

Blister.

STORIE DAL POLICLINICO PER CURARE L'ATTESA



Magazine n.2

COPIA GRATUITA

ANNO
2023

Hai tutta la sua vita davanti.

Con un lascito al Policlinico di Milano
ci aiuterai ad aprire le porte
del **Nuovo Ospedale** e a garantire cure
sempre più innovative.



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico

Con il patrocinio e la collaborazione
del Consiglio Nazionale del Notariato



CONSIGLIO
NAZIONALE
DEL
NOTARIATO



donazioni.policlinico.mi.it/lasciti/

Indice



- | | | | | | |
|--------------|-------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-------|--------------------------------------------------------------------------|
| 04 | 3 min | NIENTE PANICO!
di Nino Sambaturo | 21 | 2 min | IL CIBO DEL CUORE
Nutricetta - di Leda Roncoroni |
| 06-08 | 4 min | DOTTORESSA V
di Monica Cremonesi | 22 | 2 min | C'È RICERCA, E RICERCA
di Ilaria Coro |
| 10 | 2 min | #STORIEDIGENEROSITÀ
di Lino Grossano | 24 | 3 min | PIDOCCHI, CHE STRESS!
di Lino Grossano |
| 12 | 3 min | SUPEREROI, COME IO E TE
di Marina Lauro | 26 | 3 min | BEETHOVEN E IL SUO
"SECONDO CERVELLO"
di Francesca Granata |
| 14-16 | 4 min | L'ARCOBALENO DELLE PIPÌ
di Lino Grossano | 28 | 2 min | PER UNA PANCIA
IN ARMONIA
di Federica Bonalumi |
| 17 | 2 min | STORIE ECCEZIONALI
COME TANTE
Storie dai social | 30 | 3 min | TORNARE A VEDERE
di Valentina Meschia |
| 18-20 | 5 min | LA RAGAZZA CON
IL COMPASSO D'ORO
di Paola Cosmacini | 32 | 3 min | UNA BRUTTA SCOPERTA
di Lino Grossano |

Niente panico!

di Nino Sambataro

Leggere libri non è del tutto inutile, come si potrebbe facilmente credere. Leggere libri di storia poi, oltre che istruttivo, può essere molto consolante. L'Ospedale Maggiore, che con il nome di Ca' Granda esiste dalla metà del Quattrocento e che oggi conosciamo come Policlinico, ne ha viste di storie. E un po' di storia l'ha anche fatta.



"La battaglia della Bicocca e Milano all'epoca di Francesco II Sforza" a cura di Barbara Bracco e Michela Riva.

Una grande epidemia, una grave siccità e un profondo disagio sociale ci fanno subito pensare a Covid-19, al cambiamento climatico e al nostro tempo. Ma, molto di recente, è uscito un libro* abbastanza sorprendente, che descrive una situazione molto simile a quella attuale, mutatis mutandis, ovvio, tra gli anni Venti e Trenta del '500. Anni nei quali fu coniato il motto: "Franza o Spagna, purché se magna". A significare che, mentre i due pesi massimi della politica europea si facevano la lotta sul suolo italico, la gente aveva altre, più prosaiche, preoccupazioni.

La peste di Carlo V

Nel succitato libro si parla di un morbo (la peste? il tifo?) comunemente noto come "peste di Carlo V". Questo non perché il grande imperatore, sul cui regno non tramontava mai il Sole, ne fosse infetto e avesse contagiato i suoi sudditi, ma perché lo si attribuiva alla soldataglia che al soldo, appunto, dell'imperatore, imperversava per il Ducato di Milano, **con conseguenze fatali per l'Italia intera**. È interessante, e a tratti commovente, **scoprire come le Istituzioni del tempo, con le conoscenze e i mezzi di allora, cercassero di far fronte a questo morbo terribile**. I provvedimenti ducali prevedevano di "segregar li suspecti, brusare et mundare le robe loro". Ossia, isolare i sospetti di contagio, bruciare e "disinfettare" le loro cose. Per ciò era **entrato in funzione il Lazzaretto di Porta Orientale, amministrato dall'Ospedale Maggiore**. Inoltre, le grida raccomandavano "de metere ordine che

ciaschuno se guardi", che significa grosso modo: introdurre tutte le misure atte a far sì che ognuno osservi tutte le cautele che la situazione richiede (per sé e per gli altri). Come a dire che, **senza l'impegno e la buona volontà dei singoli, divieti, provvedimenti, grida e DPCM possono poco**.

La Ca' Granda e gli altri luoghi pii

I Duchi di Milano, a quel tempo, presi tra Francia e Impero, facevano quel che potevano per arginare la situazione. Ed erano supportati in ciò dal patriziato cittadino e dai luoghi pii, quelle sante istituzioni che sfamavano i poveri, curavano i malati e assistevano gli esposti, *gratis et amore dei*. Tra queste istituzioni si menzionano: la Fabbrica del Duomo, il Luogo Pio della Misericordia, le Quattro Marie, il Luogo Pio della Carità e – non lo diciamo per portare acqua al nostro mulino, ma per dovere di cronaca – **l'Ospedale Maggiore**. Inutile dirlo, anche allora **queste pie istituzioni avevano problemi di budget. La proverbiale coperta corta!** Ad esempio le Quattro Marie, dovendo distribuire straordinariamente ai poveri, dovette dimezzare gli aiuti alle puerpere, che erano le abituali beneficiarie della sua assistenza.

Siccità prima del cambiamento climatico e ristori prima del PNRR

La guerra, dunque, il morbo – il cui picco si registrò nell'estate del 1524 – e la grave siccità, che colpì il Milanese tra il 1521 e il 1522, fu devastante sul piano sociale. Al punto che i fittavoli dei citati luoghi pii, senza i ristori concessi dagli stessi enti benefici per cui lavoravano, sarebbero letteralmente morti di fame. Non c'era acqua per i campi e neanche per far girare i mulini.

Già, perché le crisi energetiche ci possono essere anche con le energie rinnovabili.

Ma la siccità ebbe effetti negativi anche sulla città. Nei pressi dell'Ospedale Maggiore, che ne era proprietario, esisteva una sosta, ossia un

approdo per i barconi, che, a causa della forte siccità, era praticamente in disuso, e il locatario non ne ricavava abbastanza per pagare l'affitto all'Ospedale. In queste condizioni, e in assenza di un *welfare state*, **la Ca' Granda e gli altri luoghi pii si dimostravano molto indulgenti nei confronti dei loro fittavoli, concedendo ristori, sospendendo i canoni d'affitto e in alcuni casi cancellando i debiti pregressi**.

Le richieste degli affittuari venivano riferite ai "consigli di amministrazione" dei luoghi pii, che dovevano valutare l'entità dei danni. La delibera di remissione totale o parziale del fitto o, nel caso dell'Ospedale, la conversione di una sua parte in future forniture di commestibili, avveniva senza interventi di autorità esterne, dato che anche allora i tribunali erano intasati e pertanto, nel 1486 i deputati dei luoghi pii erano stati equiparati per decreto ducale ai giudici ordinari, nelle procedure esecutive contro i debitori. Comunque, i "periti" incaricati di valutare i danni e distribuire i ristori o condonare i debiti erano per lo più di manica larga e raramente opponevano un rifiuto. **Non c'erano PNRR, ma la carità e la sensibilità verso i più bisognosi, sì.**

La presente storia ha una morale. Ovvero **che già in passato il genere umano se l'è vista brutta, ma ce l'ha fatta**. Quindi, **non dobbiamo ignorare i problemi** – ambientali, sanitari, sociali etc. – o negarli, **ma neanche farci prendere dal panico**. E affrontarli scientificamente.

Dottoressa V

di Monica Cremonesi

Può il destino di un chirurgo essere scritto sulla spiaggia di un'isola greca? E' quello che è successo a Veronica Boero, ginecologa della Clinica Mangiagalli del Policlinico e riferimento stimato per tante donne con malattie intime e invalidanti, che qualcuno definisce rare ma che invece di raro hanno solo la diagnosi. E che colpiscono anche le bambine.

Intervista con una mamma, che è anche ginecologa referente del percorso dedicato alle patologie vulvari e redattrice della Newsletter al femminile del Policlinico di Milano, la "Dottoressa V" (con cui, misteriosamente, condivide l'iniziale).



Veronica Boero,
Referente del percorso dedicato alle patologie vulvari

"Dai, vediamo se sei portata per fare il chirurgo". Provoca così l'amico ortopedico che sulla spiaggia di Naxos la invita a fare un complicato nodo da sutura, che si fa incrociando le mani in un certo modo. Decisa, nonostante il pomeriggio assolato, Veronica impara subito a fare la manovra. "Le provocazioni non mi scoraggiano, anzi". Nemmeno quando, neanche tanto velatamente, il navigato medico le fa capire che la chirurgia (siamo agli inizi del 2000) è un mondo molto al maschile. Sarà stato il nodo, sarà stata la vacanza, ma Veronica Boero non ha mollato e ha unito le sue passioni: fare il chirurgo e aiutare le donne.

Perché ha scelto di studiare Ginecologia?

Perché è una specialità che ti consente di seguire le donne in tanti modi: oltre al fascino della sala parto e della chirurgia c'è anche quello della diagnosi e la cura di tante e diverse malattie femminili. I casi in urgenza ed emergenza alla Mangiagalli, dove c'è l'unico Pronto Soccorso ostetrico-ginecologico pubblico a Milano, non mancano. E poi è stata anche una combinazione di fattori. Studiavo alla Statale di Milano quando ho avuto la

fortuna di incontrare un maestro dell'Ostetricia e cioè il professor Giorgio Pardi*. Con lui ho fatto, dopo la specializzazione, il dottorato in Chirurgia Fetale. È stato un periodo straordinario anche per le innovazioni e le sperimentazioni nei laboratori della clinica universitaria veterinaria di Milano: si iniziava alla mattina presto e si finiva alla sera tardi. Abbiamo imparato tanto, io e altri colleghi, ora stimati medici qui e in altri ospedali.

Giorgio Pardi

Medico, ricercatore, per anni direttore dell'area Ostetrico-Ginecologica della Mangiagalli.

Ora lei è a capo di un centro riconosciuto a livello nazionale dedicato al lichen vulvare, e guida un gruppo che si occupa delle patologie della vulva.

Ero appena rientrata da Londra, dove avevo seguito mio marito per lavoro, e mi si è presentata l'occasione di tornare a lavorare in Policlinico, in un team di colleghe e colleghi di grande esperienza nell'ambito dell'oncologia ginecologica preventiva. Mi sono concentrata in particolare sulle malattie della vulva, che seguo sotto la guida del professor Paolo Vercellini, il direttore della Ginecologia, che con lungimiranza ha promosso percorsi clinici e studi scientifici dedicati a queste patologie. Sono passati ormai parecchi anni e il centro del lichen vulvare è riconosciuto da Regione Lombardia come un riferimento.

Un riferimento che ha confini più ampi della Regione.

