



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

## RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON PROTESI

### GENERALITÀ

L'intervento di ricostruzione mammaria è ai nostri giorni parte integrante della terapia del tumore al seno.

La ricostruzione mammaria non interferisce con l'evoluzione del tumore né con le eventuali terapie da intraprendere dopo l'intervento chirurgico, né con la possibilità di evidenziare un'eventuale ripresa della malattia.

Oggi, grazie ai progressi degli ultimi anni l'iter ricostruttivo può essere iniziato contestualmente all'intervento demolitivo (**Ricostruzione Immediata**). Tale scelta, praticata oramai dalla maggior parte delle pazienti, va effettuata considerando in particolare la prognosi a medio-lungo termine, le terapie non chirurgiche successive all'intervento, le condizioni generali di salute. Qualora questi elementi siano sfavorevoli, è opportuno procrastinare l'intervento di ricostruzione.

Se la ricostruzione non viene eseguita nel corso dello stesso intervento di asportazione della mammella ma in un secondo momento, si parla di **Ricostruzione Differita**; non è mai troppo tardi per procedere ad una ricostruzione mammaria.

Alla paziente deve essere chiaro che non sarà mai possibile riavere esattamente la mammella che le è stata asportata né cancellare le cicatrici derivanti dall'intervento chirurgico. L'obiettivo del Chirurgo Plastico è di ottenere la migliore simmetria tra la mammella ricostruita e quella conservata, con

il minor danno possibile per la Paziente sia in termini di esiti cicatriziali che di sofferenze.

Non esiste una metodica di ricostruzione in assoluto migliore delle altre e quindi consigliabile in tutti i casi.

Numerosi sono infatti, i parametri di cui deve essere tenuto conto al momento della scelta della tecnica più idonea:

- **Tipo di demolizione eseguita.** È diverso progettare una ricostruzione in caso di adenectomia sottocutanea (asportazione della ghiandola lasciando granparte della cute e il complesso areola-capezzolo), in caso di mastectomia (asportazione dell'intera mammella comprendente cute, areola e capezzolo e ghiandola) o in caso di asportazione parziale della mammella (quadrantectomia)
- **Tipo costituzionale della Paziente.** Lo spessore del grasso sottocutaneo ed il trofismo muscolare giocano un ruolo molto importante nella scelta della tecnica di ricostruzione.
- **Forma e dimensioni della mammella controlaterale.** Essendo la simmetria l'obiettivo principale della ricostruzione, è fondamentale conoscere quali tecniche siano più



idonee a riprodurre una mammella di forma e dimensioni simili a quelle del lato opposto.

- **Altre caratteristiche proprie della Paziente.** Tra queste l'atteggiamento mentale (se sia più predisposta ad una ricostruzione in un unico tempo o se accetti più interventi), la distanza tra domicilio e ambiente ospedaliero (importante in caso di uso di espansori cutanei), la presenza di eventuali malattie intercorrenti, pregressi interventi chirurgici in aree possibili donatrici di lembi, la dedizione al fumo.
- **Terapie adiuvanti successive all'atto chirurgico demolitivo.** Specialmente la necessità di un trattamento radiante può rendere meno opportuno l'impiego di certe tecniche ricostruttive a favore di altre.
- **Il desiderio della Paziente.** La scelta della metodica di ricostruzione è un momento molto delicato e ogni candidata deve essere opportunamente informata e supportata psicologicamente. Non può quindi esistere una tecnica valida per tutte le Pazienti.

Per ogni donna deve essere individuata la procedura più appropriata.

Nella scelta intervengono la sensibilità e l'esperienza del Chirurgo - che deve essere in grado di eseguire tutte le tecniche ricostruttive per non forzare la scelta della Paziente, dirigendola sempre nella direzione della

procedura a lui nota - e la psicologia della donna, alla quale deve essere fornita una corretta informazione su tutte le possibilità offerte dalla moderna Chirurgia Plastica, evidenziandone pregi, difetti e rischi, sfrondate dalle gratificazioni personali del Chirurgo, dalle mode del momento e da ogni giustificazione che non sia il reale beneficio della Paziente.

