

**S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva****Dipartimento di Chirurgia***Responsabile dott. Paolo Cristofolini**Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi*

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

**CHIRURGIA ONCOPLASTICA****GENERALITÀ**

La terapia conservativa combinata alla radioterapia post-operatoria è al momento la terapia di elezione per la maggioranza delle pazienti con un tumore al seno in fase precoce.

La chirurgia oncoplastica consiste in un nuovo approccio alla terapia conservativa del tumore della mammella e permette una escissione della lesione con margini ampi senza compromettere la forma naturale del seno.

La chirurgia oncoplastica mira ad ottenere un'ampia exeresi della lesione e una buona simmetria, non a minimizzare la lunghezza delle cicatrici.

L'efficacia della chirurgia oncoplastica in termini di sicurezza oncologica e tasso di recidiva di malattia è ad oggi confermata da numerosi studi e pubblicazioni sull'argomento.

Le tecniche di chirurgia oncoplastica variano dalla semplice mobilizzazione di tessuto mammario a tecniche di mastoplastica riduttiva a peduncolo superiore, inferiore o posteriore.

**CRITERI DI SELEZIONE**

I due elementi fondamentali che fanno porre indicazione alla chirurgia oncoplastica sono il volume di seno da asportare e la sede del tumore. Se il rapporto tra il volume da asportare e il volume totale del seno è superiore al 20%, c'è un rischio di deformità senza l'applicazione di tecniche base di chirurgia oncoplastica. Se il volume da asportare è tra il 20 e il 50% del volume totale del seno, occorre applicare tecniche avanzate di chirurgia oncoplastica ( plastiche mammarie ). Al di sopra del 50%, è indicata la mastectomia.

Le tecniche di chirurgia oncoplastica portano ad una forma del seno regolare e possono evitare la mastectomia in diversi casi, ma spesso determinano cicatrici lunghe.

Per quanto riguarda la sede di insorgenza alcune zone, come il polo inferiore e il quadrante supero-interno, sono più a rischio di deformità dopo asportazione semplice del tumore al seno.

Al di là del lato tecnico, le volontà della paziente giocano un ruolo importante nella scelta se applicare o meno la chirurgia oncoplastica.

**Provincia Autonoma di Trento**

Le resezioni estese possono determinare un'asimmetria che per essere corretta necessita di intervenire anche sul seno sano.

**PREPARAZIONE**

Dopo avere accertato la diagnosi, con tipizzazione, localizzazione e dimensione del tumore al seno, bisognerà integrare gli accertamenti eseguiti con altri, che si eseguono in ogni intervento in anestesia generale.

**Esami ematici e ECG.** Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami prescritti.

**Farmaci assunti e allergie.** Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto ( in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti ), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie a farmaci. Un mese prima dell'intervento per diminuire i rischi di tromboembolia dovrà essere sospesa la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola anticoncezionale"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone.

**Test di gravidanza e pillola anticoncezionale.** Prima di sottoporsi all'intervento, bisogna accertarsi di non essere in stato di gravidanza. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

**Fumo.** Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e quindi sulla probabilita' di complicanze post operatorie.

**Digiuno.** Nelle 8 ore che precedono l'intervento, deve essere osservato digiuno da cibi solidi e bevande.

**Il giorno dell'intervento** è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti, calzature senza tacco e portare un reggiseno elastico con spalline regolabili e apertura anteriore

