiva vivono il dramma della diagnosi di cancro e la chemioterapia e la radioterapia alle quali sono sottoposte risultano fortemente dannose per la gametogenesi. La crioconser-

vazione degli ovociti rappresenta, quindi, una possibilità che le donne offrono a loro stesse di rimandare una probabile gravidanza futura. Inoltre, questa procedura si rivolge anche a quelle donne, in corso di trattamento con le tecniche di PMA, che non desiderano il congelamento di embrioni per motivi etici e a quelle che per motivi socio-economici o per la ricerca del giusto partner rimandano l'evento della maternità. È possibile inoltre la crioconservazione di embrioni, una procedura di enorme successo: non vi sono segnalazioni di difetti di nascita in aumento nelle gravidanze ottenute attraverso questo processo.

paziente e uno spermioγραμμα per considerare i parametri del liquido seminale quali numero di spermatozoi, motilità e morfologia.

Trattamenti di primo livello

L'équipe di ginecologi e di biologi del Centro di PMA presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia lavora in totale sinergia con l'obiettivo comune di ottenere la nascita di un bambino sano: è evidente che un ruolo fondamentale lo gioca l'efficienza del laboratorio. Ecco perché il Centro di PMA propone le principali e più innovative tecniche nell'intento di cercare una risposta adeguata a tutte le situazioni che si propongono. L'induzione all'ovulazione (o Rapporto Mirato) prevede che, successivamente ad una stimolazione venga monitorata la crescita follicolare fino alla fase di follicolo pre-ovulatorio programmando così la data per il rapporto sessuale. L'inseminazione intrauterina (IUI) prevede una lieve stimolazione della crescita follicolare che viene controllata con ecografie e dosaggi ormonali. Quando il diametro dei follicoli e il valore degli ormoni prodotti sono adeguati, viene programmata la raccolta del liquido seminale che, dopo adeguata preparazione in laboratorio, viene inserito nella cavità uterina attraverso un catetere con una procedura del tutto indolore e della durata di pochi minuti.

Trattamenti di secondo e terzo livello

Nei trattamenti di secondo livello l'incontro tra i gameti (ovociti e spermatozoi) avviene "in vitro", in laboratorio, e gli embrioni ottenuti vengono trasferiti all'interno della cavità uterina.