Si, ormai siamo un riferimento per tante pazienti da tutta Italia, ma non solo. In questo mese ho fatto un teleconsulto per gli Stati Uniti e ho visitato una donna che ci ha raggiunte dalla Spagna. Tutto questo grazie al passaparola che tra le pazienti è un canale potente. Da quando mi è stato affidato lo sviluppo di questa area il mio motto è "ascoltare e far star bene le donne". E' il senso del mio impegno e lo condivido con il team delle giovani dottoresse che vengono a formarsi da noi anche da altri ospedali italiani, attratte da una casistica unica. Tra noi ci stimoliamo a vicenda, unendo la mia esperienza alla loro voglia di apprendere.

Lichen vulvare e patologie della vulva rientrano a pieno titolo anche nell'ambito della prevenzione del tumore, esatto?

Parliamo di malattie dolorose, fastidiose e intime sotto ogni aspetto. Il lichen alla vulva per esempio è una malattia cronica caratterizzata da infiammazione che se non viene "spenta" bene può aumentare il rischio di tumore alla vulva e in casi più estremi provocare anche ritenzione

urinaria acuta molto grave. **Ciò che è ancora poco conosciuto è che colpisce anche le bambine.**

Purtroppo è una malattia spesso trascurata, difficilmente diagnosticabile. La chiamano rara, ma **di raro ha solo la diagnosi**. L'Organizzazione Mondiale della Sanità l'ha definita una malattia comune, ma la diagnosi precoce è la grande sfida. Stiamo lavorando su questo.

A che punto siamo con le cure e la ricerca?

Le terapie sono invariate da tempo ma la nostra ricerca continua. Grazie alla casistica che abbiamo, una delle più ampie in Italia, negli ultimi 2 anni stiamo pubblicando dati interessanti che possono aprire a nuove frontiere nella rigenerazione tissutale attraverso il trapianto di tessuto adiposo (lipofilling), o mediante l'utilizzo di plasma ricco di piastrine, una componente ricavata dal **sangue del cordone ombelicale**.

Insieme ai colleghi della chirurgia plastica stiamo applicando queste pratiche di medicina rigenerativa per intervenire laddove la malattia lascia conseguenze, e seguiamo con la stessa efficacia pazienti che abbiamo cominciato a curare 12 anni fa. L'ultimo studio che ho pubblicato è dedicato al lichen pediatrico ed è stato condotto con i colleghi della Dermatologia e dell'Urologia Pediatrica. Insieme visitiamo anche quasi 30 bambini al mese: questa è la forza del Policlinico che può contare su diversi specialisti.

Una banca che custodisce un tesoro

Quella del Policlinico è la prima banca del sangue cordonale in Italia, fondata nel 1993; i suoi esperti lavorano nel Centro Trasfusionale e si occupano non solo di conservare le preziose cellule ricavate dal cordone ombelicale, ma anche di caratterizzarle e congelarle. Il sangue, conservato a temperature che raggiungono i -196°C, è così facilmente disponibile per il trapianto in pazienti che soffrono di particolari patologie, sia genetiche sia tumorali. Ad oggi le unità di sangue cordonale disponibili per trapianto sono quasi 11.500. Alla nascita di un bambino i suoi genitori possono scegliere di donare il suo cordone ombelicale: è un gesto di altruismo che non costa nulla e che può anche sostenere la ricerca.

Seguire delle pazienti ancora dopo 12 anni significa aver costruito con loro una relazione di fiducia importante.

Sì, questa fiducia è il termometro della tua empatia e della capacità di ascolto e professionalità. Con alcune di loro ci vediamo addirittura da 20 anni.

Si è laureata a pieni voti e in anticipo di 1 anno. Gioca sempre d'anticipo?

Decisamente sì, se posso. Su una cosa non ho anticipato i tempi e cioè a diventare mamma. Michelangelo è nato quando avevo 39 anni, Augusto Maria quando ne avevo 44. In Italia l'età media a cui le donne italiane hanno il primo figlio è in aumento, ad oggi è superiore a 33 anni e io seguo il trend. (Sorrìde).

Dove ha partorito?

Alla Mangiagalli!

Come è cambiato negli anni l'approccio delle donne che vengono in ambulatorio?

Ora sono più attente e libere. Sono più coraggiose a mostrarsi. Tempo fa la vulva non veniva neanche menzionata e anche un po' sottovalutata. La vulva, la vagina: sono termini da sempre vissuti nella loro accezione sessuale, invece sono parti del nostro corpo che pochi conoscono bene e che in troppi si vergognano a citare.

Ecco perché è diventata testimonial e redattrice della newsletter al femminile "Dottoressa V". Qualcuno ormai la chiama così.

Ricordo il primo numero della Dottoressa V, "Conosci la tua vulva e conoscerai te stessa" e il secondo, "Sos Vagina". In redazione facciamo spesso ampie discussioni sui titoli per trovare il giusto equilibrio e rompere certe barriere che sono in primis nel linguaggio. Li chiamiamo tabù ma forse si tratta solo di indifferenza a problemi non tuoi finché poi non te li ritrovi proprio sul tuo

corpo. Ammetto che è stato un atto di coraggio usare un linguaggio così pop, ma la necessità è fare divulgazione e interessare il pubblico su temi che riguardano il benessere e la salute della donna. Le lettrici, i lettori pare apprezzino perché le iscrizioni alla newsletter aumentano ogni mese e i dati della lettura sono ottimi.

Cosa tratterete nei prossimi numeri?

La newsletter sarà dedicata alla *vita sessuale dei nostri ragazzi e alle loro prime visite*. Prossimamente affronteremo altri temi a cui tengo: il piacere negato con la forza, e la "ginnastica genitale" per contrastare l'*incontinenza con la riabilitazione del pavimento pelvico*.

E il suo prossimo appuntamento?

In ambulatorio tra le mie pazienti... in attesa, a tempo debito, di un viaggio memorabile, magari in Africa a fare il medico volontario.



Veronica Boero durante un intervento in sala operatoria.

Dottoressa

LA NEWSLETTER DONNA
DEL POLICLINICO DI MILANO

Tutto quello che hai sempre voluto sapere,
ma che non hai mai osato chiedere sulla salute femminile.

ISCRIVITI



Dottoressa
LA NEWSLETTER DONNA
DEL POLICLINICO DI MILANO

Ciao,

sono la *Dottoressa V*, un'esperta di salute femminile del [Policlinico di Milano](#) e in questo numero della newsletter vorrei parlarti di una patologia ancora poco conosciuta che forse hai già sentito nominare.

Sempre più spesso arrivano alla nostra [Clinica Mangiagalli](#) donne che ci descrivono un dolore alla vulva apparentemente senza nome e non riconducibile a nessuna causa visibile o specifica.

#StorieDiGenerosità

di Lino Grossano

Il Policlinico di Milano è stato fondato dal Duca Francesco Sforza più di 500 anni fa, ed è tra gli ospedali più antichi d'Italia. Nei suoi quasi 6 secoli di vita ha accompagnato i milanesi (e non solo!) nel loro percorso di cura, facendo la storia della Medicina ed anticipando diverse innovazioni scientifiche, oggi diffuse in tutto il mondo. Risultati che sono stati possibili anche grazie

al sostegno ricevuto con donazioni e lasciti da parte dei suoi tantissimi benefattori: molti di loro sono celebrati con un dipinto conservato nella Quadreria dell'Ospedale, dove sono custodite quasi mille opere d'arte. Una vera e propria tradizione al dono che è viva ancora oggi, come dimostrano le tante storie di solidarietà di cui è ricco il Policlinico. Ecco due delle più recenti.

Maria Luisa e Luigi si conoscevano dall'età di 12 anni. Si sono sposati nel 1954 e hanno sempre vissuto insieme a Milano, in una casa non lontana dal Policlinico. Affettuosamente, tra di loro si chiamavano Marisa e Giordano. Maria Luisa ha sempre fatto la sarta, lavorava in casa ed eseguiva lavori su commissione. Luigi aveva un'azienda di produzione e riparazione di macchine fotografiche, con commissioni anche all'estero. Andavano spesso al mare e in montagna, privilegiando le località italiane: Liguria e Lombardia in testa. Non hanno potuto avere figli, ma hanno sempre avuto un pensiero per i meno fortunati, in particolare per i bambini orfani, che hanno aiutato come potevano attraverso donazioni e beneficenza. Erano persone discrete, attente, riservate. Nel condominio in cui vivevano, Luigi era sempre pronto a risolvere qualche problema e ad aiutare i vicini. Sia Maria Luisa che Luigi erano spesso in cura al Policlinico; qui si recavano per esami e visite e avevano uno stretto legame di fiducia con l'Ospedale, tanto da dedicargli parte della loro eredità. Sono rimasti autosufficienti fino alla fine, con il solo aiuto di una signora, Maria, alla quale erano molto legati. Ora il dipinto a loro dedicato è esposto nel museo "I Tesori della Ca' Granda", dove la loro memoria, e il loro gesto, sono commemorati come meritano.



Ritratto di Maria Luisa Scarini (1932-2018) e Luigi Conca (1928-2016), eseguito da Noemi Roccella

Francesca era conosciuta per il suo sorriso e per la sua acuta empatia verso gli altri, con la quale coglieva ciò che veramente sta nel cuore. Si era laureata molto giovane in Economia e Commercio all'Università Cattolica di Milano con i massimi voti, e aveva subito iniziato una carriera da revisore in una importante società internazionale. In poco tempo, grazie al suo carattere solare, aveva conquistato tutti i colleghi di lavoro. Conosceva molte lingue e amava viaggiare, ma soprattutto amava il mare ed era una velista a livello agonistico; esile, ma molto sportiva ed energica, sprizzava energia contagiosa dagli occhi e dal suo sorriso. È morta prematuramente a 26 anni, in un incidente d'auto: stava rientrando da una giornata sportiva aziendale, dove aveva vinto tutte le gare di sci di fondo e di sci su pista.

La passione di Francesca è stata raccolta nel 2000 dalla Fondazione Francesca Rava - NPH Italia, che si dedica ad aiutare i bambini in difficoltà. Oltre alla sua famiglia, nella Fondazione sono pian piano confluite persone altamente motivate, che in questi anni hanno lavorato per concretizzare tanti progetti di salvezza ed empowerment: alcuni di questi proprio al Policlinico di Milano, dove hanno dedicato energie e risorse all'umanizzazione del percorso nascita. Francesca oggi riposa nel cimitero di San Michele di Pagana, in Liguria, vicino agli spruzzi del mare e ai gabbiani. Ma è viva nei cuori dei tantissimi bambini aiutati ad Haiti, in Italia e nel mondo e di tutte le persone sostenute negli anni anche nei progetti con il Policlinico.



Ritratto di Francesca Rava (1972-1999), eseguito da Ilaria Berzaghi

Una scelta preziosa

Nella vita arriva un momento in cui le scelte diventano più preziose, perché da esse non dipende più solo il tuo futuro, ma anche quello di tante altre persone che hanno bisogno di cure. Da quel momento è come se avessi tutte le loro vite davanti. Le loro conquiste, le loro gioie, le loro sfide. Una donazione o un lascito al Policlinico di Milano sono un atto d'amore nei confronti di queste vite, nei confronti del futuro e nei confronti della tua città.