### **PREPARAZIONE**

**Test di gravidanza.** 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.

**Farmaci.** Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E.

**Fumo.** Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea, del grasso e sulla qualità delle cicatrici.

### **INTERVENTO CHIRURGICO**

Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 1 a 2 ore, a seconda della necessità di operare solo una mammella oppure entrambi i lati

**Indicazioni.** I casi in cui i tessuti residui nell'area mammaria siano sufficientemente trofici e abbondanti e sia presente il muscolo grande pettorale.

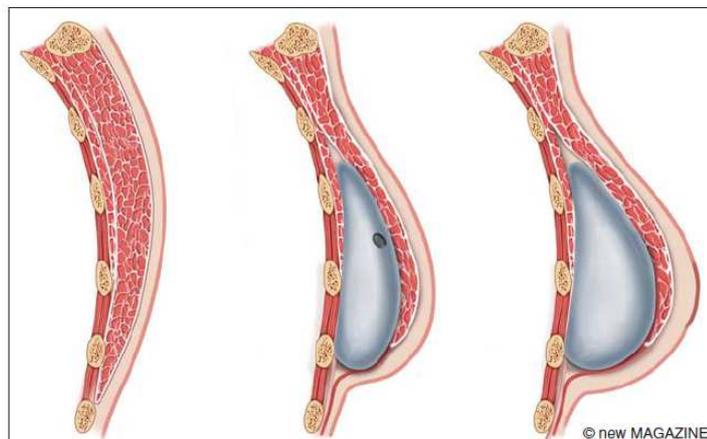
**Controindicazioni ( non assolute ) .** Soggetti sottoposti a mastectomia che preveda l'asportazione del muscolo grande pettorale; soggetti sottoposti o da sottoporre a



radioterapia; pazienti molto magre oppure obese con mammelle molto voluminose.

**Protesi.** La forma apparentemente più semplice di ricostruzione mammaria è quella che prevede la sostituzione della mammella asportata con una protesi di forma e dimensioni adeguate. In questo caso la ricostruzione avviene in 1 o 2 interventi più importanti e uno ambulatoriale per la ricostruzione del Complesso Areola-Capezzolo. La protesi mammaria viene posta al di sotto del muscolo grande pettorale, tra questo e la parete toracica.

**Espansore.** Molto spesso, dopo la mastectomia, non vi è tessuto cutaneo a sufficienza per poter ricreare immediatamente, anche con l'ausilio di una protesi, una mammella di dimensioni e forma simili alla controlaterale. In questi casi viene impiegato il cosiddetto espansore tissutale. Esso consiste in una protesi con valvola "di uso temporaneo". Una volta inserito l'espansore vuoto (una specie di sacchettino a forma di goccia), esso viene riempito di soluzione fisiologica nel corso delle settimane successive (generalmente nell'arco di circa 4 mesi), attraverso la valvola posta sulla superficie dell'espansore. Di solito il riempimento viene eseguito una volta la settimana. Questo provoca una distensione dei tessuti e la creazione di una tasca sufficiente ad accogliere la protesi. Durante il periodo di gonfiamento dell'espansore, soprattutto nelle 24-48 ore successive all'inserimento di soluzione fisiologica, potranno essere avvertiti "fastidi" o dolori veri e propri controllabili, solitamente, con normali analgesici. Quando il volume dell'espansore sarà giudicato sufficiente e dopo un ulteriore periodo di "adattamento dei tessuti", l'espansore verrà rimosso e sostituito con la protesi definitiva nel corso di un altro intervento chirurgico.



Ricostruzione mammaria mediante posizionamento di espansore mammario e sua successiva sostituzione con protesi definitiva.

### CARATTERISTICHE DELLE PROTESI MAMMARIE

**Contenuto.** Le protesi contenenti gel di silicone sono quelle fino ad oggi maggiormente usate (più di 3 milioni di donne ne sono portatrici) e di cui, grazie ad un'esperienza clinica più che trentennale, sono meglio conosciuti i risultati clinici a distanza, con riferimento sia ai risultati estetici sia alle possibili complicanze o effetti indesiderati.