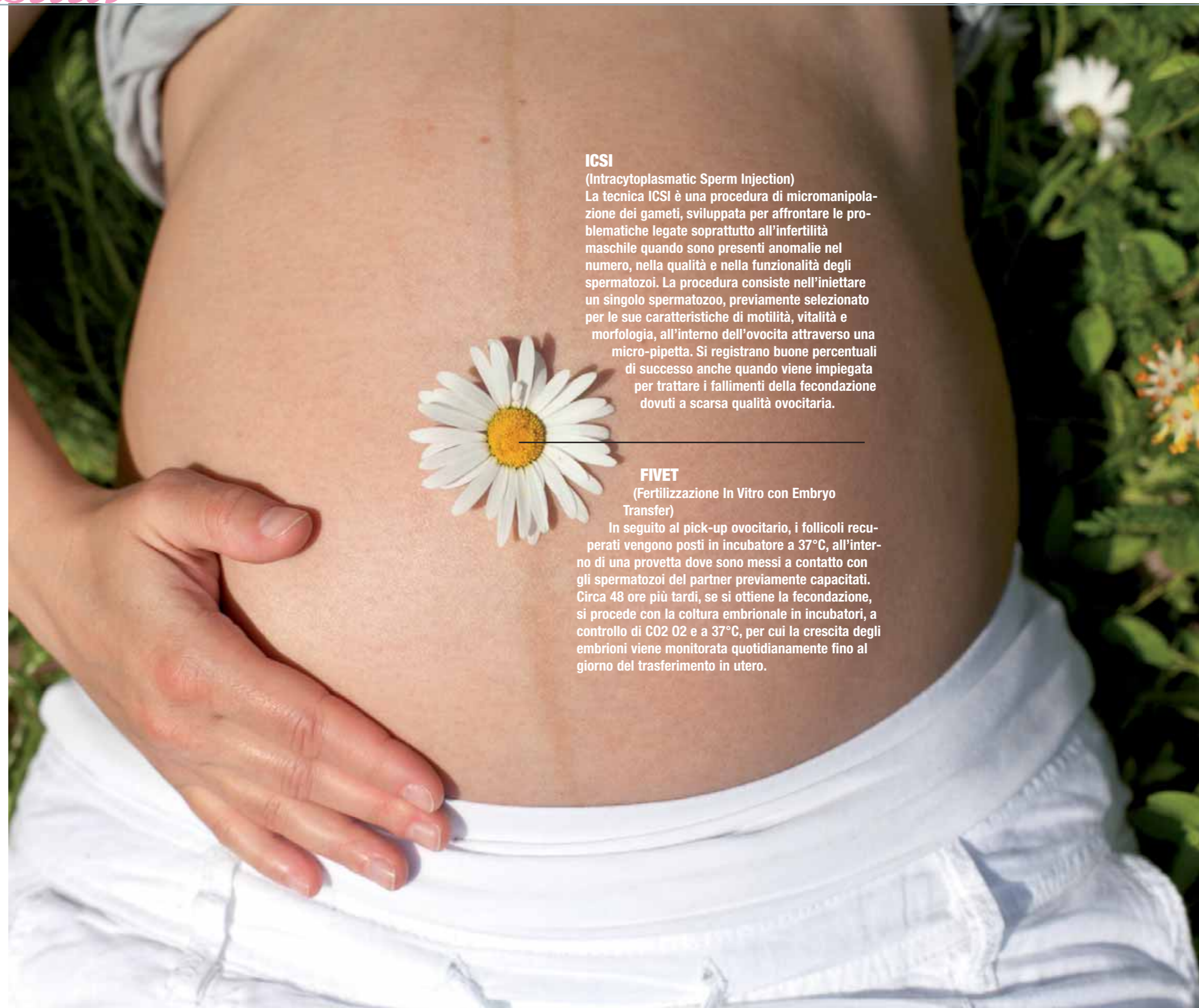
Le procedure hanno una comune fase iniziale che prevede lo svolgimento di una serie di esami preliminari a cominciare dalla stimolazione e dal monitoraggio. Durante questa fase si stimola la crescita dei follicoli con farmaci sottocutanei. Il loro dosaggio viene indirettamente controllato tramite il monitoraggio della crescita dei follicoli stessi, effettuato con ecografia transvaginale e con dosaggi ormonali, a giorni alterni, a cominciare, solitamente, dopo i primi cinque giorni di terapia.

Pick-up ovocitario

Dopo aver indotto la maturazione dei follicoli, si procede alla loro aspirazione ("pick-up") tramite un ago montato sulla sonda transvaginale. All'interno del liquido follicolare aspirato vi sono gli ovociti che vengono opportunamente raccolti, lavati e posti nell'incubatore dall'équipe biologica. Il pick-up viene effettuato in anestesia locale, con blanda sedazione, in ambulatorio chirurgico. Contestualmente il partner effettua una raccolta del liquido seminale che viene capacitato in laboratorio per ottenere una frazione concentrata di spermatozoi motili. Nelle ore successive vengono applicate le tecniche di fecondazione (FIVET o ICSI) opportunamente suggerite dal ginecologo.

Fecondazione Eterologa

Le tecniche di PMA di I° e II° livello possono essere eseguite al Centro di PMA presso la Casa di Cura Nuova Villa Claudia anche con gameti offerti in donazione (Fecondazione Eterologa). Si ricorre a questa tecnica quando uno dei due partner è sterile e si necessita quindi l'utilizzo di gameti (ovociti o uno spermatozoi) provenienti da una donatrice/donatore esterno alla coppia. I gameti provengono tutti da donazioni spontanee di pazienti accuratamente selezionate sulla base dell'età (20-35 anni per le donatrici e 18-40 anni per i donatori), delle caratteristiche fenotipiche, del gruppo sanguigno e del fattore Rh, di un'accurata anamnesi, di analisi chimico-cliniche e genetiche.