Se vuoi saperne di più, visita il sito donazioni.policlinico.mi.it

Se vuoi saperne di più,
inquadra il QR code



Supereroi, come io e te

di Marina Lauro

Cosa fai quando sei un genitore e invece di preparare la borsa da calcio, per la scuola, per le ripetizioni, ti trovi a preparare la borsa per l'ospedale?

Che cosa porti nel tuo cuore-valigia?

Vi siete mai chiesti a cosa servono gli ombrelli? Nella mia mente li accomuno ad un paracadute. A un qualcosa, un oggetto, che ci salva in caso di imprevisto, che ci aiuta ad uscire da una situazione in maniera più semplice. Piccoli, grandi, portatili, colorati, c'è chi lo ha sempre con sé, chi lo perde e lascia ovunque, chi non lo usa addirittura, chi non lo trova mai quando serve, chi lo dimentica in macchina, in treno, in ospedale.

Ed è proprio lì che l'ho incontrato - cara mamma - il tuo ombrello. Stavi entrando in reparto a trovare tuo figlio, che sta affrontando un lungo ricovero, entravi come ultimamente fai tutti i pomeriggi... solo che quel giorno pioveva e guardandomi mi hai chiesto "Marina, dove posso lasciare il mio ombrello? Non vorrei portarlo in stanza, perché è tutto bagnato".

L'ho preso in custodia io, ti ho sorriso, e ti ho vista entrare con la solita sacca piena di cose per tuo figlio.

Ti ho guardata mentre percorrevi quel lungo corridoio e mi sono chiesta cosa poteva contenere quella borsa così pesante, ma anche cosa c'era dentro il tuo cuore per poter affrontare tutto. Esiste una radiografia per vedere l'anima e per le emozioni? Cosa ti sei portata, dentro al petto, per poter affrontare una degenza così lunga?

Cosa fai della tua vita, quando te la trovi completamente diversa da come l'avevi sognata e immaginata? Cosa fai quando sei un genitore e invece di preparare la borsa da calcio, per la scuola, per le ripetizioni, ti trovi a preparare la borsa per l'ospedale?

Che cosa porti nel tuo cuore-valigia?

Il tuo ombrello, capace di ripararti dalle intemperie della pioggia - e forse della vita - ha preso parola e ha iniziato a raccontarmi tutto. Forse non lo sapevate, ma anche gli ombrelli hanno un'anima e parlano. Mi ha elencato tutte le "cose", oltre a lui, che ti porti dentro come kit di sopravvivenza per genitori.



Intanto ascolta: Mr.Rain - Supereroi

Mi ha confessato che ci sono giorni in cui vorresti una bacchetta magica, giorni in cui il senso di impotenza ti affligge perché non puoi fare niente per cambiare alcune cose che accadono a tuo figlio, a livello medico, di salute. Mi ha raccontato che spesso ti ha riparato dalla pioggia perché ti sei fermata a pregare - per quell'intervento, per quella consulenza - davanti alla madonnina del nostro Ospedale. Ho sorriso, avrei voluto dire a quell'ombrello che a quella madonnina ci vado spesso anche io, e le mamme che si affidano alla fede le riconosco dalla luce dei loro occhi. Mi ha parlato poi della paura che spesso ti assale, per il timore di non aver fatto le scelte giuste, di aver commesso degli errori. Delle tante maschere che sei costretta ad indossare per non far preoccupare tuo figlio, per sentirti forte, per non cedere ai cattivi pensieri.

Mi ha confidato che, anche se una bacchetta magica non esiste, per continuare a sopravvivere ti sei affidata al reparto e alla competenza dei suoi medici, degli infermieri e degli operatori socio sanitari. Dove le tue mani non possono arrivare, hai la speranza e l'ottimismo di credere che altre mani più esperte possano dare a tuo figlio il meglio.

Ed è proprio mentre penso a questo, alla responsabilità che abbiamo per alleggerire questi genitori, che lo vedo arrivare: il papà, il marito di questa mamma. Un uomo alto, imponente, silenzioso. Non mi vede, ma io vedo lui, vedo il suo sguardo che dice mille cose, un turbine di emozioni che spariscono alla curva del reparto, nella stanza 107.

Vi osservo da un paio di settimane, e nella mente so già che lui accarezzerà delicatamente il figlio, una carezza leggera, per poi prendere posto accanto alla mamma. Siete una squadra. Vi vedo insieme, un mix di maschere, di emozioni, di sorrisi e soluzioni.

"E fermeremo il vento come dentro agli uragani Supereroi come io e te Se avrai paura allora stringimi le mani..."

Canta così Mr.Rain nella sua canzone Supereroi, e mentre guardo questa famiglia che si stringe le mani non posso non pensare che è quel trio a comporre il kit di sopravvivenza: un kit composto da 6 mani e 3 cuori. Vi vedo uscire dalla stanza di vostro figlio, lui resta ancora un po' con noi. Vi guardo e vi restituisco il vostro ombrello parlante, con l'augurio e la speranza che possa continuare a contenere tutti i vostri pensieri. Essere supereroi insieme: forse è questo il segreto. Intanto col pensiero vi ringrazio, per le cose dette e per quelle non dette. Per la vostra testimonianza di famiglia salda e di un collante a prova di intemperie.

Finisco il turno ed esco dal reparto. I vostri figli restano lì, le luci delle stanze sono ancora accese. Cerco il mio ombrello, ci sono ancora due gocce di pioggia... *salveranno il mondo dalle nuvole?*

L'arcobaleno delle pipì

di Lino Grossano

La facciamo seduti o in piedi (chi può), sicuramente al mattino appena svegli e un'ultima volta prima di andare a dormire - perché non si sa mai.

La facciamo diverse volte durante la giornata, e ogni volta quasi non ci facciamo caso.

Perché la pipì è così: una costante delle nostre giornate, così scontata che spesso nemmeno la consideriamo. Eppure può dirci tante cose sulla nostra salute semplicemente osservandola: per il colore, la quantità, o per eventuali caratteristiche diverse dal solito. Imparare a interpretare la propria pipì è semplice ed è anche utile: perché se qualcosa non va ce ne possiamo accorgere in tempo, e questo ci permette di correggere immediatamente comportamenti scorretti o di chiedere aiuto al medico. Ne abbiamo parlato con Elisa De Lorenzis, specialista dell'Unità di Urologia del Policlinico di Milano diretta da Emanuele Montanari.

Cosa si può capire del nostro stato di salute osservando la pipì?

Spesso lo diamo per scontato, ma le urine non sono tutte uguali: possono cambiare per colore, trasparenza, odore, e per diverse altre caratteristiche in genere differenti da persona a persona. Caratteristiche che nello stesso individuo possono variare nel tempo, dandoci indizi importanti sullo stato di salute. Ad esempio, un'urina più chiara e trasparente ci dice che la persona è bene idratata, mentre certi colori sono associati ad infezioni, patologie del fegato o del pancreas, alla presenza di sangue o di malattie renali.

Non tutte le alterazioni di questo tipo sono associate a patologie: a volte sono cambiamenti fisiologici che si correggono da soli, ad esempio bevendo più acqua. Altre volte, però, è importante saperli riconoscere per tempo per poter intervenire precocemente.

La pipì può quindi assumere diverse tonalità di colore. A cosa dobbiamo fare attenzione?

Le urine in condizioni normali hanno un aspetto limpido e una colorazione che può variare dall'incolore al giallo paglierino. Colori più chiari corrispondono ad un migliore stato di idratazione, mentre colori via via più scuri (arrivando a tonalità simili al miele o all'ambra) significano che non si sta bevendo abbastanza e che quindi le nostre urine sono concentrate. La disidratazione può aggravare la funzione depurativa dei reni e creare problemi anche alla pressione sanguigna: urine più scure, quindi, sono già il primo segnale che deve invitarci a bere di più per mantenerci in salute. Un ridotto volume urinario, inoltre, può predisporre alla formazione di calcoli detti anche "renella".

Se le urine sono marroni è possibile che la disidratazione sia davvero marcata, oppure che ci sia un problema a livello del fegato o del pancreas. In questo caso è fondamentale rivolgersi al proprio medico, che indicherà quali sono gli approfondimenti da effettuare.

Se le urine hanno un colore rosso, rosa o bruno (simile a bevande a base di cola) è possibile che contengano tracce di sangue.

Questo può essere dovuto a ragioni fisiologiche (ad esempio, uno sforzo fisico molto intenso) oppure a problemi più seri: chiedere aiuto al proprio medico è fondamentale.

Infatti la presenza di sangue nelle urine, detta anche definita ematuria (valutata ad occhio nudo o con un esame delle urine) è un "campanello d'allarme" che non va mai sottovalutato ma, anzi, sempre indagato. Essa può essere causata, ad esempio, da neoplasie del tratto urogenitale, da ingrossamento della prostata o da calcoli renali. Raramente questa colorazione rossastra può essere dovuta a cibi particolari o a farmaci che 'colorano' le urine: è solitamente un effetto transitorio. E ancora, le urine potrebbero assumere una tonalità arancione scuro: in questo caso è possibile che ci siano in atto problemi al fegato o legati alla bile, con un conseguente accumulo di bilirubina. Se le urine assumono invece una colorazione verdastra potrebbe essere in corso una infezione urinaria o potrebbe sempre essere l'effetto di alcune medicine assunte.

Non c'è solo il colore a cui fare attenzione. Quali altre caratteristiche è importante notare?

A prescindere dal colore, è importante notare se le proprie urine diventano più schiumose, generando più 'bollicine' del solito. La presenza di schiuma è piuttosto comune, e non significa per forza la presenza di una patologia in atto. Anzi, può dipendere da un forte getto urinario, oppure può essere causata da residui di prodotti detergenti per la pulizia del wc. Ci sono tuttavia dei casi in cui questa schiumosità è associata a infezioni alle vie urinarie, o all'uso di determinati farmaci. Inoltre, se questa caratteristica persiste oppure peggiora potrebbe essere un indice di una elevata presenza di proteine nelle urine o di alterazioni anatomiche. Se invece si notano delle urine più scure e torbide, associate ad un cattivo odore e anche dolore o comunque disturbi della minzione, è possibile che ci sia una infezione in atto.

Se si notano queste variazioni è importante rivolgersi allo specialista, che saprà indicare quali sono i giusti approfondimenti da fare.

A proposito di approfondimenti, quali sono quelli utili?

Se notiamo un'alterazione delle urine dobbiamo rivolgerci al nostro medico di medicina generale che, in base alla situazione, indicherà i primi esami da effettuare. Questi sono quasi sempre il tradizionale esame delle urine con valutazione del sedimento e l'urinocoltura.