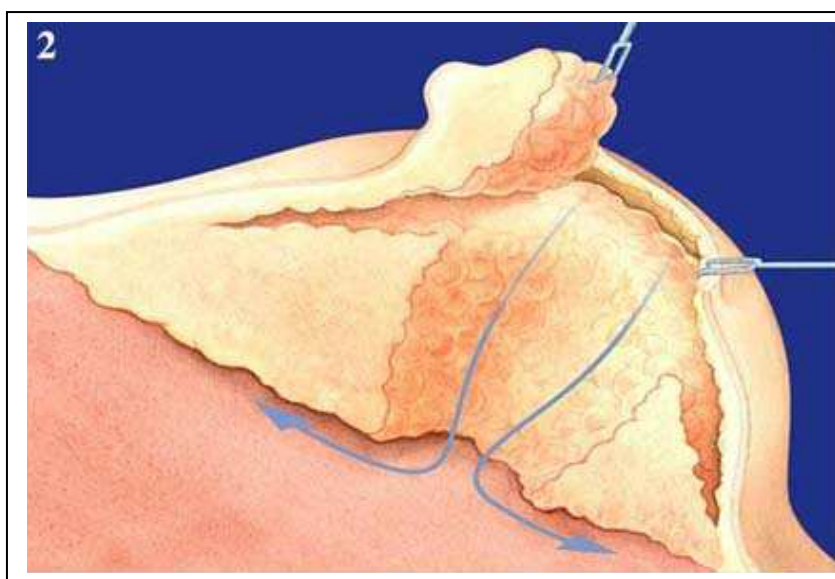
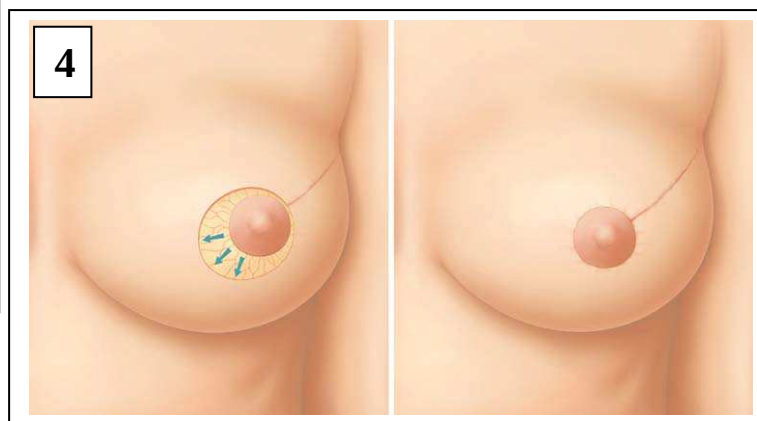
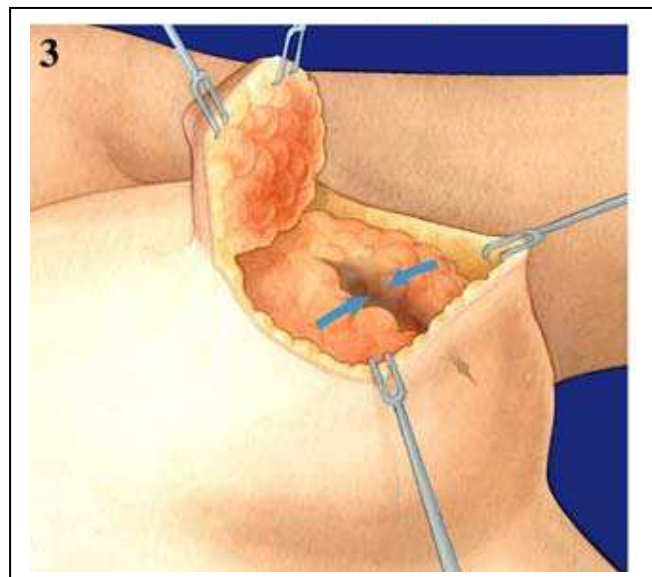
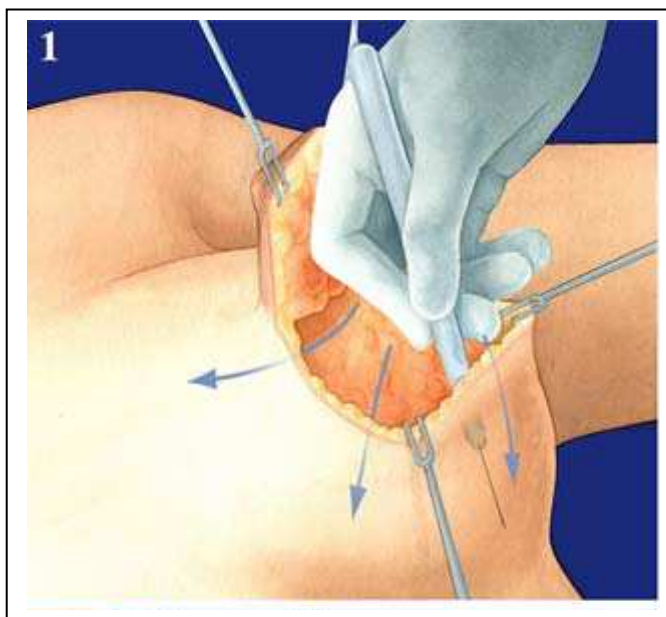
**INTERVENTO CHIRURGICO**

Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 2 a 4 ore, a seconda dell'entità della riduzione e della conformazione anatomica della paziente.



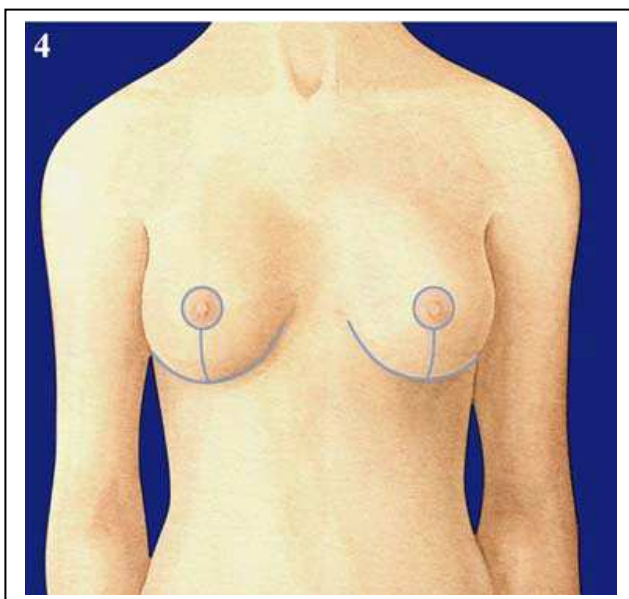
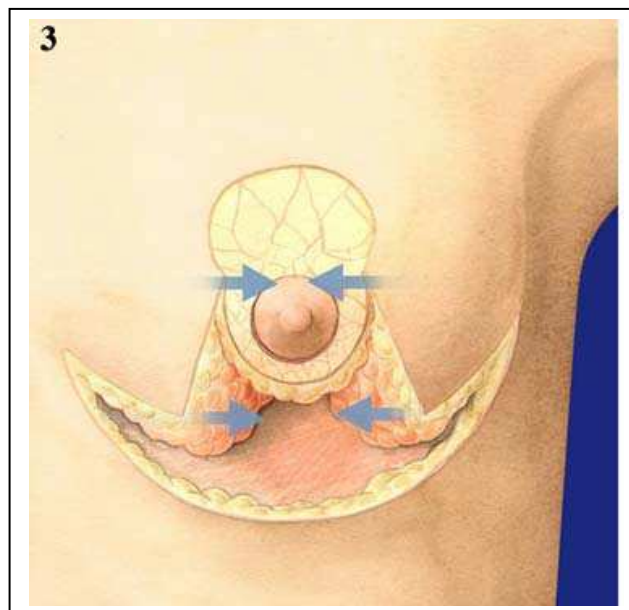
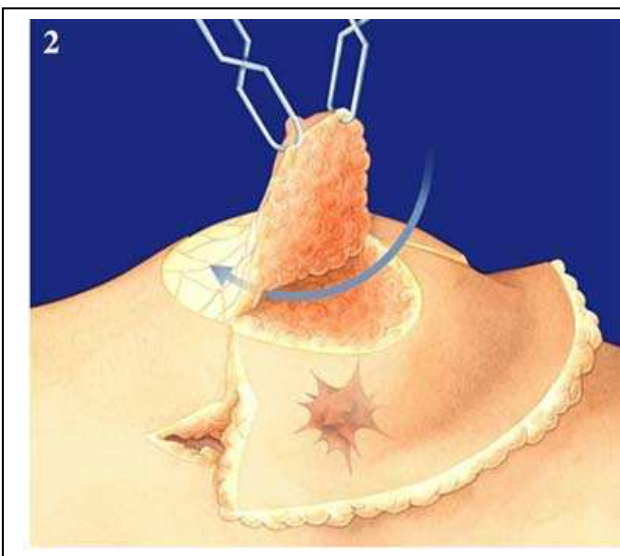
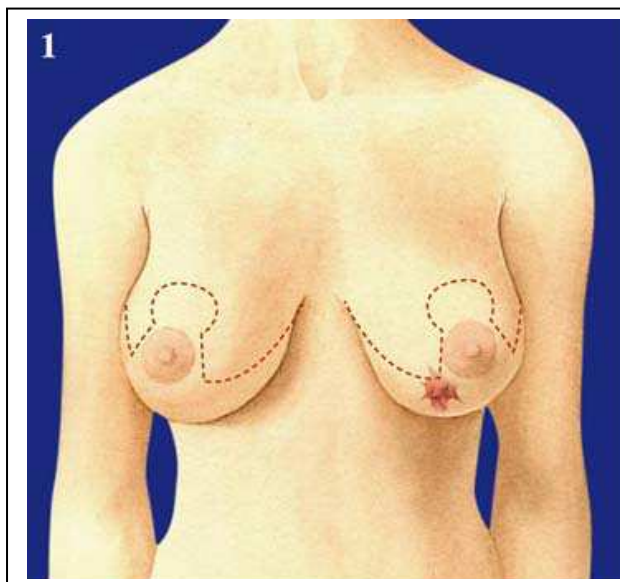
## TECNICHE