ICSI

(Intracytoplasmic Sperm Injection)

La tecnica ICSI è una procedura di micromanipolazione dei gameti, sviluppata per affrontare le problematiche legate soprattutto all'infertilità maschile quando sono presenti anomalie nel numero, nella qualità e nella funzionalità degli spermatozoi. La procedura consiste nell'iniettare un singolo spermatozoo, previamente selezionato per le sue caratteristiche di motilità, vitalità e morfologia, all'interno dell'ovocita attraverso una micro-pipetta. Si registrano buone percentuali di successo anche quando viene impiegata per trattare i fallimenti della fecondazione dovuti a scarsa qualità ovocitaria.

FIVET

(Fertilizzazione In Vitro con Embryo Transfer)

In seguito al pick-up ovocitario, i follicoli recuperati vengono posti in incubatore a 37°C, all'interno di una provetta dove sono messi a contatto con gli spermatozoi del partner previamente capacitati. Circa 48 ore più tardi, se si ottiene la fecondazione, si procede con la coltura embrionale in incubatori, a controllo di CO₂ O₂ e a 37°C, per cui la crescita degli embrioni viene monitorata quotidianamente fino al giorno del trasferimento in utero.



Prevenzione
DONNA
Preveni **per** regalarti
un futuro **sereno!**

PROGETTO
INCONTINENZA URINARIA

10 SEDUTE € 350,00

VISITA VALUTATIVA UROGINECOLOGICA
DEL PAVIMENTO PELVICO
GINNASTICA DEL PAVIMENTO PELVICO
VALUTAZIONE A FINE TRATTAMENTO

PROGETTO
SENOLOGIA

VISITA SENOLOGICA € 220,00
ECOGRAFIA MAMMARIA
MAMMOGRAFIA con TOMOSINTESI

VISITA SENOLOGICA € 120,00
ECOGRAFIA MAMMARIA

VISITA SENOLOGICA € 120,00
MAMMOGRAFIA con TOMOSINTESI

PROGETTO
DONNA

RAGAZZE € 50,00

VISITA GINECOLOGICA
PAP TEST

UNDER 40 € 100,00

VISITA GINECOLOGICA
PAP TEST
ECOGRAFIA PELVICA

TOP UNDER 40 € 190,00

VISITA GINECOLOGICA
PAP TEST
ECOGRAFIA PELVICA
VISITA SENOLOGICA
ECOGRAFIA MAMMARIA

OVER 40 € 180,00

VISITA GINECOLOGICA
PAP TEST
ECOGRAFIA PELVICA
MAMMOGRAFIA
MOC DEXA
ANALISI DEL SANGUE

TOP OVER 40 € 340,00

VISITA GINECOLOGICA
PAP TEST
ECOGRAFIA PELVICA
VISITA SENOLOGICA
ECOGRAFIA MAMMARIA
MAMMOGRAFIA
MOC DEXA

*Diagnosi neonatale
Tutti gli esami da effettuare
per seguire una corretta gravidanza*

ginecologia



Test ed ecografie

Fondamentale un corretto iter sotto la guida di un ginecologo. A Nuova Villa Claudia l'eccellenza è di casa per professionalità, umanità e supporti tecnologici

di ANDREA RICCARDI

L'attesa. Una parola-chiave della donna che aspetta una telefonata, di essere accompagnata in macchina o a cena, di essere cercata. E attende per molti anni il ciclo mestruale che è disposta e si augura di interrompere solo per una notizia straordinaria: l'arrivo di una nuova vita. Una fonte di grande gioia per i genitori, ma l'evento può portare con sé anche apprensione: nascerà in perfette condizioni oppure avrà qualche malformazione o anomalia? Diciamolo subito: oltre il 90% dei neonati viene alla luce sano mentre il 5% rivela disfunzioni alla nascita, e un altro 3% al primo anno di vita. Conoscere il prima possibile eventuali difetti congeniti è un diritto dei genitori e può, in alcuni casi, essere importante per attuare sin dai primi giorni eventuali cure necessarie. E se la diagnosi prenatale non è una novità, negli ultimi anni ha compiuto sostanziali progressi. Di tali concetti ha fatto la propria ragione di vita professionale il dott. Pietro Cignini, responsabile del nevralgico reparto di Diagnosi Prenatale all'interno del Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia a "Nuova Villa Claudia". Lo stimato professionista ci ha condotto per mano all'interno di una storia teumaturgica, facendoci risalire con chiarezza la filiera di un miracolo terreno quotidiano: la nascita. Prima, però, c'è un rodaggio pieno di "tagliandi" da effettuare: senza ansie, ma con estrema cura la donna in gravidanza deve seguire sotto la guida di un ginecologo una serie di indispensabili e costanti controlli che il dott. Pietro Cignini ha condensato in brevi quadri sinottici.

