UNITAT DE PATOLOGIA MAMÀRIA

La Unitat de Patologia Mamària, integrada en el Servei de Ginecologia i Unitat d'Atenció a la Dona, desenvolupa activitats destinades a la confirmació diagnòstica i al tractament integral, quirúrgic, mèdic i de suport a les pacients amb càncer de mama.

Es tracta d'una unitat multidisciplinària en la qual participen ginecòlegs, oncòlegs, radiòlegs, anatomopatòlegs, cirurgians generals, especialistes en medicina nuclear i personal d'infermeria. S'ocupa del diagnòstic i del tractament de les lesions mamàries, en especial del càncer de mama. També ofereix informació i educació sanitària i suport psicològic, i promociona la salut mamària.

Tractament conservador

Gràcies al progrés en els mètodes d'imatge i als avenços quirúrgics, avui en dia és possible aplicar tractaments menys agressius i més conservadors. De fet, actualment gairebé el 70 % dels casos de pacients amb càncer de mama són tractats amb cirurgia conservadora. En molts casos també es reconstrueix la mama durant la intervenció oncològica. Per obtenir els millors resultats, tant oncològics com estètics, la tècnica quirúrgica s'aplica de manera individualitzada a cada pacient.

Què és el gangli sentinella?

Quan les cèl·lules canceroses se separen del tumor primari (original) i circulen a través de la limfa o la sang fins a altres zones del cos, es pot formar un altre tumor (secundari); aquest procés s'anomena "metàstasi".

El gangli sentinella és el primer gangli limfàtic que troben les cèl·lules tumorals en intentar disseminar-se a través de la limfa. Per identificar-lo, a l'espai subareolar o a prop del tumor s'injecta una substància radioactiva que viatja a través dels conductes limfàtics fins al gangli o als ganglis sentinelles. D'aquesta manera, el cirurgià extreu només els ganglis marcats, que són analitzats per un metge patòleg. Només si l'estudi del gangli presenta cèl·lules malignes s'ha de fer una dissecció axil·lar.

La detecció i la biòpsia del gangli sentinella ofereixen diversos avantatges, entre els quals destaca evitar la dissecció axil·lar extensa; és a dir, s'elimina el risc de complicacions a llarg termini. Amb aquesta tècnica s'aconsegueix que el tractament del càncer de mama sigui més precís i eficaç i menys ablatiu.