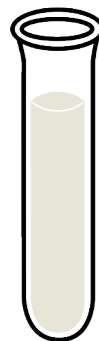
L'esame delle urine è un insieme di test chimici e fisici, semplice e non invasivo, che studia a fondo le caratteristiche delle nostre urine. In base ai risultati è possibile capire se ci sono in atto patologie renali e/o urologiche. L'urinocoltura, invece, è una indagine che va ad analizzare l'eventuale presenza di microrganismi patogeni (batteri o funghi) nelle urine. Essendo una vera e propria "coltura" il laboratorio ha bisogno di alcuni giorni per dare un risultato, ma questo permette di individuare l'agente responsabile e anche quali farmaci sono più adatti per combatterla (il cosiddetto antibiogramma).

Se l'esame delle urine e l'urinocoltura evidenziano qualche problema, sarà il medico di medicina generale a indicare la necessità di una visita specialistica con gli esperti in Urologia o in Nefrologia.

In buone mani

Al Policlinico di Milano gli specialisti di Urologia sono in grado di prendersi cura di tutte le patologie dell'apparato urogenitale (reni, vescica, prostata e genitali) nell'adulto e nel bambino, collaborando attivamente con diverse altre equipe, compresa quella di Nefrologia, di Gastroenterologia e di Ginecologia. Sono disponibili tutte le migliori tecnologie, compresa l'ultima generazione di laser per il trattamento delle calcolosi e della ipertrofia prostatica, endoscopi con specifiche fonti luce per individuare tumori vescicali e il robot chirurgico da Vinci.

I colori della pipì (e della salute)



PAGLIERINO CHIARO e GIALLO TRASPARENTE: è il colore normale delle urine, indice di corretta idratazione.



GIALLO SCURO-AMBRA: suggerisce una mancanza di idratazione; è quindi necessario bere maggiori quantità di acqua.



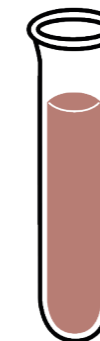
BIRRA SCURA: può indicare una possibile malattia al fegato o una forte disidratazione. È utile confrontarsi con il proprio medico se aumentando l'idratazione il colore non si modifica.



ARANCIONE: solitamente è un colore causato da scarsa idratazione ma potrebbe anche essere sintomo di una patologia al fegato o delle vie biliari.



BLU o VERDE: questo colore è insolito ed è spesso causato da un colorante alimentare o da un farmaco. È necessario però monitorare attentamente le condizioni perché potrebbe anche trattarsi di un'infezione batterica.



ROSA o ROSSA: la persona potrebbe avere tracce di sangue nelle urine; questo può essere indice di condizioni potenzialmente gravi come: malattie renali, infezioni delle vie urinarie, calcolosi urinaria, problemi alla prostata o possibili tumori. Contattare immediatamente il medico. Attenzione: dopo aver mangiato barbabietole o mirtillo questo colore delle urine sarà solo transitorio. Tuttavia è sempre meglio indagare non accontentandosi di spiegazioni "consolatorie".



SCHIUMOSA: condizione che se persiste può indicare un eccesso di proteine nelle urine oppure la presenza di malattie renali o alterazioni anatomiche.

Storie eccezionali come tante

Due post scelti dai nostri social, per raccontare il lato straordinario e quotidiano della vita in Ospedale

Restituire i suoni alla vita



Per andare da un mondo a un altro bisogna essere accompagnati da persone speciali. Come è successo alla piccola Giulia, che è uscita dal silenzio per entrare in un mondo di suoni, voci e musica. Un passaggio reso possibile grazie alla scienza ma che non si sarebbe realizzato senza le logopediste della nostra Audiologia, Sara Cavicchiolo e Cinzia Lazzarini: due specialiste che hanno accolto Giulia quando aveva solo 3 mesi di vita, iniziando un percorso che ha coinvolto tutta la famiglia, dalla diagnosi alle protesi e poi all'impianto cocleare fino a una vita piena di suoni.

"Le logopediste sono state un punto di riferimento in tutte le fasi di questo cammino, soprattutto all'inizio. Quando abbiamo saputo che Giulia aveva una sordità profonda - racconta la sua mamma - ci siamo sentiti persi e sfiduciati ma loro ci hanno preso per mano, insieme a tutto il team dell'Audiologia, rendendo la strada che prima era tutta in salita finalmente meno ripida. Ogni settimana le logopediste, con passione e pazienza, non solo guidavano Giulia alla scoperta dei suoni ma ci insegnavano anche come stimolarla. Dopo ogni incontro, notavo la differenza con tanti piccoli traguardi raggiunti, riuscendo a recuperare completamente in pochissimo tempo tutto quello che aveva perso".

Parole emozionanti che raccontano il ruolo fondamentale di una figura spesso poco conosciuta ma centrale nel percorso (ri)abilitativo di questi piccoli pazienti insieme alle loro famiglie.

#GiornataEuropeadellaLogopedia #InCorsia #Logopedista #Audiologia #Udito #Sordità #PoliclinicoMi



Un Giro d'Italia in cyclette



Sono stato ospite del CTMO del Policlinico per 34 giorni, chiuso in isolamento nella mia cameretta sterile. Non avrei potuto resistere così a lungo se non mi fossi sentito circondato fin da subito dall'attenzione e dall'affetto di tutto il personale sanitario che più da vicino mi ha seguito, sempre pronto ad intervenire e a scambiare quattro chiacchiere per alleviare l'isolamento, a darmi conforto nei momenti di scoraggiamento, ed anche a soddisfare le piccole fisime che ognuno di noi ha. Sono un ciclista appassionato e così, conoscendo la mia passione, appena sono stato in condizione mi hanno proposto di cimentarmi sulla cyclette. Ho accettato con entusiasmo e non ho resistito alla tentazione di vestirmi di tutto punto da ciclista e di immaginarmi, pur collegato a tubi e tubicini, mentre scalavo il Pordoi, al seguito del Giro d'Italia. Ora sono a casa, con un midollo osseo rinnovato, forte di una esperienza che è stata ardua e dura della quale però mi rimarrà soprattutto il ricordo di una grandissima professionalità e di una carica umana indimenticabile.

Grazie, grazie, grazie a tutto il CTMO - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano

Francesco

#Trapianti #InCorsia #CTMO #midolloosseo



La ragazza con il compasso d'oro

di Paola Cosmacini

Émilie du Châtelet è l'unica donna «*qui incarne, en France, le cœur, l'œil et l'esprit de son siècle*»*. Ma la sua storia fatica a valicare i confini di Francia, quasi volesse rimanere celata nella sua terra natia. Ed è un peccato, perché è una storia molto bella.

Grande dame savante dell'Illuminismo francese, scrittrice, traduttrice, matematica di genio, scienziata sperimentale e appartenente a uno dei casati più influenti di Francia in stretti rapporti con la famiglia reale, Gabrielle-Émilie Le Tonnelier de Breteuil nasce a Parigi il 17 dicembre 1706. Già da ragazza traduce dal latino, impara il tedesco e l'inglese, manda a mente i più bei passi di Orazio, Virgilio e Lucrezio, e **ama studiare le scienze esatte**. Nel 1725 sposa il marchese Florent-Claude du Châtelet-Lomont, appartenente a un antichissimo ramo minore della casa dei Lorena. Diventa marchesa e da quella unione nasceranno tre figli.

Nel 1733 **Madame du Châtelet incontra Voltaire**, il quale è **già sulla strada per diventare un mito vivente**. Ricco di denaro e di cultura, affascinante parlatore, è uomo senza rivali e in quel momento ha successo anche a Corte. Nello stesso periodo in cui Émilie decide di pianificare uno studio di livello universitario della geometria analitica con il matematico Pierre-Louis Moreau de Maupertuis, l'amico Voltaire è minacciato di arresto per la pubblicazione delle sue corrosive *Lettres Philosophiques*.



"che incarna, in Francia, il cuore, l'occhio e lo spirito del suo secolo"



È proprio per questo che ella gli offre protezione nel castello di Cirey-sur-Blaise, nella Champagne, dove lo raggiungerà nel 1735. Il sodalizio culturale e il legame sentimentale avranno dunque luogo a Cirey, e saranno il prerequisito fondamentale per creare **una fitta rete tra scienziati d'Europa**. Madame du Châtelet traduce *The Fable of the Bees: or Private Vices, Publick Benefits* di Bernard Mandeville, dove nella prefazione dapprima giustifica e **spiega il lavoro del traduttore come prezioso strumento di comunicazione**, utile a tutta la collettività, poi **attira l'attenzione sulla condizione femminile nel Settecento**, denunciando l'ignoranza in cui sono tenute le donne. Ella **rivendica il diritto all'uguaglianza con gli uomini** e a un'educazione libera da pregiudizi e asserisce che, «*se lei fosse re*», stabilirebbe un'educazione nouvelle così che «*le donne avrebbero più valore e gli uomini guadagnerebbero un nuovo soggetto di emulazione, e il rapporto con noi [...] servirebbe ad ampliare le loro conoscenze*». Émilie ha trent'anni e le idee molto chiare. D'ora in avanti quello della (mancata) educazione femminile sarà il filo rosso

che legherà tra loro tutti i suoi scritti.

Nel 1738

Voltaire pubblica il suo *Éléments de la philosophie de*

Newton dove precisa che la marchesa lo ha praticamente aiutato, mentre

nel 1740 il libro al quale Madame du

Châtelet stava lavorando da tempo è finalmente pronto. Si tratta di *Institutions de physique*, un testo che parte da considerazioni metafisiche per arrivare a nozioni di fisica. Il volume conosce subito un grande successo di diffusione e di traduzione (in italiano e in tedesco) e circolerà in tutta Europa. A questo punto Émilie si dedica a un lavoro che sa di vera e propria impresa: tradurre i *Philosophiae Naturalis Principia Mathematica* di Newton in francese.

È una mente matematica e **sente un gran bisogno di rendere accessibili ai più quelle opere scientifiche** che considera fondanti. Sappiamo bene che cosa pensa della importanza del lavoro di traduzione: tradurre significa rendere fruibili fino in fondo i pensieri altrui. Ma ella non solo traduce: aggiunge un commentario matematico in cui fa uso di formule analitiche.