Screening non invasivi e diagnosi invasiva

Quando si parla di diagnosi prenatale si distingue in genere tra test non invasivi, che richiedono semplicemente ecografie ed esami del sangue, e gli esami invasivi, che prevedono invece il prelievo diretto di cellule della placenta (Villocentesi) o del liquido amniotico (Amniocentesi). «I test non invasivi - spiega il dott. Cignini - sono test di screening, danno cioè una indicazione di rischio, permettendo di selezionare i casi potenzialmente più esposti in genere alla sindrome di Down e ad altre anomalie e inviarti, se necessario, agli esami invasivi per una diagnosi certa» In pratica, il fatto che un test sia "negativo" signifi-

ca che il rischio di una malattia si è abbassato, non che la malattia sia esclusa, mentre se è "positivo" non implica che il feto sia affetto da una anomalia, ma solo che il rischio si è alzato. Esistono molti test di screening prenatale e tra i più usati e attendibili c'è quello combinato che associa a sua volta due esami, un'ecografia e un prelievo di sangue materno, confrontando i risultati attraverso un programma informatico. Questi test si possono eseguire sia nel primo che nel secondo trimestre di gravidanza. Nel primo trimestre, tra l'undicesima e la quattordicesima settimana, con l'ecografia si rilevano alcuni parametri fisici del feto come la translucenza nucale, la frequenza cardiaca, la grandezza dell'osso nasale, la flussimetria del dotto venoso e il rigurgito della valvola tricuspide: viene abbinata al Bi-test, un prelievo del sangue materno in cui si dosano i livelli di due sostanze normalmente prodotte dalla placenta gonadotropina corionica libera (freeBeta-hCG) e la proteina plasmatica associata alla gravidanza A (PAPP-A). Nel secondo trimestre (tra la quindicesima e la diciottesima settimana), l'ecografia valuta ulteriori parametri morfologici del feto definiti soft markers. «Il test combinato, nel primo trimestre, ed il test del secondo trimestre - ha sottolineato il dott. Pietro Cignini - indagano sul rischio di tre delle maggiori alterazioni numeriche dei cromosomi (come la Sindrome di Down, di Edwards e di Patau); inoltre può far ipotizzare, nei casi di translucenza nucale patologica, l'esistenza di un'anomalia cardiaca e fornire un'indicazione generica di altri rischi di natura genetica non definiti. Infatti, questo parametro nel tempo è stato associato anche ad altre problematiche genetiche spesso riscontrate alla nascita. Il test di screening del primo trimestre è il più diffuso, con un'attendibilità che va dall'85 al 90% con una bassa percentuale di falsi positivi (circa il 5%) mentre il secondo, meno utilizzato, ha un'affidabilità che va dal 75 all'80%».

