



Napoli 1 SURGERY

NAPOLI 27 – 28 SETTEMBRE

Aula Magna Scuola di Medicina di Scampia

Centro Congressi Università degli Studi di Napoli Federico II



TITOLO:

La Breast Unit

RELATORE: __

Dott. Agostino Vanore

Introduzione

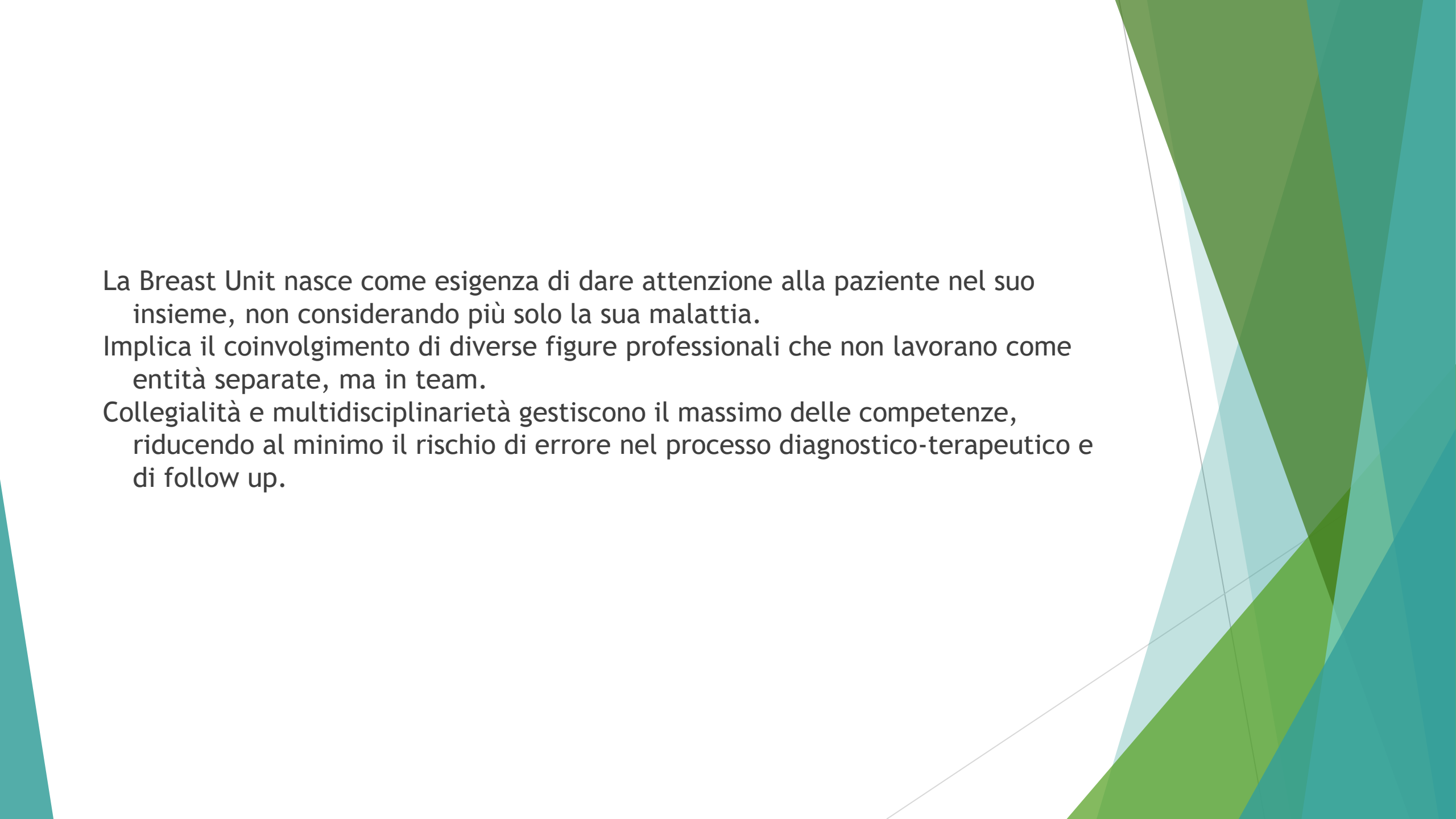
Il tumore al seno è la più frequente patologia maligna nel sesso femminile e la prima causa di morte tra le donne, sia in paesi in via di sviluppo che in quelli sviluppati, nella fascia d'età compresa tra i 35/55 anni.

Nel 2022 in Italia, si sono registrate 55700 nuove diagnosi di tumore nelle donne, con un incremento dello 0.5 % rispetto al 2020. In Italia oggi vivono 834000 donne con una diagnosi alle spalle di cancro della mammella. Nel 2022, i decessi sono stati 12500; rispetto al 2020 si è registrato un decremento del 6.4 % dei decessi.