In questo periodo di grande attività scientifica

Se questa storia ti piace, ti consigliamo:

Paola Cosmacini, *La ragazza con il compasso d'oro. La straordinaria vita della scienziata Émilie du Châtelet* (Sellerio editore Palermo).



il rapporto tra Voltaire e Madame du Châtelet si incrina: lei è innamorata, sempre più gelosa, lui in pubblico continua a venerarla ma non ne è più soggiogato. Émilie cerca soccorso nella scrittura: uscirà dalla sua penna il bellissimo *Discours sur le bonheur*. È in questo testo che si trova il **rilevante contributo al tentativo di esorcizzare il sarcasmo nei confronti della emancipazione femminile**: sarcasmo per esempio presente ne *Les femmes savantes* dove il grande Molière, divertendo e divertendosi, aveva strizzato l'occhio al senso comune antifemminile che vedeva con sospetto la pretesa delle donne di rendersi autonome. Nonostante tutto il rapporto tra Émilie e Voltaire continua, tanto che nel 1748 entrambi accettano l'invito ad andare a Lunéville nel castello dello spodestato re di Polonia Stanislas Leszczynski, padre della regina di Francia. È in questa reggia tanto sontuosa quanto idilliaca che Madame du Châtelet inizia una relazione con il marchese Jean-François de Saint-Lambert, del quale resta incinta. Temendo di morire di parto si sposta a Parigi dove si dedica totalmente a terminare l'importante opera scientifica che sta scrivendo. Saranno mesi di lavoro durissimo, disperatissimo e sfibrante. All'inizio del nono mese di gravidanza, accompagnata da Voltaire, raggiunge la reggia di Lunéville, dove ha deciso di partorire. **Alcuni giorni prima del parto invia il suo prezioso manoscritto scientifico, ormai pressoché concluso**, al conservatore della *Bibliothèque du Roi* perché, appunto, lo conservi. Così sarà. Il parto è rapido, veloce, senza alcuna

complicazione: nasce Stanislas-Adélaïde. **Dopo pochi giorni però sopraggiunge la tanto temuta febbre puerperale** e Madame du Châtelet muore. È il 10 settembre 1749. Il giorno seguente è sepolta nella chiesa di Saint Jacques di Lunéville. Le sue spoglie riposano ancora oggi nella navata centrale di quella chiesa, coperte da una semplice e anonima lastra di marmo nero subito calpestata da chiunque entri in chiesa per pregare. *I Principes mathématiques de la Philosophie Naturelle par feu Madame la marquise du Châtelet* usciranno in edizione definitiva, con la "prefazione storica" di Voltaire, il 21 giugno 1759, dieci anni dopo la morte dell'autrice. Émilie du Châtelet rimane dunque per tutti, e non solo per i francesi, **una figura di riferimento per la storia della scienza, per la storia della filosofia e per la storia delle donne**.

Le scienziate in Policlinico

Il Policlinico di Milano è il primo istituto di ricerca pubblico d'Italia per la qualità e la quantità della scienza prodotta. Tra i suoi oltre 500 ricercatori che ogni giorno si occupano di prevenzione, diagnostica e cura di patologie umane, ci sono tantissime donne. Sul sito del Policlinico (www.policlinico.mi.it), nella sezione Scienza e Ricerca, puoi leggere il Gender Equality Plan e scoprire tutti i risultati che i nostri scienziati e le nostre scienziate realizzano ogni giorno.

Il cibo del cuore - di Leda Roncoroni, biologa nutrizionista

Pasta integrale con le sarde e frutta secca

Il cuore è uno degli organi più importanti del nostro corpo e l'alimentazione svolge un ruolo centrale per il suo mantenimento e buon funzionamento, e proteggere il nostro muscolo più prezioso è proprio l'obiettivo di questa ricetta.

Come sempre **frutta e verdura** sono fondamentali. Aiutano la protezione delle arterie: rucola, zucchine, spinaci, cavoli e finocchi, tutti alimenti ricchi in vitamina K. Invece, per quanto riguarda la frutta agrumi, kiwi, prugne, mele, ananas e tutti i frutti di bosco svolgono funzione protettiva perché ricchi di vitamine. E non dimentichiamo la **frutta secca**: noci, nocciole,

arachidi, ricche di vitamina E, acidi grassi e omega-3 utili per contrastare l'aumento pressorio e per eliminare il colesterolo cattivo dalle arterie.

Inoltre, hanno un elevato contenuto di omega-3, e quindi benefici per il

cuore, anche **sgombro, alici, sarde, salmone**, oltre che la **soia** che ha elevate proprietà anti-colesterolo. Ricordiamo di mangiare sempre più spesso **integrale**: pane, pasta, riso integrali, ma anche altri cereali come quinoa e grano saraceno, importanti per ridurre il colesterolo cattivo grazie al loro elevato contenuto in fibre. E come condimento

scegliere sempre **l'olio extravergine d'oliva**: contiene acido oleico, grasso monoinsaturo che ha effetti protettivi sulle patologie cardiovascolari.

E per dolce? Evviva al cioccolato, specialmente fondente, contiene flavonoidi e polifenoli in grado di regolare e favorire l'elasticità dei vasi sanguigni.

Per un cuore in salute, accanto all'attività fisica e a un consumo moderato di sale, carne rossa e alcolici, **ecco una ricetta semplice ma completa.**

Ingredienti

- 350 gr pasta integrale (meglio spaghetti o linguine)
- 300 gr sarde diliscate
- 1 spicchio di aglio
- 1 ciuffo di prezzemolo o qualche foglia di basilico
- 150 g di noci e nocciole
- 5 cucchiaini olio extravergine di oliva (EVO) q.b. sale e pepe

Procedimento

- 1) In un tegame fate scaldare due cucchiaini di olio extravergine di oliva, aggiungete l'aglio e fare leggermente rosolare con le noci, nocciole e il prezzemolo tritati (o le foglie di basilico).
- 2) Aggiungere le sarde tritate grossolanamente lasciando cuocere per 10 minuti circa, aggiungendo di volta in volta acqua di cottura.
- 3) Aggiungere la pasta lessata e scolata e condire con l'olio restante a crudo.
- 4) Spadellate il tutto e servite con pepe a piacere.

La pasta integrale può essere sostituita per le persone celiache con pasta integrale senza glutine (meglio se composta da farine a base di quinoa, grano saraceno, teff) e la ricetta è identica e gustosissima!

C'è ricerca, e Ricerca

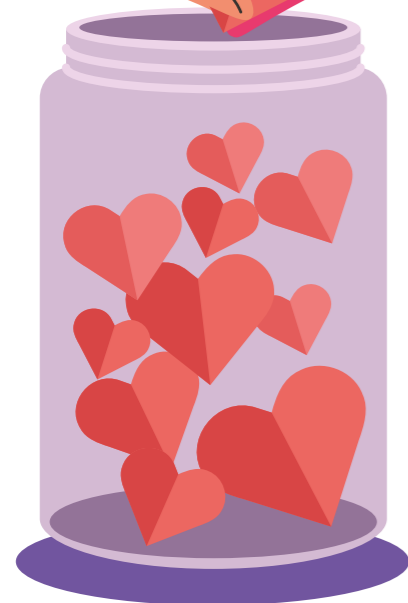
di Ilaria Coro

Un breve racconto tratto da una storia vera, diventata a lieto fine grazie anche alla scienza finanziata con il 5x1000 al Policlinico di Milano.

Erano alcuni giorni che Tommaso aveva un fastidio alla pancia, localizzato in alto a destra, proprio sotto all'ultima costola. La prima cosa che aveva fatto era cercare i suoi sintomi su internet: ma i risultati della ricerca non lo convincevano molto... A preoccuparlo era anche una stanchezza che non lo abbandonava da alcuni mesi. Finalmente si decise: *“Non posso più aspettare, devo parlarne con il mio medico di famiglia”*.

Sarebbe stata l'occasione per fargli vedere anche i risultati degli esami del sangue fatti un mese prima, e che non gli aveva ancora portato. Da anni, infatti, colesterolo, glicemia ed enzimi del fegato continuavano ad aumentare e il dottore gli aveva suggerito di fare attenzione all'alimentazione, visto anche il suo sovrappeso, e di controllarli nel tempo. Tommaso aveva messo in pratica subito i consigli ricevuti, forse con troppo zelo. Aveva iniziato diete “estreme” che gli avevano fatto perdere peso velocemente, e che poi altrettanto rapidamente aveva recuperato.

Gli esiti degli esami, purtroppo parlavano chiaro: senza saperlo, questo stile di vita sregolato alla fine gli aveva causato **alterazioni del metabolismo e danni al fegato**. Il suo medico lo indirizzò subito al **Policlinico di Milano**, ospedale altamente specializzato nella **cura delle malattie metaboliche** dove **si fa Ricerca su queste patologie, ma con la R maiuscola**. Lì avrebbe trovato un supporto multidisciplinare con il coinvolgimento di vari professionisti, dall'internista-epatologo al nutrizionista. Grazie agli specialisti del Policlinico, Tommaso ha così scoperto di avere il **“fegato grasso”**, che gli esperti chiamano *steatosi epatica*: la malattia più comune del fegato, che coinvolge un quarto della popolazione mondiale. Questa patologia può essere diagnosticata a diversi livelli di gravità, ciascuno dei quali (se trascurato) porta al livello successivo: dalla steatosi semplice, alla steatoepatite con diversi gradi di fibrosi, alla cirrosi, al tumore del fegato. Se non trattata, la steatosi può portare a conseguenze gravi, con



un peggioramento della salute e delle aspettative di vita: non solo perché la malattia epatica può evolvere, ma anche perché porta a severe complicanze metaboliche e cardiovascolari. Tommaso aveva già sviluppato una patologia di grado intermedio, con la presenza di fibrosi avanzate che hanno richiesto anche una biopsia. La sua salvezza però è stata l'essere accolto in un centro di Ricerca con grande esperienza sul fegato grasso: perché solo così si possono avere le risposte ad ogni bisogno di salute, e si ha accesso ai migliori approcci terapeutici disponibili. Oggi Tommaso segue con fiducia il percorso che gli specialisti hanno tracciato per lui, e se ha dei dubbi ne parla con loro: i motori di ricerca, magari, li userà per qualcos'altro.

Ci vuole fegato per fare Ricerca

Il Policlinico di Milano è un ospedale multidisciplinare: significa che intorno a ogni paziente ci sono le cure di molti specialisti in diverse aree mediche. Questo permette di dare ai malati le risposte migliori e più complete, ma anche di **fare Ricerca ai massimi livelli** studiando le patologie anche a livello genetico e molecolare. Sono già in corso studi per individuare nuovi biomarcatori che circolano nel sangue, per consentire in futuro di **fare diagnosi di steatosi epatica in modo non invasivo**. Inoltre, valutare le mutazioni genetiche alla base di questa malattia permetterà di **identificare le persone predisposte** ad avere una progressione verso forme più severe. In futuro, tutte queste nuove informazioni consentiranno di **sviluppare farmaci ad hoc** per una patologia che ad oggi non ha ancora una terapia definitiva: un passo fondamentale per una **medicina sempre più personalizzata e di precisione**.

La Ricerca è da sempre la speranza concreta per un futuro migliore. Per continuare a farla abbiamo bisogno anche di te:

**DESTINA IL TUO
5x1000
AL POLICLINICO
DI MILANO**



Scopri di più, cerca
"steatosi epatica"
su www.policlinico.mi.it

Pidocchi, che stress!

di Lino Grossano

I genitori di un bimbo che frequenta la scuola o l'asilo ricevono spesso messaggi relativi a una potenziale piccola epidemia: in classe è facile passarsi certe malattie, dall'influenza alle patologie esantematiche come morbillo e scarlattina, fino alla recentissima Covid-19. È normale: i bimbi piccoli vivono a stretto contatto tra loro, si scambiano giocattoli e spesso non sono ancora perfettamente autonomi nelle norme igieniche.

Cosa sono esattamente i pidocchi?