Studi sono stati eseguiti su grandi numeri di donne portatrici di protesi contenenti gel di silicone ed hanno potuto dimostrare che:

1. le protesi mammarie non influiscono in alcun modo sulla formazione o sullo sviluppo di un tumore, né sulla sua cura;
2. non esiste prova che malattie autoimmunitarie siano state causate dalle protesi
3. le eventuali difficoltà diagnostiche incontrate in corso di mammografia possono essere superate da un radiologo esperto

**Provincia Autonoma di Trento**

mediante particolari manovre e proiezioni aggiuntive, oltre che, laddove ritenuto opportuno, mediante un'eventuale risonanza magnetica nucleare.

È bene ricordare che il silicone (i cui elementi fondamentali sono il silicio e l'ossigeno) è il costituente anche di numerosi altri prodotti utilizzati in Medicina (cateteri, rivestimenti di "pace makers", sonde) ed è contenuto anche nell'acqua che beviamo.

**Forma.** Relativamente alla forma degli impianti da circa un decina d'anni vengono maggiormente utilizzate protesi di profilo anatomico ("a goccia"), che meglio riproducono una forma naturale della neomammella che sono andate ad affiancare la classiche protesi rotonde.

**Dimensioni.** Non esistono regole codificate per la scelta del volume di espansore e protesi: l'esperienza del chirurgo e la sua capacità di prevedere il volume finale della neomammella e della mammella controlaterale a seguito dell'intervento riduttivo di adeguamento giocano un ruolo fondamentale in tal senso.

**Durata.** Gli impianti mammari sono classificati come dispositivi medicali e sono soggetti ad usura. La maggioranza delle ditte produttrici pur certificando la qualità di produzione con una garanzia sull'integrità strutturale, non ne assicurano la durata illimitata e ne consigliano la sostituzione dopo circa 10 anni.

**PERIODO POST-OPERATORIO**

**Dolore.** Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito dolore in regione pettorale controllabile con analgesici, che regredirà nel giro di alcuni giorni.

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

**Antibiotici.** Per alcuni giorni dopo l'intervento può rendersi necessaria la prosecuzione della terapia antibiotica.

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

**Lavoro.** L'attività lavorativa può essere ripresa 30 giorni circa dopo l'intervento.

**Movimenti.** Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione a non utilizzare i muscoli pettorali (ad esempio, non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto, non sollevare pesi). A letto è bene riposare con il busto rialzato.

**Sport.** L'attività sportiva deve essere evitata per 45 giorni

**Reggiseno.** Dopo l'intervento bisogna indossare continuamente un reggiseno appositamente prescritto per 45 giorni.

**Fumo.** E' consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana dopo l'intervento chirurgico: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello della parte operata, oltre a provocare maggiore dolore; inoltre il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

**Guida.** Per 30 giorni dopo l'intervento bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli per evitare compressione sulle protesi da parte delle cinture di sicurezza..

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



## COMPLICANZE GENERICHE

**Ematoma.** La formazione di ematomi, conseguente a sanguinamenti nella sede di impianto della protesi, può verificarsi nei primi giorni dopo l'intervento. Si manifesta con repentini aumenti di volume e forti dolori localizzati ad una mammella. In caso insorgano ematomi di una certa entità, è necessario provvedere all'aspirazione o al drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere la protesi e reinserirla dopo aver fermato il sanguinamento.

**Sieroma.** Consiste nell'accumulo, attorno alla protesi, di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero". Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.

**Infezioni.** Sono rare, ma, se non dominabili con gli antibiotici, possono rendere necessaria, seppure molto raramente, la rimozione delle protesi e l'attesa di alcuni mesi prima del loro reinserimento.

**Necrosi cutanee.** Sono rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico. Se la necrosi comporta l'esposizione della protesi o dell'espansore, questi andranno rimossi e dovrà essere rispettato un periodo di alcuni mesi prima di poter procedere ad un nuovo intervento ricostruttivo.

**Deiscenza di ferita.** E' la riapertura spontanea della ferita, anch'essa rara, che nei

casi più gravi può comportare l'esposizione della protesi ( vedi sotto ).

**Cicatrici ipertrofiche ( arrossate e rilevate ).** Per la ricostruzione si utilizzano le stesse vie di accesso della mastectomia. Quindi non vengono praticate incisioni supplementari e di conseguenza non vi saranno cicatrici, oltre quelle derivanti dalla mastectomia. La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo. Alcune Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento). Oltre che a livello della cute, tessuto cicatriziale è presente anche nei piani profondi e può determinare, in alcuni casi, deformità della mammella difficilmente correggibili. In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.