Gli elementi che hanno contribuito alla diminuzione della mortalità e all'innalzamento della qualità delle cure sono la creazione di percorsi diagnostico-terapeutici, svolti da professionisti del settore all'interno di unità dedicate definite Breast-Unit.

Definizione

La Breast Unit è il modello universalmente riconosciuto come gold standard in grado di garantire la migliore sopravvivenza e qualità di vita ad una paziente con tumore al seno, attraverso un approccio personalizzato, aggiornato e basato sulle evidenze scientifiche secondo i principi di una moderna medicina di precisione.



La Breast Unit nasce come esigenza di dare attenzione alla paziente nel suo insieme, non considerando più solo la sua malattia.
Implica il coinvolgimento di diverse figure professionali che non lavorano come entità separate, ma in team.
Collegialità e multidisciplinarietà gestiscono il massimo delle competenze, riducendo al minimo il rischio di errore nel processo diagnostico-terapeutico e di follow up.

Brevi cenni storici

Negli USA nel 1931, il dott. Cushman ed il dott. Hagensen auspicavano una superspecializzazione clinica in patologia mammaria.

In Europa nel 1960, a Strasburgo il dott. Gros fondava una clinica medica dedicata alle patologie della mammella.

Nel 1979 in California si assiste alla nascita delle prime strutture senologiche multidisciplinari autonome “Van Nuys Breast Center”

Riferimenti normativi

- Europei e nazionali: parametri di riferimento rigorosi e selettivi per la realizzazione di una Breast Unit
- Orientamenti europei
- indicazioni fornite da organizzazioni europee che si occupano di patologie oncologiche con particolare riferimento al tumore mammario:

EUREF (EUROPEAN REFERENCE ORGANISATION FOR QUALITY ASSURED BREAST SCREENING AND DIAGNOSTIC SERVICE);

EBCN (EUROPEAN BREAST CANCER NETWORK)

EUSOMA (EUROPEAN SOCIETY OF MASTOLOGY)

EUROPA DONNA

Riferimenti normativi

Nel 1998 la prima European Breast Cancer Conference (EBCC- Conferenza Europea sul tumore della mammella) ha stabilito che le donne affette da tumore debbano essere curate in centri dedicati da un team multidisciplinare.

La EBCC Ha demandato ad EUSOMA di definire i requisiti minimi di un'unità di senologia, che sono stati pubblicati nel 2000 ed aggiornati nel 2013

Nel 2003 e nel 2006, il Parlamento Europeo ribadisce la raccomandazione che tutte le donne in Europa vengano curate in centri multidisciplinari secondo i requisiti EUSOMA.

Riferimenti normativi

Negli USA, l'American College of Surgeons, nel 2006 ha sviluppato il National Accreditation Program for Breast Cancer (NAPBC); la Senologic International Society (SIS) ha approvato un programma di accreditamento volontario per le società affiliate nel mondo.

Il Parlamento Italiano, nel 2003 e 2004 sottolinea la necessità di garantire a tutte le donne affette da patologie alla mammella il diritto ad essere curate in centri multidisciplinari certificati che soddisfino gli standard di qualità

Riferimenti normativi

Nel 2005 vengono promulgate leggi regionali per l'istituzione di centri di senologia nelle seguenti regioni:

- Campania
- Emilia Romagna
- Liguria
- Piemonte
- Toscana
- Lombardia
- Trentino Alto Adige
- Veneto

Le normative regionali ufficializzano le modalità di attivazione del progetto delle Breast Unit.

Riferimenti normativi

Sul territorio sono presenti “reti oncologiche regionali” il cui obiettivo è: sostenere il benessere di tutta la popolazione e di garantire equità, omogeneità e qualità delle cure oncologiche, rispettando i criteri di appropriatezza clinica ed organizzativa.

Requisiti per l'istituzione di una Breast Unit

Linee guida EUSOMA:

- Popolazione 250-300 mila cittadini;
- Trattamento di 150 nuovi casi di cancro della mammella primitivo di ogni anno.

Il nucleo centrale

- Direttore clinico a capo di una Breast Unit
- Due o più chirurghi senologi che eseguono almeno 50 interventi chirurgici all'anno
- Uno o due chirurghi plastici
- Due o più radiologi esperti, che dovrebbero refertare un minimo di 1000 mammografie/anno (5000 per quelli coinvolti in programma di screening)
- Collaborazione della chirurgia senologica con un servizio di medicina nucleare per localizzare le LNP oppure i linfonodi sentinella

