Tumore al seno: dalla prevenzione alla terapia

Gruppo MultiMedica

Senologia

Dove siamo

Sede di Milano
Ospedale San Giuseppe
Via San Vittore, 12 - Milano
Tel. 02 85994680

Sede di Sesto San Giovanni
IRCCS MultiMedica
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)
Tel. 02 24209043

Sede di Castellanza
Ospedale MultiMedica
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)
Tel. 0331 393226

MultiLab
via Fantoli 16/15 - Milano

Contatti

senologia@multimedica.it
www.multimedica.it

Testi a cura della Breast Unit
del Gruppo MultiMedica

Editing: Ufficio Marketing
e Comunicazione MultiMedica

Progetto grafico: Filippo Bolzonella, BLZ

Cosa è un Centro di Senologia

Il Centro di Senologia MultiMedica è un modello di organizzazione ed integrazione che si articola in un percorso di prevenzione diagnosi e cura su più sedi studiato per rispondere con efficienza ed efficacia alle richieste di salute delle donne.
Un luogo d'ascolto, ove la donna può rivolgersi per imparare a conoscere meglio il proprio seno e definire il programma personale di controlli periodici, chiedere ed eseguire l'accertamento diagnostico di un nodulo sospetto o di una secrezione dal capezzolo.
L'approccio interdisciplinare adottato dai nostri specialisti, vuol garantire alle nostre pazienti un percorso diagnostico-terapeutico completo, che parta dallo screening per arrivare fino al follow-up passando attraverso la diagnostica cito-istologica, l'intervento chirurgico (con l'eventuale ricostruzione mammaria) e le terapie mediche e radianti.
Il tumore al seno è, infatti, una patologia complessa, che richiede il ricorso a competenze e tecnologie diverse indispensabili per garantire la migliore assistenza possibile.
Tutto questo è possibile presso il nostro Centro di Senologia, dove specialisti radiologi, medici nucleari, patologi, ginecologi, chirurghi senologi e plastici, oncologi, radioterapisti, équipe infermieristica, fisioterapisti e psicologi lavorano insieme per trovare la miglior cura in considerazione delle caratteristiche istologiche e biologiche e delle esigenze di ogni singola paziente.

L'importanza della prevenzione

Avete scoperto di avere un nodulo alla mammella. Cosa fare?

Il Centro di Senologia del Gruppo MultiMedica ha impostato la sua attività creando un percorso guidato, che vi conduce con facilità e rapidità a diagnosi e provvedimenti terapeutici, garantendovi di essere seguite nel tempo sia sotto l'aspetto fisico sia sotto l'aspetto psicologico.

La visita senologica subito

Lo specialista senologo, con l'esame clinico e il supporto delle indagini strumentali radiologiche (mammografia, ecografia, agobiopsia stereotassica o ecografica, risonanza magnetica) eseguite con tempestività, sarà in grado di porre fine alla vostra angoscia in breve tempo.
Se la diagnosi sarà di una formazione benigna, vi basterà effettuare i controlli periodici di screening (mammografia ed ecografie annuali) con qualche visita specialistica in più.
Se si tratta invece di una formazione maligna, l'intervento chirurgico è la soluzione in genere più indicata e verrà attuata il più rapidamente possibile, con un approccio interdisciplinare calibrato sulle caratteristiche di ogni singola paziente.

Gli esami strumentali

La Mammografia

La mammografia è un esame radiografico del seno che permette di identificare noduli molto piccoli non ancora palpabili. Non ci si sottopone a mammografia perché si è malate, ma per escludere di esserlo: ecco perché, se eseguita periodicamente, consente di diagnosticare precocemente il tumore del seno.

L'ecografia mammaria

L'ecografia è un esame diagnostico che, attraverso l'utilizzo degli ultrasuoni, fornisce immagini del nostro corpo. Particolarmente utile nei casi in cui si desideri distinguere un nodulo solido (fibroadenoma, papilloma, tumore ecc.), da un nodulo a contenuto liquido (cisti) all'interno di un organo specifico (ad esempio la mammella).

Risonanza magnetica

È un esame diagnostico che utilizza una macchina a campi magnetici.
Questa metodica non comporta alcun rischio per la salute.
È un esame complementare alla mammografia e all'ecografia, ed è considerato un esame di II livello.