## COMPLICANZE SPECIFICHE

**Retrazione della capsula.** In una certa percentuale di casi (circa il 20% dai dati di letteratura), in genere alcuni mesi dopo l'intervento, ma, sebbene più raramente, anche a distanza di anni, si verifica la retrazione della capsula cicatriziale che circonda le protesi. La protesi mammaria rappresenta un corpo estraneo, al pari di una



valvola cardiaca artificiale o di una protesi d'anca, è naturale che l'organismo reagisca circondando la protesi con una membrana connettivale (capsula periprotetica), per separarla dai tessuti circostanti. Nella maggior parte dei casi la mammella con protesi rimane abbastanza morbida. In altri casi invece, a causa di una reazione eccessiva dei tessuti, la capsula periprotetica subisce un progressivo ispessimento e si contrae. Tale evenienza (retrazione della capsula periprotetica) può indurre una fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e talora un'alterazione della forma della mammella; può anche verificarsi lo spostamento laterale o verso l'alto della protesi con una conseguente asimmetria mammaria. Con l'utilizzo da molti anni di protesi dotate di una superficie ruvida ("testurizzata") il rischio di retrazione della capsula è diminuito rispetto al passato ma tuttora presente nelle percentuali segnalate. Qualora la retrazione della capsula periprotetica sia di grado marcato, può essere opportuno procedere con un intervento correttivo consistente nella sua incisione o asportazione. A volte, nonostante tale intervento correttivo, la contrazione della capsula può verificarsi nuovamente. Per il formarsi costante della capsula periprotetica, anche se sottile, può divenire evidente, soprattutto nelle Pazienti magre, il fenomeno del "wrinkling", che consiste nella visibilità di "ondulazioni" della superficie della mammella in quanto i tessuti superficiali aderiscono alla protesi e ne seguono le depressioni dovute a minore riempimento soprattutto della parte superiore.

**Rottura della protesi.** Una complicanza rara è la rottura della protesi, che può verificarsi in occasione di forti traumi locali (ad esempio, le contusioni toraciche contro il volante o da cintura di sicurezza in corso di incidenti automobilistici), ma spesso anche spontaneamente, senza trauma importante

apparente. Il rilievo di variazioni della forma o della consistenza della mammella dovranno quindi indurre la Paziente a consultare il Chirurgo. Qualora il sospetto di rottura venga confermato dall'esame ecografico e/o dalla risonanza magnetica nucleare, sarà necessario procedere alla rimozione della protesi e dall'eventuale sostituzione.

**Spostamento della protesi.** Lo spostamento della protesi (dislocazione e/o rotazione) avviene raramente e può verificarsi precocemente, ma anche a distanza di tempo; può indurre asimmetrie poco evidenti, che non pregiudicano il buon risultato estetico d'insieme. Qualora invece provochi un'asimmetria evidente, può essere opportuno un intervento correttivo qualora manovre di riposizionamento non abbiano dato buon esito.

**Deformità dinamica.** Inizialmente le mammelle possono apparire leggermente più alte del normale, in particolare quando le protesi vengono posizionate sotto i muscoli pettorali. A distanza di alcune settimane o alcuni mesi dall'impianto retro-pettorale delle protesi, può rendersi evidente, durante la contrazione dei muscoli pettorali, un'alterazione della forma di una o entrambe le mammelle ("deformità dinamica").

**Esposizione della protesi.** L'esposizione della protesi o dell'espansore è un evento raro, che si può verificare in seguito ad infezioni, a necrosi cutanee (morte di una parte di tessuto di copertura) o alla diastasi (apertura spontanea) della ferita. In tale caso è necessario rimuovere la protesi ed attendere almeno 6 mesi prima di un nuovo inserimento.



*Provincia Autonoma di Trento*

**Alterazioni della sensibilità cutanea.** La sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (diminuzione o perdita della sensibilità, formicolii) per un periodo di settimane o di

alcuni mesi; assai di rado in modo permanente.

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 **RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON PROTESI.**

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 \_\_\_\_\_