Screening con ricerca del DNA fetale

Tra le novità degli ultimi anni c'è lo screening basato sulla cosiddetta ricerca del DNA fetale libero nel sangue materno, ottenuto con un semplice prelievo effettuato alla gestante dopo la decima-undicesima settimana. Tale metodica si basa sul principio per il quale alcune delle

prime cellule della placenta (il citotrofoblasto), nell'impiantarsi nell'utero materno, si liberano nella circolazione, vengono aggredite e distrutte dalle cellule materne ma, nonostante questo, del DNA libero si riversa indisturbato e può essere analizzato con sofisticatissime tecniche di biologia molecolare. Esistono diversi tipi di test che analizzano il DNA fetale e servono sostanzialmente per valutare il rischio di Sindrome di Down, per il quale hanno un'affidabilità di circa il 99%. Il test del DNA fetale analizza anche il rischio di sindrome di Edwards e di Patau con un'affidabilità attorno all'90-95%, e quello di anomalie dei cromosomi sessuali. Oggi, infine, attraverso questi test è possibile indagare anche in maniera probabilistica delle anomalie genetiche

si estrae il DNA del feto che viene sottoposto ad analisi genetiche. Sono queste ultime ad aver subito negli ultimi anni un'evoluzione continua. Oggi, infatti, abbiamo a disposizione diversi livelli di indagine. Quelle tradizionali prevedono solo l'analisi del cariotipo, cioè delle principali alterazioni della struttura dei cromosomi fetali e delle loro anomalie e del numero. Da una decina di anni abbiamo a disposizione anche Amniocentesi e Villocentesi molecolari con studio parziale del DNA, che ricercano le malattie genetiche più frequenti (fibrosi cistica, atrofia muscolare spinale (SMA), ritardo mentale da X fragile, sordità congenita ereditaria, distrofia muscolare di Duchenne) e studiano anche i microdifetti dei cromosomi.

lità della vita (come l'ipertensione) e quelle a insorgenza tardiva, come l'Alzheimer.

Esami invasivi ma sempre più sicuri

Quello che spesso spinge i futuri genitori verso i test di screening rispetto alla diagnosi prenatale vera e propria sono i rischi di complicanze connessi a quest'ultima. Rischi che esistono proprio perché si tratta di esami invasivi, ma che negli anni si sono ridotti significativamente. Le complicanze più di frequente osservate dopo l'Amniocentesi sono l'aborto e la rottura del sacco amniotico. La rottura del sacco amniotico nella stragrande maggioranza dei casi guarisce da sola, con un po' di riposo e, a volte, una cura antibiotica e contro le contra-

chi vi si sottopone abbia un rischio di abortire praticamente sovrapponibile a chi non vi si sottopone».

L'importanza della consulenza genetica

Per le Amniocentesi e Villocentesi, soprattutto quelle di ultima generazione, così come i test di screening che ricercano il DNA fetale, è fondamentale che i genitori si avvalgano della consulenza di un genetista (di solito è compresa nel costo dell'accertamento) prima e dopo l'esame. Inoltre, prima di un test di screening la consulenza è importante per essere informati sulle caratteristiche del test, i margini di errore, i vantaggi e l'effettiva utilità che può avere. Il consulto genetico, una volta ricevuto l'esito (sia di un test di screening sia di



definite microdelezioni e da qualche mese anche l'intero assetto cromosomico.

Villocentesi e Amniocentesi

Sono due esami molto simili e si svolgono attraverso un prelievo eseguito dall'addome della mamma sotto controllo ecografico. Durano pochi minuti, danno solo un lieve fastidio alla donna e non serve anestesia. A cambiare è il periodo in cui vanno eseguiti e il tipo di campione che si preleva: la villocentesi si esegue tra l'undicesima e la quattordicesima settimana di gestazione e consiste nel prelievo di villi coriali (una parte della placenta in via di formazione) mentre l'amniocentesi si effettua più tardi, in genere tra la sedicesima e la diciottesima settimana, e prevede il prelievo di liquido amniotico. In entrambi i casi, dai campioni ottenuti