L'ago aspirato e/o Agobiopsia di lesione mammaria

Previo l'utilizzo di un ago sottile si preleva da una lesione mammaria un campione del materiale contenuto, che viene usato per l'esame citologico. La durata dell'esame è di alcuni minuti, ma l'ago rimane inserito solamente qualche decina di secondi e il disagio è minimo.
L'indagine può essere eseguita, a seconda delle circostanze, su guida clinica oppure su guida ecografica od anche mammografica. L'esame citologico è utile per definire la natura tumorale o meno delle cellule campionate.
In mani sufficientemente esperte l'esame citologico per agoaspirazione ha un'alta sensibilità per porre diagnosi di carcinoma mammario.
La procedura dell'agobiopsia, si esegue attraverso l'utilizzo di un ago munito di un dispositivo "a scatto" al fine di prelevare il tessuto per un esame istologico.
Si può quindi già parlare di biopsia o "core-biopsy".
Questo tipo di esame si esegue sotto guida ecografica o stereotassica (cioè attraverso l'uso di un'apparecchiatura radiologica particolare, chiamata appunto stereotassi).

Il supporto psicologico e infermieristico

La vostra risposta psicologica è importante per affrontare l'intervento, e dopo lo sarà ancora di più, nell'attesa dell'esame istologico definitivo che vi dirà cosa c'è ancora da fare per vincere la malattia.
Per non lasciarvi sole, in questo momento difficile, vi offriamo il supporto dello specialista psicologo e della infermiera dedicata (nurse). A queste due figure è possibile rivolgersi per avere informazioni circa la prevenzione, i programmi di screening, di diagnosi precoce e riduzione dei fattori di rischio.

Cure infermieristiche

All'interno del Centro di Senologia MultiMedica è presente personale infermieristico specializzato in grado di rispondere a tutti i quesiti relativi ai bisogni assistenziali della Persona. In caso di patologia tumorale, l'infermiera di senologia, interviene fin dalle prime fasi del percorso di cura, offrendo un sostegno emotivo e garantendo un supporto educativo ed un servizio di consulenza riguardo a domande inerenti la malattia, i trattamenti e le implicazioni che questa nuova condizione può determinare nella sfera fisica, psichica e sociale.

L'intervento chirurgico.
Oggi sempre più rispettoso grazie al linfonodo sentinella

L'intervento conservativo portato all'attenzione del mondo scientifico dal professor Umberto Veronesi (quadrantectomia e asportazione dei linfonodi ascellari) è oggi la procedura chirurgica più praticata per i tumori diagnosticati in fase precoce.
La chirurgia senologica ha tuttavia proseguito il suo cammino sviluppando ulteriormente il concetto di "conservazione" non solo della mammella ma anche dei linfonodi ascellari.
L'asportazione dei linfonodi ascellari infatti non è sempre necessaria, soprattutto se il tumore viene diagnosticato precocemente.
Poiché non ci sono esami strumentali in grado di rivelare prima dell'intervento un eventuale interessamento dei linfonodi, senza asportarli, è stata messa a punto la tecnica del linfonodo sentinella.
E' noto che le cellule tumorali che si staccano dal tumore, seguendo le vie linfatiche, migrano all'ascella passando da uno o più linfonodi che sono posti "a sentinella" del sistema linfatico della regione.
Prima dell'intervento viene iniettata una sostanza radioattiva, in prossimità del tumore.
Questa sostanza segue la stessa via linfatica seguita da eventuali cellule tumorali e viene bloccata dal linfonodo sentinella.
In tal modo il linfonodo può essere identificato, mediante una sonda rilevatrice di radioattività.

Se il linfonodo sentinella risulta negativo, è molto probabile che anche tutti gli altri linfonodi del cavo ascellare siano indenni, e che non sia necessario asportarli.

In MultiMedica l'esame istologico del linfonodo sentinella viene effettuato intraoperatoriamente da un patologo esperto, permettendo così al chirurgo di effettuare, nella stessa seduta, l'asportazione degli altri linfonodi dell'ascella qualora fosse necessario.
La paziente riceve così un trattamento completo ed adeguato durante un unico intervento, evitando sia lo stress dell'attesa per la risposta sull'istologia del sentinella, sia il disagio di una seconda operazione.