**Tecniche base.** Si basano tutte su uno scollamento cutaneo-ghiandolare (1), la mobilizzazione di lembi adipo-ghiandolari (2 e 3) e il successivo riposizionamento del complesso areola-capezzolo (4).



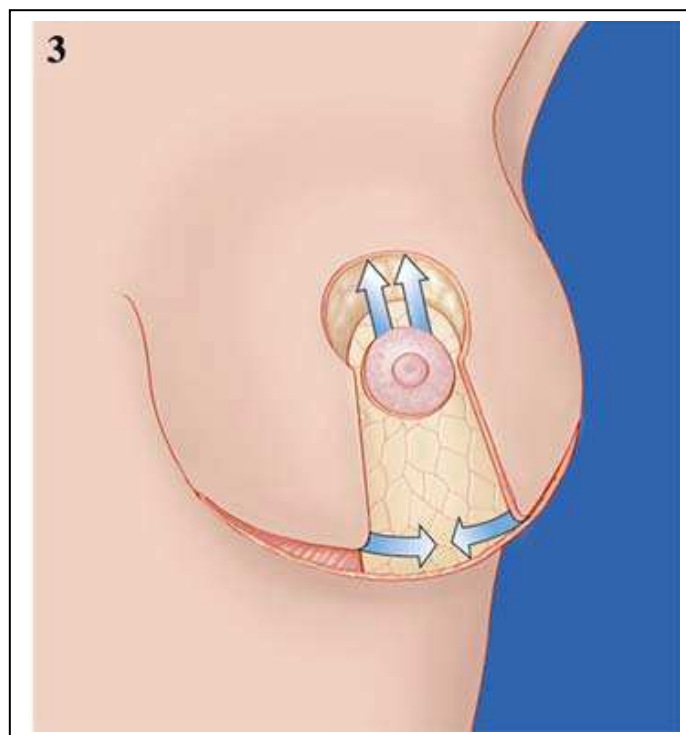
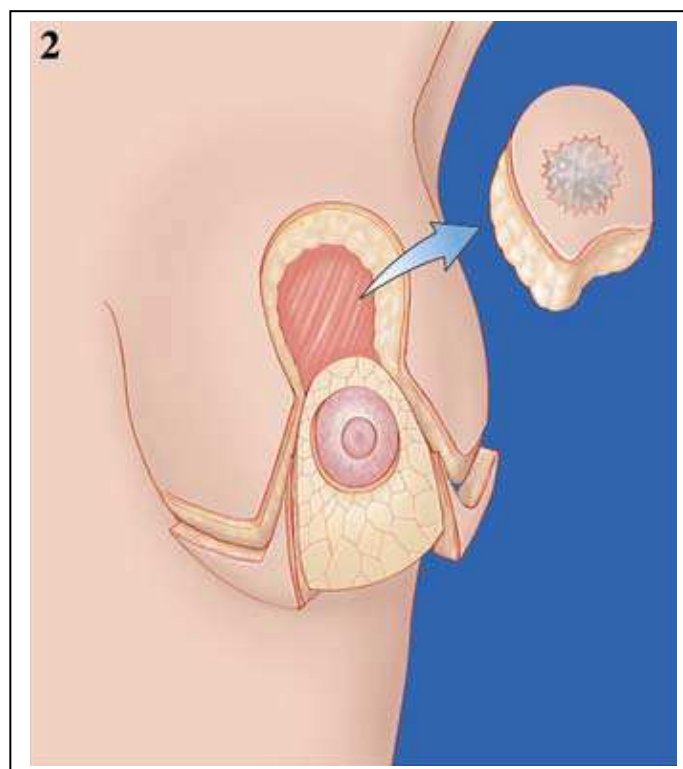
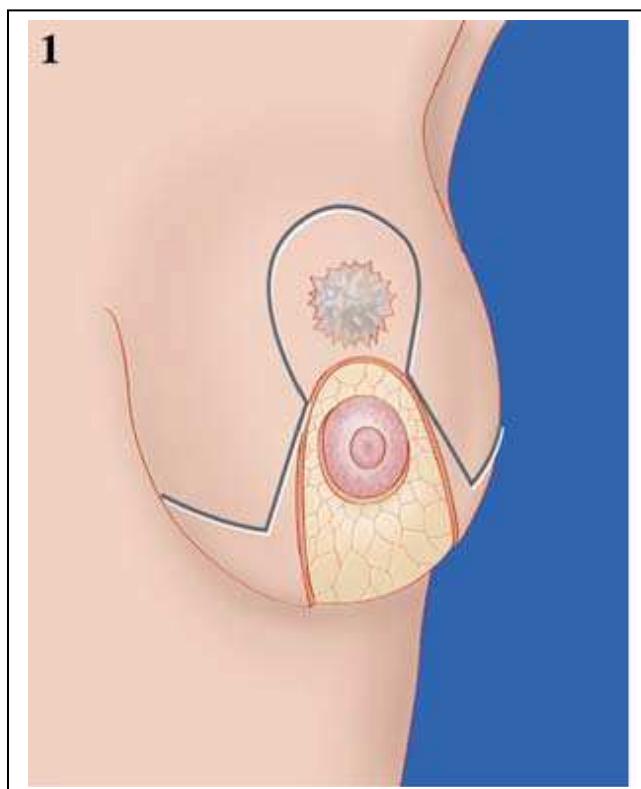
**Tecniche avanzate.** Sono le plastiche mammarie, a peduncolo superiore, inferiore o con tecnica round-block.

**Mastoplastica riduttiva a peduncolo superiore.** Si utilizza se il tumore è localizzato ai quadranti mammari inferiori ( 1 ) . L'areola viene pedunculata su un lembo porta-areola superiore ( 2 ) e il parenchima mammario nel quale è localizzato il tumore asportato in blocco ( 3 ). Ne risulta una cicatrice a T invertita ( 4 ).