Le analisi genomiche

L'ultima evoluzione dell'Amniocentesi e della Villocentesi è rappresentato dalle analisi genomiche. Anche in questo caso cambia solo il tipo di analisi cui viene sottoposto il campione prelevato facendola diventare estremamente raffinata. Infatti, Amniocentesi e Villocentesi genomiche, oltre a studiare tutto quanto già detto nei precedenti tipi di esame, sono in grado di analizzare i geni e le loro mutazioni stando a un principio di maggiore precisione dell'analisi a più alta risoluzione. Per ragioni etiche sono esclusi i polimorfismi di suscettibilità, cioè quelle varianti geniche che rendono l'uomo suscettibile, ossia solo potenzialmente predisposto a malattie degenerative o tumorali. Sono escluse anche le malattie che non compromettono in maniera seria la qua-

zioni. Per quanto riguarda l'aborto, ancora oggi si sente spesso parlare di un rischio dell'1%, dato che però risale agli anni '80 (per la precisione a un solo studio condotto su 4.000 donne), quando l'amniocentesi veniva eseguita senza l'ausilio dell'ecografia (praticamente inserendo l'ago alla cieca), con aghi più grossi, macchinari obsoleti e senza antibiotici. «Gli studi più recenti - rileva Cignini - dimostrano invece che oggi la percentuale di rischio di aborto di questo esame si aggira attorno allo 0,1% se eseguita da operatori esperti e con la profilassi antibiotica: uno studio del 2009 condotto su oltre 36.000 donne riporta un rischio addirittura dello 0,03% per quelle che hanno preso gli antibiotici e dello 0,28% per le altre. Una metanalisi del 2014, cioè uno studio che ha confrontato tutti quelli sull'argomento, ha stabilito come il rischio reale di aborto per la Villocentesi si aggiri attorno allo 0,2% e

un test diagnostico) è necessario per una corretta interpretazione e lettura dei risultati.

Quando è consigliata la diagnosi prenatale

Sicuramente sottoporsi agli esami diagnostici prenatali è importante per le donne considerate a rischio, cioè quelle che hanno già dei figli con anomalie o dove c'è una familiarità per malattie genetiche. In realtà può essere consigliata a tutte le coppie per avere un'informazione completa sullo stato di salute genetico del feto. «In particolare - ha concluso il dott. Cignini - non ha più senso consigliare gli esami diagnostici solo alle donne over 35: l'età avanzata della gravidanza espone a un rischio maggiore di anomalie dei cromosomi e in particolare di sindrome di Down, ma la stragrande maggioranza dei difetti congeniti prescinde di solito dall'età materna».



*Chirurgia plastica del seno
Attenzione agli "stregoni"
che operano in strutture
non autorizzate*

inside out

di CLAUDIA FLAMINI

Fatti bella. Ma con attenzione. L'offerta nel campo della chirurgia plastica è divenuta vastissima e, purtroppo, spesso incontrollata. È necessario affidarsi a professionisti con una formazione certa ed esigere di essere operati esclusivamente in strutture autorizzate che garantiscano un'assistenza di livello: in poche parole, è bene tenersi a debita distanza da ambulatori non a norma che rischiano di diventare pericolose trappole. Un appro-

ccio corretto con la chirurgia plastica garantisce anche sulla migliore riuscita qualitativa dell'intervento scelto che resta, comunque, un'operazione chirurgica. A "Nuova Villa Claudia" ci si può affidare con estrema fiducia a mani esperte. In questo numero, interamente dedicato alla donna, ci occupiamo della chirurgia estetica e ricostruttiva del seno.

Mastopessi (o lifting del seno)

È l'intervento di rimodellamento del seno che consiste nell'asportare la cute in eccesso e nel riposizionare in sede corretta il complesso areola-capezzolo. La caduta (ptosi) del seno può essere una conseguenza dell'allattamento, di notevoli variazioni di peso, della forza di gravità e di naturali processi di invecchiamento. A seconda dell'entità del caso e della tecnica utilizzata, le cicatrici possono essere di tre tipi: un'unica cicatrice attorno all'areola; una cicatrice attorno all'areola e una verticale, fino al solco mammario; una cicatrice attorno all'areola, una verticale fino al solco mammario e, infine, una che si estende orizzontalmente lungo questo, per una lunghezza variabile. L'intervento può avvenire in anestesia locale, locale con sedazione o generale.