L'infestazione data dai pidocchi è definita pediculosi: è molto comune ed è diffusa particolarmente nella popolazione pediatrica. È provocata da *Pediculus capitis*, un parassita di pochi millimetri di colore bianco-grigiastro che si stabilisce sul cuoio capelluto, adeso al fusto del capello. Non è facile osservare questi piccoli parassiti: vivono solo sull'uomo, ne succhiano il sangue per trarne nutrimento e non sopravvivono più di tre giorni lontani dal corpo umano. La vita media del pidocchio è di circa 1 mese. La femmina depone fino a 300 uova chiamate lendini, che aderiscono alla base del capello tramite uno speciale collante: **questo accade soprattutto alla nuca e dietro le orecchie**. Il sintomo principale della pediculosi è il prurito, che viene provocato dalla saliva irritante del parassita. Ne consegue una dermatite irritativa chiamata "chiazza cerulea", che talvolta è riconoscibile ai lati del collo della persona colpita.

Tra questi problemi ce n'è uno che preoccupa in modo particolare mamme, papà e insegnanti: sono i pidocchi. Però diciamolo subito: a parte gli ovvi fastidi, questi piccoli esseri non provocano particolari problemi di salute, ed è inutile radere i capelli a zero per debellarli. Le soluzioni sono semplici e a portata di mano, e ce le siamo fatte raccontare da Riccardo Cavalli, direttore della Dermatologia Pediatrica al Policlinico di Milano.

Come mai colpiscono soprattutto i più piccoli? E come si può prevenire?

L'infestazione è più frequente nei bambini non tanto per motivi biologici, né perché sono più predisposti. Verosimilmente, colpisce loro perché quando si frequentano o giocano insieme le loro teste vengono facilmente a contatto, e questo accade molto spesso.

I pidocchi infatti non "saltano" da un ospite all'altro ma vengono trasferiti per contatto diretto. Inoltre, bisogna porre particolare attenzione al contatto o allo scambio di oggetti comuni come spazzole e pettini, così come di lenzuola e vestiti: evitando questi scambi si può fare un'importante opera di prevenzione contro la pediculosi. Altre accortezze possono essere quelle di far tenere i capelli raccolti ai bambini o accorciarglieli. In ogni caso è buona abitudine comunicare alla scuola la presenza di nuovi casi, per limitarne il più possibile la diffusione.

Quali sono le terapie più indicate contro la pediculosi?

La terapia, in grado di eliminare sia i pidocchi sia le loro uova, consiste in lozioni o in shampoo contenenti degli antiparassitari. Questi prodotti si spargono sul cuoio capelluto, si massaggia energicamente e si lasciano in posa per periodi variabili dai 20 min alle 2-3 ore, per poi essere sciacquati. Il trattamento va effettuato per tre giorni e ripetuto con le stesse modalità dopo 10 giorni, per eliminare i pidocchi nati dalle uova schiuse dopo il primo trattamento. Le lozioni in genere sono più efficaci rispetto agli shampoo, ma vanno lasciate agire per più tempo: è fondamentale rispettare i tempi consigliati di applicazione. Tra le cose che non è invece necessario fare c'è una eventuale disinfestazione dell'ambiente, ulteriore rispetto agli indumenti e agli oggetti della persona che ha i pidocchi; radere i capelli a zero; e ripetere o prolungare eccessivamente il trattamento con gli antiparassitari: non solo è inutile, ma è potenzialmente anche irritante se non utilizzato nei tempi e nei modi corretti.



Scopri di più, cerca "Riccardo Cavalli" su www.policlinico.mi.it

Mio figlio ha i pidocchi! E adesso?

Eventuali allarmi sono ingiustificati: la pediculosi non comporta disturbi generali a carico del bambino. In ogni caso, è necessario e consigliato:

- 1) un controllo di tutta la famiglia: se qualcuno si gratta o ha fastidi, come rossore del cuoio capelluto, e anche in assenza di lendini visibili, è bene utilizzare lo shampoo antiparassitario
- 2) il lavaggio di lenzuola, federe e indumenti intimi ad alte temperature (almeno 60°)
- 3) la stanza del bambino deve essere pulita accuratamente, aspirando tappeti, divani e giochi di peluche
- 4) lavare in acqua calda bollente le spazzole e i pettini
- 5) riporre cappelli, berretti ed indumenti potenzialmente infestati in sacchi di plastica per tre settimane (che è il tempo massimo di vita delle uova)

Possono essere utili anche lavaggi di oggetti e indumenti con aceto di vino, raccomandando ai bimbi di non utilizzare oggetti che potrebbero propagare l'infestazione (come i pettini o i cappellini).

Beethoven e il suo "secondo cervello"

di Francesca Granata

L'intestino ha cento milioni di neuroni, capaci tra le altre cose di avvertire stress, ansia e tensione: anche per questa ragione è stato definito il nostro "secondo cervello". Infatti, quando l'intestino si ammala possono insorgere numerosi altri sintomi in organi distanti, per via dell'influenza che questo organo ha su tutto l'organismo e in particolare sul sistema immunitario. Ed è proprio questa conoscenza scientifica che ha portato ad una possibile risoluzione del caso clinico di Ludwig van Beethoven.

All'età di 45 anni Beethoven aveva già composto 750 opere ed è passato alla storia come **uno dei più grandi compositori di musica classica** di tutti i tempi, ma rappresenta anche **un esempio di resilienza e tenacia per aver superato i limiti della sua malattia più nota, la sordità.**

All'età di 28 anni Beethoven scrisse a un medico di fiducia descrivendo così i primi sintomi: *"Sento ancora la musica, ma inizio a non avvertire bene tutte le parole delle persone"*.

Nei 10 anni successivi la patologia degenerò, **fino a renderlo totalmente sordo anche alla sua amata musica.**

Escogitò varie

tecniche per continuare ad avvertirla: ad esempio fece tagliare le gambe del suo pianoforte per appoggiarlo a terra e lo collocò dentro a una cassa di risonanza, per amplificarne e avvertirne le vibrazioni. E si fece costruire dall'amico Johann Mälzel, inventore del metronomo, i precursori dei primi apparecchi per l'udito, i cornetti acustici.

Fino a poco tempo fa le origini della sordità di Beethoven erano sconosciute: solo recentemente un'ipotesi è svettata più alta delle altre, ricavata grazie a una più attenta analisi dei suoi scritti. Il compositore, infatti, raccontava spesso di soffrire anche di altri sintomi che finora non erano stati correlati con la sua sordità. Infatti, **già dall'adolescenza soffriva di tremendi attacchi addominali seguiti da violente coliche** che lo indebolivano sempre di più, ed è per questo che quando si riferiva alla sua stessa salute la descriveva sempre come "miserabile".

Che relazione c'è tra il "secondo cervello" indebolito di Beethoven e la sua sordità? Secondo alcuni esperti*, che riesaminarono la sua cartella clinica, **il compositore soffriva di una malattia infiammatoria intestinale (IBD).** Le IBD sono un gruppo di patologie che coinvolgono diversi organi, e tra le più conosciute ci sono il morbo di Crohn e **la colite ulcerosa.**



Leggi il loro studio scientifico:
P W Allen.
Beethoven's triad: Diarrhoea, deafness and cirrhosis. A plausible solution to the 195-year-old controversy. Ann Diagn Pathol. 2022 Jun;58:151904.

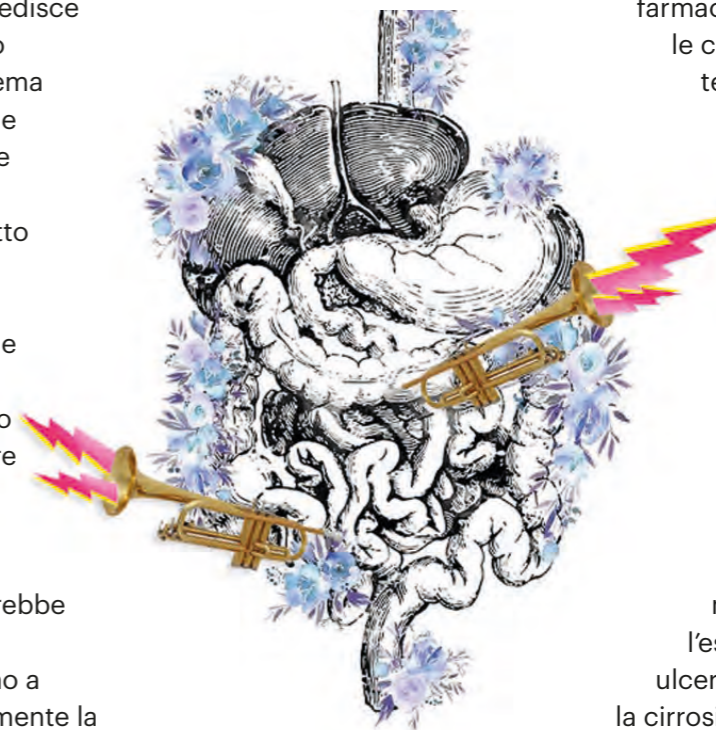
Ed è proprio quest'ultima che avrebbe colpito il compositore tedesco. Dalla letteratura scientifica emerge che l'ipoacusia neurosensoriale o sordità è un **effetto secondario (seppur raro) nelle malattie infiammatorie intestinali**, specialmente nei pazienti con colite ulcerosa. La perdita dell'udito sembra attribuibile al sistema immunitario del paziente che aggredisce le cellule dell'orecchio interno: lo stesso sistema immunitario che, come detto all'inizio, subisce una forte influenza dall'intestino. Dopotutto è sufficiente essere solo un po' stressati per accorgersi di come cambia il nostro alvo intestinale, e di quanto questo ci faccia sentire spossati e stanchi. Una malattia cronica, quindi, se non trattata correttamente non farebbe altro che peggiorare questa condizione, fino a compromettere seriamente la salute dell'individuo.

Le malattie infiammatorie intestinali insorgono a tutte le età, ma il picco maggiore è tra i 14 e i 24 anni, proprio come accadde al compositore. **Alla sua epoca, però, non si sospettava nemmeno l'esistenza di queste patologie.** Anche oggi la conoscenza di queste patologie non è ancora totale, anche se è in continua evoluzione grazie alle nuove tecnologie, che possono andare ad analizzare l'intero microbiota (ovvero l'insieme

dei microrganismi "buoni" che vivono nel nostro intestino) e la genetica di una persona affetta da una di queste patologie. La diagnosi rimane sempre difficoltosa, perché i sintomi spesso sono aspecifici, mentre il percorso diagnostico prevede analisi del sangue, delle feci e l'endoscopia con biopsie. Una volta diagnosticata, al paziente vengono proposte terapie farmacologiche per prevenire le crisi peggiori, e capaci di tenere la malattia sotto controllo. Inoltre, viene aiutato nella gestione dello stress e della dieta per prevenire la progressione o il classico andamento fluttuante di queste patologie.

Beethoven purtroppo non aveva a disposizione né la conoscenza né le terapie necessarie per evitare l'esito più grave della colite ulcerosa, che prevede anche la cirrosi epatica: e fu proprio questa la causa della sua morte. Ma

la sua storia così iconica può comunque lasciarci degli insegnamenti: come quello della tenacia che gli consentì di superare i suoi problemi di salute per creare la sua arte grandiosa. A dimostrazione di quanto la mente, se vuole, può superare qualsiasi ostacolo.