Presso il nostro Istituto di Castellanza è disponibile anche il Trattamento di Radioterapia Intraoperatoria "IORT" (Intra Operative Radiation Therapy).
Tale metodica consente di somministrare, in casi selezionati, la radioterapia solo sulla sede dove era presente la lesione tumorale (Irradiazione Parziale della Mammella) durante l'intervento chirurgico.

La chirurgia plastica ricostruttiva

É possibile ricostruire una mammella sia dopo una quadrantectomia sia dopo una mastectomia.
Anche se la quadrantectomia è un intervento conservativo quindi meno demolitivo, il danno estetico che ne consegue può essere importante e il chirurgo plastico può intervenire contemporaneamente al chirurgo senologo con tecniche di mastoplastica proprie della chirurgia estetica.
In caso di mastectomia il danno estetico è maggiore poiché viene asportata completamente la mammella con una parte di cute, di areola e di capezzolo. In questo caso l'indicazione al tipo di ricostruzione dipende da diversi fattori come, ad esempio, la quantità di tessuto cutaneo presente, lo stato del muscolo pettorale, il volume e la forma della mammella che deve essere ricostruita.
La ricostruzione può essere eseguita contemporaneamente alla mastectomia (ricostruzione immediata) o in tempi successivi (ricostruzione differita).
In casi selezionati è possibile eseguire entrambi gli interventi (chirurgia oncologica e plastica) in una sola seduta chirurgica, in altri si devono programmare due interventi distinti.
Spesso è necessario anche un intervento sulla mammella controlaterale (mastoplastica e mastopessi), al fine di migliorare la simmetria di entrambi i seni; attraverso un ultimo intervento ambulatoriale è possibile ricostruire l'areola e il capezzolo.

La terapia precauzionale

È possibile che la malattia si ripresenti dopo l'intervento chirurgico a livello locale, regionale e/o a distanza e ciò dipende principalmente dal comportamento biologico e dalle caratteristiche del tumore della paziente stessa. La terapia precauzionale a base di farmaci consente di ridurre il rischio di tale ricomparsa attraverso l'eliminazione di eventuali cellule tumorali residue dopo la chirurgia, bloccando la loro proliferazione e/o diffusione.
Le cure precauzionali a disposizione comprendono i trattamenti anti-ormonali, la chemioterapia, le terapie biologiche o la combinazione delle tre modalità.
I trattamenti anti-ormonali bloccano lo stimolo delle cellule tumorali da parte degli ormoni femminili, estrogeni e progesterone (prodotti naturalmente dall'organismo), inibendo così la proliferazione delle cellule tumorali stesse.
La chemioterapia ha invece la capacità di distruggere le cellule tumorali nel momento in cui si stanno moltiplicando.
Negli ultimi anni inoltre la scoperta di nuove modalità di moltiplicarsi da parte di alcuni tipi di cellule tumorali, ha reso possibile la produzione di nuovi farmaci che hanno un'azione mirata, colpendo solamente alcuni bersagli specifici sulle cellule tumorali, con un meccanismo molto simile all'azione del sistema immunitario della paziente stessa.
Questi farmaci sono chiamati pertanto terapie biologiche.
Ogni terapia può essere accompagnata da effetti collaterali che dipendono dai farmaci che sono somministrati e dalla tolleranza individuale: molti disturbi possono essere comunque evitati o migliorati con terapie specifiche o misure preventive. Tali effetti collaterali sono spiegati alle pazienti prima di iniziare la terapia ed è oggi spesso possibile scegliere tra diversi tipi di trattamento in modo personalizzato per ridurre al minimo i disturbi.
La scelta del miglior trattamento precauzionale e della sua durata si basa oggi su diverse informazioni relative alla paziente (età, eventuali malattie concomitanti) ma soprattutto sulle caratteristiche individuali di ogni singolo tumore e tiene conto delle preferenze della paziente stessa, in modo da confezionare un programma terapeutico il più possibile mirato/adeguato al singolo caso clinico.
In casi selezionati può essere offerta alle pazienti l'opportunità di partecipare a protocolli di ricerca internazionali e nazionali che si pongono come obiettivo il miglioramento delle possibilità di guarigione o della qualità della vita.