Mastoplastica additiva (aumento del seno)

La mastoplastica additiva è l'intervento che permette di aumentare il volume del seno, sia quando questo non si è mai sviluppato in modo completo, sia quando ha perso tono e volume in seguito a calo di peso o allattamento. La mastoplastica additiva comporta l'impianto di protesi, collocate a seconda dei casi sotto la ghiandola mammaria oppure più in profondità, sotto il muscolo pettorale. In base alla preferenza del chirurgo e alle caratteristiche della paziente, le protesi possono essere impiantate utilizzando diverse vie d'accesso: tramite un'incisione in corrispondenza dell'areola, a livello del solco mammario o nell'ascella. Le protesi mammarie sono realizzate in materiali diversi (le più usate sono in gel di silicone, ma sono anche disponibili protesi riempite con soluzione fisiologica o

idrogel) e possono essere rotonde, cioè con base circolare, oppure anatomiche, cioè con forma a goccia. L'intervento può avvenire in anestesia locale, locale con sedazione o generale.

Mastoplastica riduttiva (riduzione del seno)

Lo scopo della mastoplastica riduttiva è quello di contenere la dimensione di mammelle eccessivamente sviluppate e cadenti. La mastoplastica riduttiva comporta l'asportazione dell'eccesso di cute, ghiandola e tessuto adiposo, spostando contemporaneamente il complesso areola-capezzolo più in alto. Grazie

all'intervento, il seno acquista un aspetto più rotondo e gradevole. Si può approfittare della mastoplastica riduttiva per correggere eventuali differenze di volume tra le mammelle e per ridurre il diametro delle areole, se eccessivo. L'intervento comporta cicatrici diverse a seconda dell'entità del caso. Quando la riduzione è modesta la cicatrice può essere una sola, attorno all'areola. Nei casi più accentuati, a questa cicatrice circolare se ne affianca una verticale, fino al solco mammario. Infine, quando la riduzione è ancor più evidente a queste cicatrici se ne associa una terza, posizionata nel solco mammario. Solitamente la mastoplastica riduttiva avviene in anestesia generale.

Dermopigmentazione dell'areola mammaria

Uno degli aspetti in cui la Dermopigmentazione paramedicale ha raggiunto dei risultati ottimi, è nella ricostruttiva applicata sulla areola mammaria. Oggi rappresenta una soluzione estetica, ma soprattutto psicologica per tutte le donne che hanno dovuto affrontare un intervento di mastectomia (asportazione della mammella). La dermopigmentazione permette, infatti, la ricostruzione parziale o totale della areola. Le tecniche innovative utilizzate consentono un effetto visivo tridimensionale che rende il lavoro davvero naturale. Il trattamento prevede la ricostruzione dell'areola mancante, la dermopigmentazione della circonferenza della nuova areola e successiva pigmentazione dell'intera superficie compresa entro la circonferenza. La dermopigmentazione dell'areola mammaria può essere effettuata anche in casi di asimmetria delle areole tra di loro, ingrandendo o rimpicciolendo l'areola stessa; e, nei casi in cui l'areola abbia subito un'alterazione o perdita di colore. I pigmenti utilizzati sono preferibilmente biorassorbibili, poiché la cute è soggetta nel tempo ad alterazioni di volume e di colore. La durata del trattamento dipende dall'età del soggetto, dallo stile di vita e naturalmente dalla tipologia dell'ineestetismo.



*Femmina,
fiuto di bontà*

vita da cani

CHI È

Dottor Federico
Coccia Medico
Veterinario
Presidente
della
Fondazione
Bioparco
di Roma

di FEDERICO COCCIA

Una sorta di rivoluzione copernicana nel campo dell'analisi comportamentale dei cani. A lungo e fino a qualche tempo fa si è ritenuto che i cani di sesso femminile fossero più nervosi e meno portati alla socializzazione.