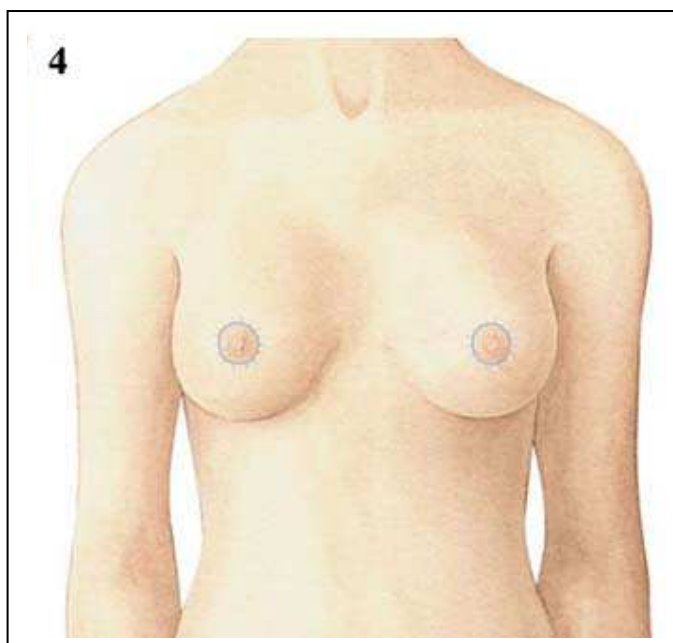
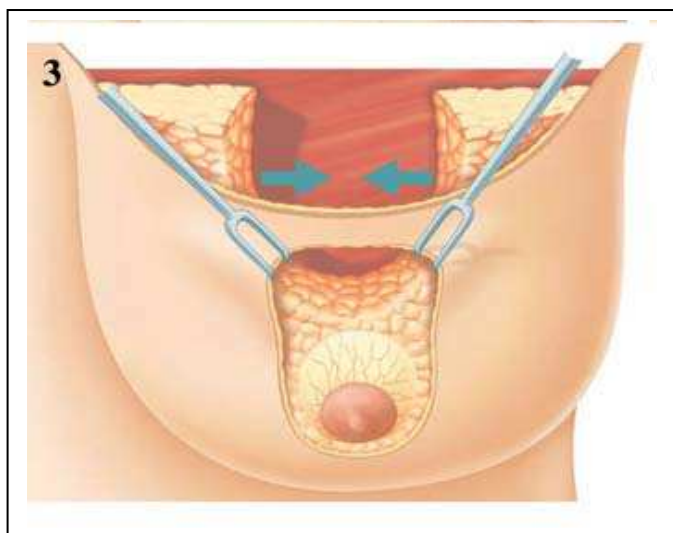
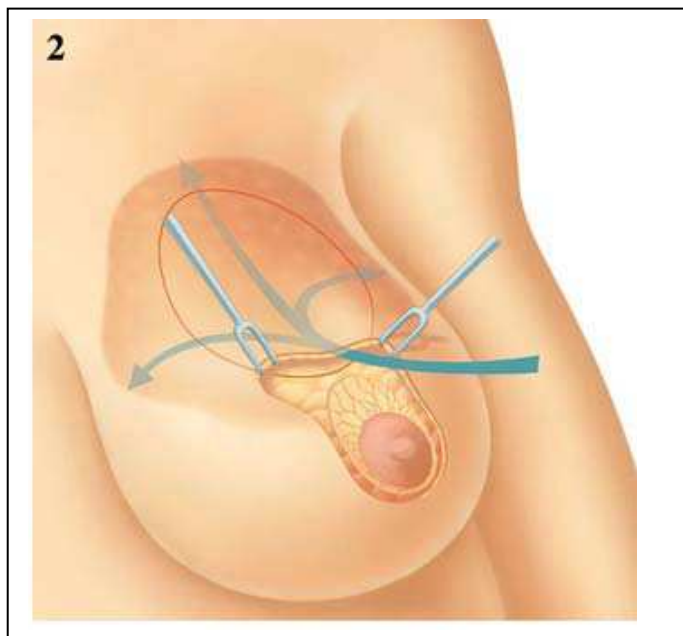
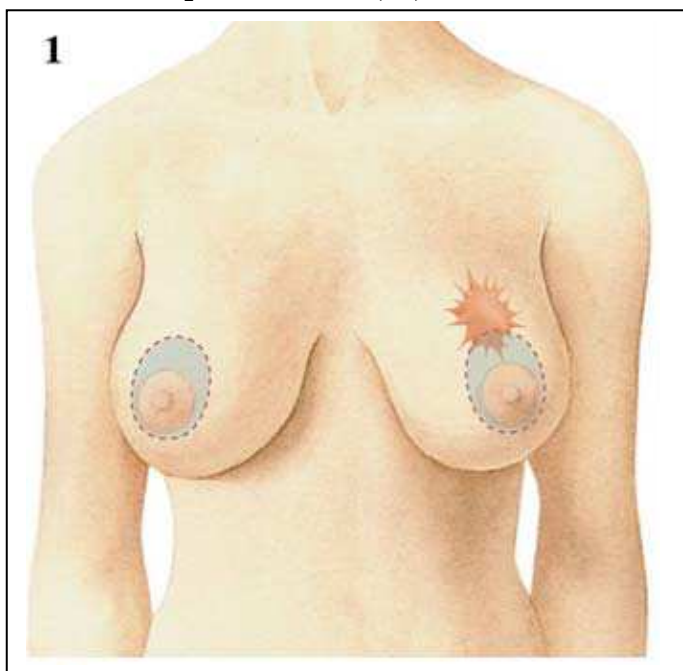