L'intervento riabilitativo

L'iter riabilitativo rappresenta, fin dal momento della diagnosi, una parte integrante dell'assistenza alla donna con patologia al seno: la presa in carico precoce della paziente ha lo scopo di promuovere e favorire il ripristino di una "normalità" della vita relazionale, attraverso il recupero ed il mantenimento del benessere fisico e psicologico.
Le ripercussioni sull'organismo di un intervento chirurgico al seno sono varie, spesso misconosciute o sottovalutate: la presa in carico riabilitativa ha, tra l'altro, lo scopo di rendere cosciente la paziente di come qualsiasi intervento che modifichi l'integrità corporea possa avere un impatto sullo schema corporeo stesso, producendo cambiamenti della postura e della sua percezione.
Attraverso un'opportuna terapia riabilitativa è possibile migliorare le dinamiche motorie modificate dalla procedura chirurgica, prevenire dolori e contratture muscolari, migliorare la respirazione e garantire un buon assetto del pavimento pelvico, oltre che intervenire sui linfedemi e su problemi correlati direttamente all'inserimento di protesi.
A tale scopo nei nostri centri la collaborazione tra le diverse figure professionali ha prodotto un programma pensato appositamente per la donna con patologia del seno e capace di adattarsi alle sue esigenze e ai bisogni che intervengono nel corso dell'iter riabilitativo stesso offrendo, nello specifico, oltre a terapie singole e di gruppo mirate al recupero funzionale, laddove ce ne sia la necessità, anche sedute di riabilitazione metacognitiva (riapprendimento di una percezione adeguata del proprio schema corporeo).

La radioterapia e l'irradiazione parziale della mammella: "IORT" e trattamenti ipofrazionati

La radioterapia, dopo l'intervento chirurgico conservativo, è indicata nella maggior parte dei casi ed ha lo scopo di ridurre il rischio di ricomparsa della malattia sia nella mammella operata sia nelle aree di drenaggio linfonodale.

Le attuali tecniche di irradiazione, rese possibili dalla progressiva evoluzione tecnologica e da una sempre maggiore conoscenza della storia naturale della malattia, garantiscono, a parità di efficacia, minore tossicità rispetto ai trattamenti tradizionali; sempre più spesso quando le caratteristiche cliniche lo consentono, la radioterapia è condotta cercando di minimizzare la durata complessiva della cura attraverso una intensificazione della irradiazione (radioterapia ipofrazionata).

Accanto a queste modalità, che comportano alcune settimane di trattamento, si affianca la radioterapia Intraoperatoria o "IORT" (Intra-Operative Radiation Therapy).
Questa metodica consente di somministrare la radioterapia solo sulla sede dove era presente la lesione tumorale durante l'intervento chirurgico, utilizzando una apparecchiatura dedicata, situata all'interno della sala operatoria di MultiMedica.

La IORT può costituire, in situazioni selezionate, l'unica modalità di irradiazione per la paziente (Irradiazione Mammaria Parziale); in alternativa, rappresenta una parte del trattamento "standard" riducendo in ogni caso la durata complessiva della terapia post-operatoria.

La IORT e più in generale le moderne tecniche di trattamento radioterapico consentono quindi, in situazioni cliniche appropriate:

- una riduzione dei tempi di esecuzione della radioterapia post-operatoria e una migliore integrazione con una eventuale chemioterapia adiuvante.
- un miglioramento dell'efficacia dell'associazione tra chirurgia e radioterapia derivanti dalle conoscenze radiobiologiche in merito.
- una riduzione degli effetti collaterali rispetto alla radioterapia convenzionale a carico della mammella operata e degli organi vicini.

Anche per la radioterapia le conoscenze oggi disponibili, soprattutto in ambito biologico, sul carcinoma mammario permettono di diversificare i trattamenti in modo sempre più individualizzato, con un'ampia valenza multidisciplinare e la partecipazione attiva e consapevole della paziente.

Seguite nel tempo

I controlli saranno cadenzati nel tempo a seconda delle esigenze personali della paziente per garantire una sorveglianza specifica scegliendo di volta in volta le metodiche diagnostiche più appropriate.