Contestualmente, era stata rilevata una scarsa propensione verso un atteggiamento amichevole o quantomeno coinvolgente. Un luogo comune che, nel corso degli ultimi anni, ha dovuto fare i conti con la realtà quotidiana, quella che sistematicamente ha evidenziato l'esatto contrario. Dinanzi a una sorta di "errore storico" serviva, però, uno studio scientifico probante, in grado di sovvertire la teoria in qualche modo avversa alle quattrozampe. Ecco, dunque, che uno studio svedese è stato in grado di riequilibrare l'intera questione partendo proprio dall'origine, ovvero dalla nascita. Infatti, è stato dimostrato come la straordinaria natura, in termini di positività, emerga sin dal momento in cui la mamma dà inizio all'educazione dei suoi figli. La femmina è subito in grado di stabilire con i suoi cuccioli un rapporto emotivo ed empatico di grande rilevanza. Lo stesso motivo per il quale tale caratteristica fornisce alla femmina la possibilità di dimostrare naturalezza nei contatti e nelle relazioni con il mondo esterno.

Dunque, ecco il nuovo principio: i cani femmina sono maggiormente inclini al contatto e

Maggiore propensione delle "quattrozampe" alla socializzazione, in particolare nei confronti dell'uomo e in alcuni casi verso i soggetti colpiti da autismo

all'interazione sociale. Peraltro, lo studio condotto dall'Università di Linköping non è ancora in grado di stabilire una motivazione scientificamente provata: al momento si suppone che possa essere ricercata in un effetto collaterale del loro istinto di nutrimento e cura verso le cucciolate. Di conseguenza ne deriverebbe che, oltre al senso innato di responsabilità verso i figli, la componente materna e di allattamento risulti naturale e altresì estendibile all'uomo. Ma entriamo senz'altro nello studio dell'ateneo svedese per capire come si sia arrivati a queste prime conclusioni. Quattrocento cani, tutti Beagle, sono stati sottoposti ad alcuni test di verifica: in particolare, il "gioco" più attendibile consisteva nel nascondere dei biscotti dietro tre porte: mentre due erano di facile apertura, la terza era volutamente più "impegnativa". È stato, così, posto in evidenza come per le cagnoline - a differenza dei maschi - fosse assolutamente naturale chiedere

aiuto ai proprietari - magari alzando una zampina - per recuperare i biscotti. Molte di loro hanno addirittura "preso per zampa" il proprietario per farsi aiutare ad aprire quella terza porta "complicata". Ora, al di là del risultato parziale fin qui raggiunto, lo studio apre sicuramente una "porta" importante, la stessa che "My Life" ha voluto dischiudere in ogni numero al rapporto uomo-animale. Infatti, in questo caso l'interesse verso il comportamento canino femminile nel prossimo futuro potrebbe risultare utile per affrontare in maniera specifica - nel campo disseminato di difficoltà dell'interazione umana - malattie e sindromi correlate. In primis l'autismo che, notoriamente, impedisce al soggetto colpito di stabilire una chiara comunicazione con l'interlocutore. La ricerca di questo dialogo, sotto forma di scambio di informazioni, potrebbe trarre spunto dal comportamento femminile canino, in base ai primi risultati fin qui esposti.



IL TUO FASCICOLO SANITARIO A PORTATA DI CLICK

BASTA TRASFERTE INUTILI,
ADESSO C'È SANITBOOK

SANITBOOK

UNA PIATTAFORMA DIGITALE CHE PERMETTE DI **ARCHIVIARE**
IL TUO **FASCICOLO SANITARIO** E **CONDIVIDERLO** IN TEMPO
REALE COL TUO MEDICO DI FIDUCIA, TUTELANDO
NELLA MASSIMA SICUREZZA LA TUA **PRIVACY**
NELLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI SENSIBILI.
SANITBOOK È ANCHE UNA **AGENDA** SANITARIA CON FUNZIONE
DI PROMEMORIA ED È ACCESSIBILE
SU QUALSIASI **PC, TABLET E SMARTPHONE.**

SENZA INUTILI SPOSTAMENTI TRA CASA, STRUTTURA SANITARIA,
MEDICO CURANTE O SPECIALISTA E SENZA PERDERE TEMPO PREZIOSO

TI PRENDI CURA DI TE,
OVUNQUE TU SIA,
IN MODO SEMPLICE E MODERNO



SCARICA SUBITO **L'APP GRATUITA**



WWW.SANITBOOK.IT
INFO@SANITBOOK.IT

UN AIUTO QUOTIDIANO NEL TUO PERCORSO DI CURA