**Mastoplastica riduttiva a peduncolo inferiore.** Si utilizza se il tumore è localizzato ai quadranti mammari superiori ( 1 ). L'areola viene pedunculata su un lembo porta-areola superiore ( 2 ) e il parenchima mammario nel quale è localizzato il tumore asportato in blocco ( 3 ). Ne risulta una **cicatrice a T invertita**.





**Mastoplastica con tecnica round block.** Si può usare per tumori localizzati in ogni quadrante del seno, in pazienti con ptosi mammaria di grado moderato ( 1 ). L'areola viene peduncolata posteriormente ( 2 ) e il parenchima mammario nel quale è localizzato il tumore asportato in blocco ( 3 ). Ne risulta una **cicatrice peri-areolare** ( 4 )



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007





**Suture.** Le suture vengono di norma, e per quanto possibile, eseguite con punti interni per rendere meno evidenti le cicatrici.

Si tratta di un interventi in cui la procedura da adottare può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomico-morfologiche individuali.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

### **DECORSO POST-OPERATORIO**

**Dolore** Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore in corrispondenza delle parti operate, generalmente controllabile dai comuni analgesici, che regredirà nel giro di pochi giorni.

**Degenza.** La dimissione avviene generalmente 3-5 giorni dopo l'intervento

**Punti di sutura.** I punti di sutura vengono rimossi 10-12 giorni dopo l'intervento.

**Lavoro.** L'attività lavorativa può essere ripresa 15 giorni dopo l'intervento.

**Sport.** L'attività sportiva deve essere evitata almeno per un mese

**Ecchimosi.** Gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno due settimane e possono estendersi spesso alla regione addominale e alle ascelle.

**Reggisenso.** Dopo l'intervento bisogna indossare continuativamente un reggisenso sportivo per 30 giorni.

**Gravidanza.** Per circa 6 mesi è bene evitare la gravidanza.

**Indagini senologiche successive.** Si raccomanda di segnalare l'avvenuta esecuzione dell'intervento di mastoplastica all'atto delle successive indagini diagnostiche senologiche (visita, ecografia, mammografia, risonanza magnetica nucleare).