Per una pancia in armonia

di Federica Bonalumi

Sensazione di gonfiore, dolore addominale e alternanza tra periodi di diarrea e di stitichezza. Sono i tre sintomi principali di una patologia sempre più frequente: **la sindrome dell'intestino irritabile**, le cui cause non sono ancora completamente chiarite. Per molto tempo si è ipotizzato come i sintomi, tipicamente aggravati da situazioni di stress, potessero originare una patologia a carico del sistema nervoso, ed in particolare dei meccanismi legati alla percezione del dolore. Oggi trova sempre più conferme l'ipotesi che, fra i principali responsabili della genesi di questi sintomi, vi sia **un'alterazione della flora batterica intestinale**, ovvero il cosiddetto **microbioma**, che comprende tutti i microorganismi presenti nel nostro tratto digestivo. Per capire di cosa si tratta e come prendersene cura ne abbiamo parlato con **Flavio Caprioli**, gastroenterologo del Policlinico di Milano.

In che modo sono legati l'intestino irritabile e il microbioma?

L'intestino irritabile è una patologia molto frequente, interessa circa il 30% della popolazione mondiale, soprattutto il sesso femminile: il rapporto con il sesso maschile è infatti di circa 3 a 1. L'ipotesi attuale è che il

microbioma intestinale rappresenti un importante fattore nei meccanismi alla base della sindrome. I pazienti con questa sindrome hanno un'importante alterazione della flora batterica, una condizione nota come **disbiosi**, che contribuisce allo sviluppo dei sintomi. Ad esempio, i pazienti con intestino irritabile sono caratterizzati da una flora batterica che tende a iper-fermentare alcuni alimenti, causando gonfiore addominale e alterando i meccanismi di assorbimento e di gestione dei liquidi all'interno del tratto digerente, che quindi può causare periodi di diarrea o stitichezza. Ancora più recentemente è stato dimostrato come **alcuni metaboliti batterici possano modificare la sensibilità intestinale aumentando la percezione del dolore**. L'alterazione della flora batterica intestinale si associa quindi a tutti i sintomi tipici della sindrome dell'intestino irritabile.

Come si diagnostica?

Non esiste un test specifico, per cui si deve procedere per esclusione. È necessario escludere una serie di patologie di natura infettiva o infiammatoria, come ad esempio le malattie infiammatorie croniche dell'intestino, le intolleranze alimentari come la celiachia, o patologie di natura tumorale, queste ultime soprattutto per le fasce di età più avanzata. Se gli accertamenti

escludono queste patologie, allora è possibile confermare la diagnosi di sindrome da intestino irritabile.

È una malattia prevalente nei Paesi occidentali e in continuo aumento, come mai?

Le ragioni probabilmente risiedono nell'alterazione della flora batterica intestinale causata da una **progressiva modifica della dieta**. È uno dei motivi alla base sia della sindrome dell'intestino irritabile sia delle malattie infiammatorie croniche intestinali, così come di altre patologie autoimmunitarie la cui origine ha a che fare anche con lo stile di vita occidentale. Oltre a questo c'è anche una **componente genetica**, che contribuisce all'origine di questa sindrome nei soggetti predisposti.

Quali sono le cure principali?

I trattamenti per l'intestino irritabile oggi sono molteplici. Si osservano risultati positivi a seguito di una **modifica della flora batterica** intestinale attraverso una **dieta specifica**. Esistono infatti delle diete che influiscono sulla quantità di gas che viene prodotto a livello intestinale, note come **diete a basso indice di fermentazione**, che nel lungo termine possono **modificare in senso positivo la flora batterica intestinale riducendo la disbiosi**. La dieta si può inoltre associare a trattamenti che modulano la flora batterica intestinale, sia con antibiotici che con probiotici, e a trattamenti di natura "desensibilizzante", volti cioè a ridurre l'ipersensibilità intestinale e quindi efficaci nella gestione della componente dolorosa.

Nuovi orizzonti

La ricerca scientifica ha confermato che uno dei trattamenti più efficaci per la sindrome dell'intestino irritabile è il **trapianto di microbioma**, che consiste nel sostituire il microbioma del paziente malato con quello proveniente da un donatore sano. Nel corso di una colonscopia, il microbioma fecale del donatore viene infuso all'interno del colon del paziente, in modo da colonizzare l'apparato digerente del ricevente. Il trapianto di microbioma è, ad oggi, **il modo più radicale ed efficace di modificare la flora batterica intestinale**. L'indicazione principale per il ricorso a questo intervento è l'infezione da *Clostridium difficile refrattaria*, una patologia spesso secondaria all'utilizzo di antibiotici o ad ospedalizzazioni. Ma a livello sperimentale ci sono tantissime potenziali applicazioni di questa procedura: non solo l'intestino irritabile, ma anche le malattie infiammatorie intestinali e addirittura problemi di tipo neurologico e neuromuscolare.



Scopri di più, cerca "intestino irritabile" su www.policlinico.mi.it

Tornare a vedere

di Valentina Meschia

È una membrana sottilissima con uno spessore di circa mezzo millimetro: trasparente e di forma circolare, ricopre e protegge la parte più anteriore del nostro occhio (la zona di iride e pupilla per intenderci). Stiamo parlando della cornea, la cui funzione più importante è quella di contribuire, assieme al cristallino, alla messa a fuoco delle immagini sulla retina. La cornea non è altro che una lente convergente naturale che permette ai raggi luminosi di attraversare l'occhio, senza essere assorbiti o riflessi.

Malattie, infezioni o traumi che colpiscono questo particolare tessuto trasparente possono danneggiarlo e portare a cecità: ma grazie alle donazioni di cornea è possibile eseguirne un trapianto e ridare la vista a chi l'ha perduta per problematiche corneali. Per saperne di più abbiamo incontrato Saverio Luccarelli, medico oculista del nostro Ospedale esperto in malattie della cornea e trapianti corneali.

In cosa consiste il trapianto di cornea?

Si tratta di un intervento di **microchirurgia** eseguito con un microscopio operatorio. Il chirurgo rimuove la parte centrale della cornea malata e la sostituisce con la cornea sana di un donatore. Negli ultimi anni, grazie a **tecniche sempre più precise** è possibile eseguire **trapianti di tipo lamellare**, che consentono cioè di sostituire solo lo strato di cornea 'danneggiata' rendendo l'intervento più rapido, **mininvasivo** e con un miglior recupero visivo e minori rischio di rigetto e di infezioni.



Quando è necessario un trapianto di cornea?

In tutti quei casi in cui la cornea risulta 'danneggiata' per una alterazione della sua forma o per grave alterazione della sua trasparenza come in alcune malattie acquisite (**cheratocono, cheratopatia bollosa**), congenite (**distrofie ereditarie**), in seguito a **traumi** per incidenti o ad **infezioni**. Queste situazioni rendono la cornea opaca o deformata con conseguenze sulla capacità visiva: quando le terapie non sono più efficaci o il danno è irreversibile, **il trapianto di cornea rappresenta l'unica possibilità terapeutica**, anche perché spesso sono colpiti entrambi gli occhi, riducendo la vista a livelli molto bassi. Non vi sono limiti di età per il trapianto di cornea, l'intervento può essere eseguito sia in bambini, che in adulti e anziani.

Può manifestarsi rigetto?

La maggior parte dei casi che richiedono il trapianto della cornea sono interventi a basso rischio di rigetto. Nel caso si manifestasse, la terapia a base di colliri è il più delle volte efficace nel risolverlo senza danni per il trapianto. Il rischio di rigetto inizia dopo circa una settimana e si riduce gradualmente entro il primo anno, anche se, molto raramente si possono verificare lievi episodi di rigetto anche a distanza di molti anni dal trapianto. Nei casi in cui il rigetto abbia comportato l'opacamento della cornea trapiantata, l'intervento può essere ripetuto.

Come è cambiato il trapianto di cornea negli anni?

Grazie alla ricerca scientifica, dove il contributo italiano ha avuto un ruolo di primo piano, il trapianto di cornea è un intervento che si è evoluto molto negli ultimi anni. In passato, c'era un solo tipo di intervento in cui si sostituiva nella parte centrale tutta la cornea (trapianto a tutto spessore): ora si punta a sostituire solo la parte di cornea 'danneggiata' e si parla di trapianto di tipo lamellare. I vantaggi? Minor invasività e più rapidi tempi di intervento, ricovero e recupero. Chiunque è un potenziale donatore di cornea: possono donare infatti anche persone che avevano problemi visivi, come la miopia, la cataratta o che hanno subito interventi agli occhi.

Intervento indolore

Al Policlinico di Milano, grazie all'alta formazione e specializzazione dei suoi professionisti, è possibile eseguire trapianti di cornea di tipo lamellare con tempi di intervento, ricovero, recupero più rapidi. Le cornee trapiantate provengono dalla Banca degli Occhi di Pavia, una delle due Banche degli Occhi di Regione Lombardia. **L'intervento è indolore** e al fine di garantire la massima sicurezza per chi riceve la cornea, dopo averne determinato l'idoneità si procede ad una accurata valutazione dello stato di salute del donatore. Nel 2022, l'équipe di Oculistica del Policlinico ha eseguito 43 trapianti di cornee.

Una brutta scoperta

di Lino Grossano

Ci sono tumori di cui si parla poco: a volte perché sono molto rari, altre volte perché colpiscono organi che la maggior parte delle persone nemmeno conosce. E poi ci sono situazioni in cui questi due aspetti si presentano insieme:

è il caso del tumore del timo, una patologia che colpisce 230 persone ogni anno in Italia, che non si può prevenire e che spesso si scopre solo per caso. Il timo è un organo che forse pochi conoscono: è piccolo, pesa qualche decina di grammi, è nascosto dietro lo sterno e ha un ruolo importantissimo per le nostre difese immunitarie. E anche lui si può ammalare: ne abbiamo parlato con Lorenzo Rosso, specialista della Chirurgia Toracica e Trapianti di polmone del Policlinico di Milano.

Quanto è raro il tumore del timo?

Si contano circa 3-3,6 casi per ogni milione di abitanti in Italia, quindi è decisamente raro.