Requisiti per l'istituzione di una Breast Unit

- Due patologi dedicati (che dovrebbero impegnare il 50% del proprio tempo nella patologia della mammella per almeno 50 pezzi operatori di carcinoma mammario-primario/anno) in grado di effettuare dosaggio dei recettori ormonali dell' HER 2 e KI 67
- Due oncologi medici dedicati alla patologia mammaria (che impegnano il 50 % del proprio tempo lavorativo)
- Due radioterapisti dedicati al trattamento del tumore mammario che dovrebbero impegnare il 40 % del tempo dedicato
- Collaborazione con medico genetista per i tumori ereditari della mammella ed ovaio (10%)
- Psicooncologo
- Fisiatra e fisioterapista
- Tecnico di radiologia senologica
- Data Manager
- Due Breast nurse

La Breast Unit presuppone l'attuazione di discussioni multidisciplinari a scadenza settimanale ed una riunione annuale per la valutazione complessiva della propria attività

Vantaggi del modello della Breast Unit

Sopravvivenza

Kesson et al hanno dimostrato un tasso di mortalità per cancro a 5 anni più basso del 18 % e dell'11 % sulla mortalità globale in donne che hanno ricevuto trattamento multidisciplinare per cancro della mammella comparate con pazienti simili trattate in ospedali limitrofi, durante lo stesso periodo di tempo.

Sainsbury et al hanno rilevato in 12861 donne con ca della mammella che la sopravvivenza a 5 anni era significativamente migliore nei centri più di 30 casi/anno

Criticità del modello della Breast Unit

Le barriere economiche rappresentano una criticità rilevante:

- cospicui investimenti per tecnologie costose
- rimborsi per le procedure chirurgiche per il ca della mammella sono regolati dal sistema DRG. I rimborsi per pazienti con cancro della mammella appaiono largamente inadeguati per la qualità dei trattamenti forniti da una Breast Unit
- Controversie nei processi di accreditamento
- EUSOMA concede due livelli di accreditamento: iniziale e completo

L'accreditamento iniziale può essere richiesto da unità che dichiarano di soddisfare gli standard indicati nelle linee-guida

L'accreditamento completo può essere applicato per quelle unità che hanno dati revisionati, che includono casi trattati prima dell'accreditamento iniziale

Indicatori di qualità

- 1) è di cruciale importanza un database per l'archiviazione ed estrazione dei dati:
 - Fonte di adesione (programma di screening, screening spontaneo in paziente asintomatico)
 - diagnosi clinica

- diagnosi patologica
- trattamento primario
- risultati clinici

In Italia, SENONETWORK ITALIA ONLUS (professionisti che operano nella Breast Unit) e GISMA forniscono delle tabelle con indicatori di qualità:

- diagnosi istologica
- tempi di attesa per l'intervento
- tipo di chirurgia

-Disparità di trattamento in relazione alla distribuzione geografica.

Uno studio ha mostrato come l'alto volume di casi per chirurgo sia associato positivamente con la chirurgia conservativa e una maggiore percentuale di biopsie dei linfonodi sentinella; entrambi importanti indicatori di qualità

Formazione accademica in senologia

Obiettivi:

- definizione di standard per operatori sanitari
- percorsi formativi finalizzati ad acquisire competenze teorico-pratiche specifiche

Aspetti organizzativi di una Breast Unit

La paziente, all'interno di una Breast Unit deve sentirsi costantemente accompagnata e presa in cura in ogni senso.

Il paziente neoplastico è emotivamente fragile, generalmente confuso e si appresta ad affrontare, spesso, per la prima volta, un percorso di cui non conosce le tappe

È necessario un vademecum chiaro e completo dei servizi del centro, disponibile anche sul sito web, con i relativi riferimenti in caso di necessità, da fornire al primo accesso verso la struttura.

Anche la sala di attesa può offrire le possibilità di comunicazione attraverso pannelli illustrativi e/o computer

Accoglienza

La donna con sospetta neoplasia della mammella può accedere al centro attraverso i seguenti canali:

- inviata del medico di base
- reclutata dallo screening mammografico
- inviata in consulenza dal pronto soccorso o altre unità operative
- in corso di follow up e visione esami
- dopo aver eseguito controlli presso una diversa struttura per confermare un sospetto o per un secondo parere.

La prima visita ha inizio con l'apertura di una scheda con dati anagrafici e sensibili. In caso di sospetto carcinoma, viene presa in carico dalla Breast Unit.

In caso di sospetto carcinoma, viene presa in carico dalla Breast Unit.

La Breast Unit, in questo caso deve:

- fornire una definizione diagnostica dei casi dubbi o non risolti
- effettuare una valutazione multidisciplinare per la scelta del programma terapeutico.

Proposte di ottimizzazione

- Personale infermieristico specializzato;
- Breast nurse, con ruolo assistenziale e di coordinamento clinico;
- terapie oncologiche integrate;
- collaborazione con associazione ONLUS e di volontariato;
- colloquio conoscitivo psiconcologico;
- segreteria organizzativa e scientifica
- telemedicina.