**Movimenti.** Per le prime 2 settimane dovrà evitare di compiere ampi movimenti con le braccia e di sollevare pesi.

**Fumo.** Dovrà inoltre essere evitato il fumo: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate.

**Guida.** Per trenta giorni dopo l'intervento bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli per evitare compressione sulle cicatrici da parte delle cinture di sicurezza

**Doccia.** La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata alcuni giorni dopo l'intervento chirurgico.

### **SENSIBILITÀ DI AREOLA E CAPEZZOLO E ALLATTAMENTO**

**Sensibilità di areola e capezzolo.** La sensibilità del capezzolo e della cute della mammelle risulta temporaneamente diminuita o comunque alterata dopo l'intervento. Con il passare delle settimane la sensibilità può essere recuperata. In alcuni casi, la sensibilità



del capezzolo e dell'areola può essere perduta per sempre.

**Allattamento.** A seconda dell'entità della riduzione e della tecnica utilizzata, la capacità di allattare può essere ridotta o completamente perduta dopo l'intervento

### COMPLICANZE

**Ematoma.** Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

**Infezione.** L'infezione si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre, e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità e/o alterazioni della forma della mammella.

**Sieroma.** E' una raccolta di liquido sieroso che di solito compare dopo qualche giorno dall'intervento ; si risolve con la fuoriuscita del liquido attraverso un tratto della ferita chirurgica o può rendersi necessaria la sua aspirazione per alcune volte

**Deiscenza di ferita.** La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare all'incrocio delle suture, in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle pazienti obese, diabetiche o fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

**Necrosi di areola e capezzolo.** La necrosi ( o morte ) di areola e capezzolo è un'eventualità rara più frequente nelle mastoplastiche riduttive di entità cospicua che richiede un iniziale trattamento conservativo con medicazioni, ma che talvolta necessita di un piccolo intervento a distanza.

**Liponecrosi.** La necrosi di una parte del grasso mammario (liponecrosi, cioè morte delle cellule adipose) si può manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica, oppure a distanza di tempo con la formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni o con un avvallamento della superficie della mammella. E' spesso asintomatica, raramente dolorosa.

**Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.** La trombosi venosa profonda degli arti inferiori può insorgere in seguito all'immobilizzazione conseguente all'intervento. Per la sua prevenzione durante il ricovero vengono utilizzati farmaci anticoagulanti e/o calze elasto-compressive.

Le cicatrici sono generalmente lunghe ma poco visibili, tranne la cicatrice verticale dall'areola al solco sottomammario; la loro qualità dipende poco dalla tecnica di sutura e più dalla reattività cutanea individuale .

**Cicatrici ipertrofiche ( arrossate e rilevate ).** Possono svilupparsi in paziente con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.



## **RISULTATI**

Inizialmente le mammelle appaiono piene nei quadranti superiori e tendono ad assumere un aspetto più naturale con maggiore rotondità dei quadranti inferiori dopo uno o due mesi.

L'effetto dell'intervento è immediatamente visibile al chirurgo già durante l'intervento, ma il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile circa sei mesi dopo

Dopo tale periodo può rendersi opportuno procedere ad interventi correttivi di eventuali difetti residui. Si ricorda, comunque, che non

sempre è ottenibile una perfetta simmetria tra le mammelle.

Nonostante generalmente il tessuto asportato non si riformi, col passare degli anni i normali processi di invecchiamento cutaneo, variazioni del peso corporeo ed eventuali gravidanze potranno comportare un'alterazione della forma e delle dimensioni delle mammelle operate.

In alcuni casi si rende opportuno, a distanza di anni, un intervento correttivo per il ripristino di una forma adeguata.

**Provincia Autonoma di Trento**

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stata visitata in data \_\_\_\_\_.

Sono stata informata dal dottor \_\_\_\_\_ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data \_\_\_\_\_.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposta ad intervento di TUMORECTOMIA E CONCOMITANTE MASTOPLASTICA RIDUTTIVA \_\_\_\_\_.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografata prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il medico \_\_\_\_\_