Lo specialista oncologo imposterà pertanto una terapia adeguata al tipo di tumore attraverso l'utilizzo della terapia ormonale, della chemioterapia o della radioterapia.

All'interno del nostro Centro, la gestione plurispecialistica della malattia vi garantisce la terapia giusta al momento giusto.

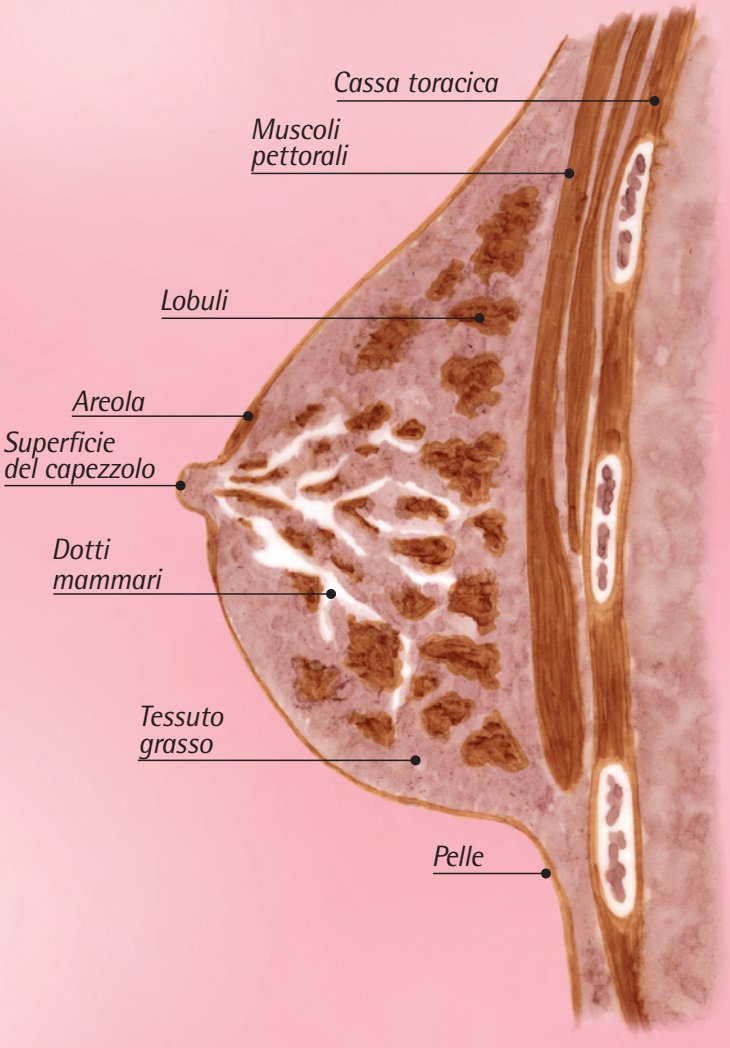
Al minimo dubbio, quindi, rivolgetevi al nostro Centro di Senologia: la tempestività è il primo passo verso un efficace percorso terapeutico.

Approfondimenti

come è fatta la mammella

La ghiandola mammaria si presenta come "un grappolo d'uva", dove gli acini (deputati alla produzione di latte durante l'allattamento) sono legati tra loro da tessuto fibroso e circondati da cellule di grasso.
Questa struttura "nodulare" non deve intimorire: il nodulo tumorale ha una consistenza del tutto diversa e quando compare lo si riconosce.

La ghiandola mammaria, solo abbozzata nell'infanzia, si sviluppa nell'adolescenza grazie all'azione degli estrogeni (ormoni prodotti dalle ovaie) e raggiunge le sue dimensioni finali al termine dello sviluppo.
La sua composizione continua a modificarsi nel corso della vita: nelle giovanissime prevale la parte ghiandolare, che raggiunge il massimo sviluppo durante la gravidanza e l'allattamento, per contro nella donna adulta la componente ghiandolare regredisce, creando spesso lacune che vengono occupate da liquido (le cisti mammarie, tipiche dopo i 40 anni)
e nella menopausa viene assorbita e sostituita da tessuto adiposo. Ogni periodo della vita ha quindi un aspetto diverso da controllare, se è il caso, con il proprio Medico.