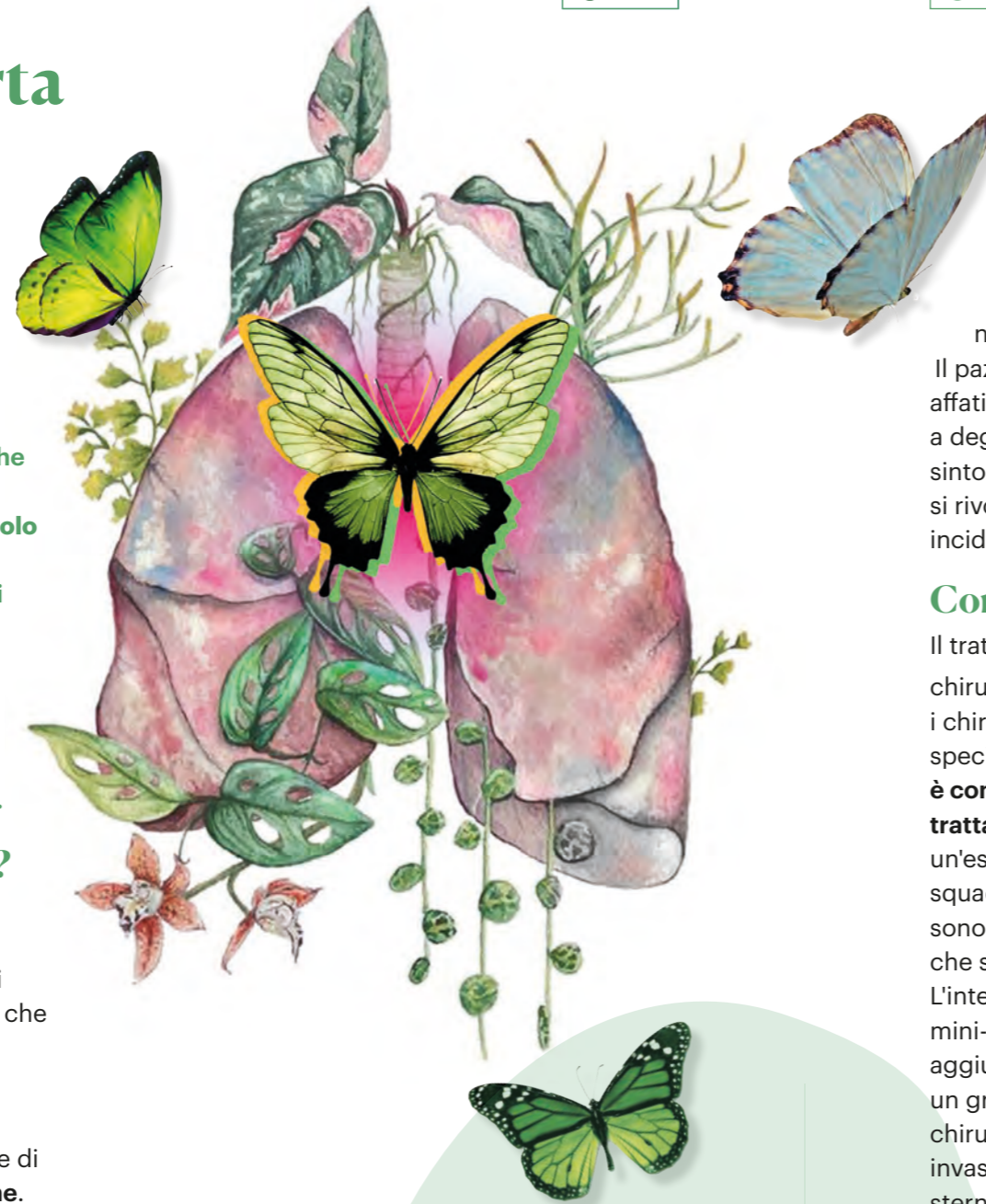
In Policlinico seguiamo dai 15 ai 20 nuovi casi ogni anno: sono quasi il 5% di tutti i nuovi casi che si presentano nel nostro Paese.

Perché ci si ammala?

Purtroppo ad oggi non si conosce alcun fattore di rischio, e quindi è **impossibile fare prevenzione**. Infatti questa patologia non è correlata a particolari abitudini o stili di vita scorretti. Come accade per molti altri tumori, **le neoplasie del timo hanno una causa ignota**.

Come ci si accorge di averlo?

Molto spesso lo si scopre per caso. Questo tumore la maggior parte delle volte viene diagnosticato perché si fa una radiografia oppure una Tac per altri motivi. I sintomi legati a questa malattia sono collegati soprattutto alla **dimensione che raggiunge il tumore**: il timo si trova infatti nella



parte anteriore del torace dietro allo sterno, dove ci sono diverse strutture delicate come il cuore, l'aorta e i polmoni. Se il tumore diventa molto voluminoso può 'fare effetto massa' e schiacciare le strutture vicine, creando diversi problemi.

Alcuni dei sintomi più frequenti possono essere una tosse persistente oppure un dolore cronico percepito dietro allo sterno che non passa con i classici antidolorifici.

Dato che il timo ha un ruolo importante nel sistema immunitario, i timomi (così sono chiamati questi tumori) possono accompagnarsi a cosiddette sindromi autoimmuni: tra queste c'è la miastenia, che coinvolge il sistema nervoso e che compare nel 15-20% dei pazienti con tumore del timo.

Il paziente con miastenia presenta una facile affaticabilità e stanchezza muscolare, una difficoltà a deglutire e anche visione doppia. Quest'ultimo sintomo è un altro dei motivi per cui il paziente si rivolge al medico e scopre il tumore in modo incidentale.

Come si combatte?

Il trattamento si fonda principalmente sulla chirurgia, e in Policlinico se ne occupano proprio i chirurghi toracici in collaborazione con gli specialisti dell'Oncologia Medica. **L'intervento è considerato la parte più importante del trattamento:** noi possiamo contare su un'esperienza di diversi anni e siamo attivi in una squadra multidisciplinare dove oltre ai chirurghi sono coinvolti neurologi, radioterapisti e oncologi, che si occupano insieme di ogni singolo caso. L'intervento beneficia delle più moderne tecniche mini-invasive, a cui negli ultimi anni abbiamo aggiunto **la tecnica robotica**. Quest'ultima ha un grosso vantaggio: quello di poter asportare chirurgicamente le lesioni tumorali senza essere invasivi sul torace e senza dover sezionare lo sterno. Bastano tre piccole incisioni, e anche il recupero post-operatorio è più rapido e con meno dolore. Inoltre in Policlinico possiamo contare nel team multidisciplinare anche sugli specialisti della Cardiochirurgia e della Chirurgia Vascolare: dato che molti tumori del timo possono invadere i grossi vasi sanguigni, come la vena cava o alcune arterie collegate all'aorta, è fondamentale poter intervenire in squadra per la ricostruzione di queste strutture vascolari.

Quali sono le aspettative dopo l'intervento?

La chirurgia e i trattamenti oncologici integrati danno delle **ottime possibilità di guarigione**. Dopo il trattamento **si può tornare a una vita assolutamente normale**: la maggior parte dei pazienti riprende a fare tutte le proprie attività quotidiane, sia lavorative sia famigliari. Ovviamente è necessario proseguire con i controlli nel proprio centro oncologico di riferimento: questi tumori **possono dare recidive a distanza di anni**, quindi tenere la situazione costantemente sotto controllo permette di intervenire tempestivamente in caso di problemi.



Scopri di più, cerca "Lorenzo Rosso" su www.policlinico.mi.it

Il ruolo della Ricerca

La gestione di questa patologia è molto complessa: per questo è necessario **far lavorare in rete diversi centri oncologici e chirurgici che hanno esperienza in questo campo**. E' così che è nato il gruppo Tyme, il network clinico e di ricerca sulle neoplasie timiche: il Policlinico di Milano è uno dei centri fondatori ed è in grado di integrare tutte le conoscenze sulla patologia a livello nazionale, per offrire a tutti la cura migliore disponibile. Il gruppo Tyme ha anche messo a punto il primo registro nazionale dei tumori del timo e può contare anche su un'associazione dedicata ai pazienti chiamata "Tutor", che da anni svolge attività di informazione, supporto e divulgazione.

Endometriosi cos'è?



C'è ricerca e RICERCA.

Sostieni il **Policlinico di Milano**
il primo ospedale pubblico per produzione scientifica.



policlinico.it/5x1000

Scegli le cure di domani.

DONA IL TUO 5X1000
AL POLICLINICO DI MILANO

CODICE FISCALE

04724150968



Fondazione IRCCS
Ca' Granda
Ospedale Maggiore
Policlinico



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

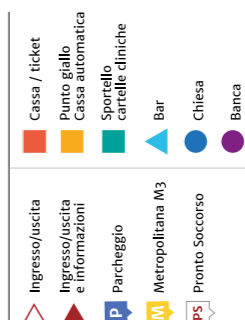
Sistema Socio Sanitario



Mappa del Policlinico



Legenda



Ingresso: Via F. Sforza 35 o Via Lamarmora 5	Ingresso: Via F. Sforza 33	Ingresso: Via della Comenda	Ingresso: Via Pace 9
PS1 PS1 GENERALE Alfieri Clinica Odontoiatrica De Palo Devoto Ex Convitto suore Frigerio Granelli Guardia - Accettazione	2 34 Via F. Sforza 28 Archivio Storico Museo Palazzo Uffici Via M. Fanti 6 Regina Elena	PS2 PS2 OSTETRICO GINECOLOGICO/SVSED PS3 PS3 PEDIATRICO Bergamasco Cesarina Riva Croff De Marchi Litta Mangiagalli	25 26 27 28 29 30 31

Padiglioni

Blister.

è un magazine edito dal Policlinico di Milano

DIRETTORE RESPONSABILE

Monica Cremonesi

CAPO REDATTORE

Lino Grossano

HANNO COLLABORATO

Federica Bonalumi Marina Lauro
 Ilaria Coro Valentina Meschia
 Paola Cosmacini Leda Roncoroni
 Francesca Granata Nino Sambataro

per contattare la redazione,
ufficiostampa@policlinico.mi.it
 via Francesco Sforza 28, 20122 Milano

STAMPATORE

Roto3 Industria Grafica srl
 via Turbigo 11/b, 20022 Castano Primo (MI)
 Tel. 0331.889611 - Fax 0331.889618 - email:
info@roto3.it
 tiratura: 10.000 copie

Publicazione bimestrale registrata al
 Tribunale di Milano il 20/12/2017, n. 352.
 Copia gratuita.

Tutti i testi sono rilasciati con licenza Creative Commons (CC BY-NC-ND): la condivisione è totalmente libera a patto di attribuire i contenuti a Blister, di non avere fini commerciali e di non apportare modifiche. Tutte le fotografie, dove non specificato diversamente, sono di proprietà dell'Archivio Fotografico del Policlinico. Le immagini e i disegni qui pubblicati sono realizzati dagli autori della grafica di Blister, e non possono essere riprodotti, neppure parzialmente, senza l'autorizzazione scritta dell'editore.

IMPAGINAZIONE E PROGETTO GRAFICO

Serena Mazzi - Studiolo s.r.l

da un'idea sviluppata in collaborazione con la Nuova Accademia di Belle Arti (NABA) da Angela Ceravolo, Roberta Esposito, Chiara Ivaldi, Galia Traverso

INOSTRI CANALI

www.policlinico.mi.it
[@policlinicoMI](https://twitter.com/policlinicoMI)
[@policlinicoMI](https://www.youtube.com/policlinicoMI)
[PoliclinicoMilanoOfficial](https://www.facebook.com/PoliclinicoMilanoOfficial)
[policlinicomilano](https://www.instagram.com/policlinicomilano)
[policlinico-milano](https://www.linkedin.com/company/policlinico-milano)

Per ascoltare la musica scelta da Blister -
tinyurl.com/BlisterMusic