Cassa toracica
Muscoli pettorali
Lobuli
Areola
Superficie del capezzolo
Dotti mammari
Tessuto grasso
Pelle

Sintomi ed aspetti clinici frequenti

Il dolore

E' in genere la prima causa che porta una donna a chiedere una visita specialistica.
Il senso di tensione mammario prevalentemente periodico, spesso è correlato al ciclo mestruale, persistendo anche dopo il ciclo o comparendo dopo la menopausa. Se il dolore assume toni più intensi con caratteristiche puntorie e/o pulsanti, eventualmente irradiato anche all'ascella, senza ciclicità potrebbe verosimilmente correlare con la localizzazione di eventuali lesioni.

I noduli

Bisogna distinguere tra nodularità diffusa e nodulo singolo.
La prima è in genere legata alla costituzione ghiandolare della mammella o (dopo i 35/40 anni) alla presenza di piccole cisti: non ha quindi caratteristiche tumorali.
Il nodulo isolato costituisce invece un segno importante e richiede una visita specialistica. Non allarmatevi però prima del tempo, perché la maggior parte dei noduli e delle alterazioni del seno sono di natura benigna.

Alterazione della cute

I segni clinici cutanei del tumore non sono molto specifici se non per le forme avanzate. Tipicamente si può evidenziare la presenza di tumefazione dura (nodulo) associata o meno a retrazione (cute e/o capezzolo), edema od ulcerazione.

La secrezione dal capezzolo

E' un segno frequente e quasi sempre legato ad una condizione di benignità. Una modesta secrezione è spesso normale o legata a fenomeni infiammatori temporanei. Se invece la secrezione è continua o ematica può essere dovuta alla presenza di un papilloma (lesione benigna) o, raramente, di una neoplasia. In questo caso è bene ricorrere ad una visita specialistica.

Test di autovalutazione o autopalpazione

E' una tecnica che ha un ruolo potenzialmente importante. Se eseguita in modo corretto, consente infatti alla donna, attraverso la conoscenza delle proprie mammelle, di evitare falsi allarmi derivanti dalla scoperta di pseudonoduli; altresì facilitare una diagnosi tempestiva di piccole lesioni palpabili, avviando senza ritardi l'iter diagnostico ed il successivo programma terapeutico.
È consigliabile che l'autovisita sia ripetuta al termine di ogni flusso mestruale, se presente, oppure con cadenza mensile nelle donne in menopausa.

Consulenza genetica

Si rivolge a donne a elevato rischio per storia familiare o personale: il contatto viene abitualmente stabilito direttamente o attraverso il medico curante/senologo/ginecologo. Sono previste diverse fasi successive che comprendono abitualmente più contatti, di solito non ravvicinati, per consentire una riflessione sugli argomenti affrontati e sulle eventuali proposte.

Fasi di intervento:

- Colloquio iniziale (individuale o con altri membri della famiglia) con la genetista e la psicooncologa. Comprende:
  - analisi delle motivazioni e delle attese;
  - storia familiare oncologica dettagliata e accurata costruzione di un "pedigree";
  - discussione preliminare del livello di rischio.

- Discussione multidisciplinare con precisazione e definizione del rischio individuale e delle misure di intervento diagnostico/terapeutico/profilattico.

- Comunicazione della valutazione globale:
  Nel corso di questo colloquio, sempre alla presenza della psicooncologa, viene discusso un programma di prevenzione/controlli individualizzato con relativo coinvolgimento delle altre figure professionali interessate. Se ritenuto indicato vengono discussi un eventuale test genetico, studi di farmacoprevenzione, possibili interventi di chirurgia profilattica.
  La tempistica del colloquio dipende dalla situazione individuale/familiare, dall'eventuale necessità di recuperare informazioni aggiuntive, ma non dovrebbe svolgersi prima di 1 mese per consentire una riflessione sugli argomenti affrontati nel primo colloquio e sulle eventuali domande riguardanti le procedure successive.

- Colloqui successivi ad hoc per la comunicazione dei risultati di un eventuale test genetico e/o la pianificazione di un programma di controlli concordati con i medici di riferimento (medico curante, ginecologo, senologo).

Servizio di Assistenza Domiciliare per le Cure Palliative

Servizio di Assistenza Domiciliare per le Cure Palliative: le diverse sedi del Gruppo MultiMedica sono stare accreditate per fornire un servizio di assistenza domiciliare per le cure palliative.
Per informazioni sull'erogazione di questo servizio rivolgersi alla sede di riferimento.

L'Associazione Oncologica MultiMedica, con sede a Sesto San Giovanni in via Milanese 300, è stata fondata il 16 febbraio del 2000 da un gruppo di medici e dirigenti di MultiMedica.
Il 4 luglio 2003 l'Associazione è diventata ONLUS (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale).

L'associazione riunisce tutti coloro che condividono con i propri cari il dolore e i problemi connessi con la malattia oncologica, e le persone che affrontano quotidianamente situazioni difficili che richiedono, oltre alla forza ed al coraggio, una preparazione specifica ed un aggiornamento continuo.

Gli obiettivi dell'Associazione sono:

- Contribuire alla ricerca e allo sviluppo dell'attività medica e chirurgica dell'oncologia, incentivando e stimolando l'aggiornamento professionale, le metodiche diagnostiche ed i trattamenti innovativi.
- Instaurare un rapporto di collaborazione tra le strutture ospedaliere e gli Utenti, gli Enti, le Associazioni del territorio ed i Medici di Medicina Generale, supportando il servizio di Assistenza domiciliare per le cure palliative.

C.A.O.S.

Centro Ascolto Operate al Seno - Onlus

L'associazione C.A.O.S. Centro Ascolto Operate al Seno onlus, nasce a Varese l'11 Novembre 2003 per esprimere un servizio dedicato all'universo femminile ed al percorso:
PRIMA, DURANTE E DOPO la malattia chiamando a raccolta i soggetti principali: medico, famiglia, istituzioni.

Al centro della nostra attenzione un unico principio ispiratore: prendere per mano la donna ed accompagnarla nelle scelte che la riguardano.

C.A.O.S. vuol bene al suo Ospedale, lo considera una ricchezza ed una garanzia per la comunità, ed è orgogliosa che provveda ad un eccellente livello di cura per il territorio di riferimento, ma che sia anche una Struttura di rilevanza nazionale, particolare punto di riferimento per determinate patologie.
Il volontariato puo' e deve agire per tenere alta la qualità di cura e di assistenza, per garantire strutture e strumentazioni d'avanguardia, risorse umane e professionali motivate e formate, collegate in rete con altre realta' ospedaliere, con i medici di medicina generale, con il territorio:
un Ospedale di qualità con al centro il malato ed i suoi bisogni.

Fondazione MultiMedica ONLUS

E' nata per promuovere e sostenere la ricerca scientifica, la formazione professionale e culturale e per contribuire al rientro di studiosi italiani dall'estero.
Ma non solo, la relazione tra ricerca scientifica e attività clinica è un altro obiettivo di grande importanza, perseguito dando:

- Sostegno e sviluppo ai progetti di ricerca clinica e di base. Per contribuire a prevenire la malattia, curare i pazienti, o alleviare il dolore;

- Vita a sinergie multidisciplinari tra le aree specialistiche della genomica, proteomica, medicina molecolare e biotecnologie per una gestione globale dei singoli progetti;

- Integrazione al rapporto tra la Ricerca e la Clinica, favorendo il rapido trasferimento dei risultati delle indagini al letto del paziente (Ricerca Translazionale).

Sistema Sanitario Regione Lombardia

Prenotazioni:
Per visite convenzionate
con il SSN:
tel. 02.86878889

Per visite private,
fondi e/o assicurazioni:
tel. 02.99961999

Per orari e caratteristiche del servizio:
www.multimedica.it

Gruppo MultiMedica

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (MB)

Ospedale San Giuseppe - MultiMedica
Via San Vittore, 12 - Milano

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via San Barnaba, 29 - Milano

MultiLab
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Via Fantoli, 16/15 - Milano

www.multimedica.it

Tum
dalla
alla t

COMUNICAZIONE BLZ E IMMAGINE
NAA030048 - BR-BREAST-001 V.01 - 10.15