



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica



Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE
CENTRO DI RIFERIMENTO
REGIONALE DI SENOLOGIA



OSPEDALE
CANNIZZARO CATANIA
AZIENDA OSPEDALIERA PER L'EMERGENZA

#ioSCELGO

La tua guida per una
ricostruzione mammaria
consapevole



AL PAZIENTE E ALLA FAMIGLIA...

Questo opuscolo è per le pazienti che stanno prendendo in considerazione la ricostruzione mammaria, per i loro familiari e i loro cari.

Ci sono molte opzioni per la ricostruzione del seno; prendere una decisione può essere complesso non solo per la donna ma anche per gli addetti ai lavori.

Intraprendere un percorso ricostruttivo consapevole è il passo più importante affinché la donna possa essere soddisfatta della sua ricostruzione.

Di seguito alcune domande dalle quali cominciare:

1 Vuoi veramente la ricostruzione del seno?

2 Se sì, quando pensi che sia il momento più giusto: allo stesso tempo della tua mastectomia o più tardi?

3 Che tipo di ricostruzione desideri?

Questo opuscolo fornirà le informazioni necessarie per rispondere a queste domande.

La Ricostruzione del seno

Cos'è la ricostruzione del seno?

Nella ricostruzione del seno, un chirurgo ricostruttivo (chirurgo plastico o chirurgo senologo con competenze ricostruttive) ricrea tutto o parte del seno che è stato rimosso chirurgicamente.

Questo viene fatto usando un impianto protesico (ricostruzione con protesi) o un tessuto prelevato da un'altra parte del tuo corpo (ricostruzione autologa).

Quali casi richiedono la ricostruzione mammaria?

Se è stato diagnosticato un tumore al seno che prevede una mastectomia (rimozione chirurgica di un'intera mammella)

Se è stato diagnosticato un tumore al seno che richiede un intervento chirurgico di conservazione di parte di esso, come la quadrantectomia (rimozione chirurgica del tumore e del tessuto mammario circostante), ma che esiterebbe in evidente asimmetria tra le due mammelle

Se la paziente è portatrice di un gene che predispone alla comparsa di un tumore della mammella (Mastectomia profilattica nelle donne BRCA mutate ovvero rimozione del seno per prevenire il tumore)

Con i piani di trattamento migliorati, tecniche di ricostruzione del seno e nuovi dispositivi medici, ora abbiamo a disposizione molte opzioni.

I chirurghi possono ricostruire il seno al momento della mastectomia (ricostruzione immediata) o dopo a distanza di tempo (ricostruzione differita).

Loro possono correggere anche le deformità che possono esitare dopo un intervento chirurgico di conservazione della mammella (quadrantectomia).

Devo fare necessariamente la ricostruzione del seno?

No.

Alcuni pazienti decidono di non essere pronti per la ricostruzione per molte ragioni. Oppure, decidono di non sottoporsi alla ricostruzione mammaria per non fare più interventi chirurgici.

Molti possono scegliere di indossare una protesi mammaria esterna (un dispositivo di silicone per sostituire il seno grazie ad un reggiseno apposito).

Ciò consente una migliore vestibilità nell'abbigliamento e riduce la sensazione di sbilanciamento che può dare un seno mancante soprattutto se molto voluminoso.

Si può anche decidere di effettuare la ricostruzione mammaria a distanza di anni.

Quando fare la ricostruzione del seno?

La maggior parte delle ricostruzioni del seno può essere eseguita contemporaneamente alla mastectomia.

La ricostruzione può essere eseguita anche settimane, mesi o anni dopo. Questa è chiamata ricostruzione differita. È fatta dopo aver completato qualsiasi altro trattamento per il tumore al seno, come la chemioterapia o la radioterapia, o quando si è pronti per la ricostruzione.

La scelta di avere una ricostruzione immediata o ritardata dipende da molti fattori, tra cui:

Stadio del tumore al seno

Preferenze e stile di vita

Le condizioni generali di salute

Terapie aggiuntive (come la radioterapia) necessarie per trattare il tumore al seno

Vantaggi e Svantaggi della ricostruzione Immediata e Ritardata

Immediata

Vantaggi

- Minor rischio di difficoltà sociali o emotive (mai senza seno)
- Migliori risultati cosmetici
- Possibilmente meno interventi chirurgici
- Nessuna differenza nel tasso di sviluppo (crescita) di recidive locali di tumore
- Nessuna differenza nella capacità di rilevare (trovare) recidive locali di tumore

Svantaggi

- Più difficile da rilevare la necrosi del lembo di mastectomia (maggior numero di complicanze locali)
- Tempo trascorso in ospedale più lungo
- Maggior tempo di recupero
- Più cicatrici e possibili complicanze

Ritardata

Vantaggi

- Terapia adiuvante (trattamenti, come radioterapia) non crea problemi al sito di ricostruzione
- Dà alla paziente più tempo per pensare l'opzione ricostruttiva

Svantaggi

- Richiede ulteriore intervento chirurgico
- A volte è più difficile ricostruire
- Risultati cosmetici meno ottimali

Opzioni di ricostruzione

Quali sono le opzioni per la ricostruzione del seno dopo una mastectomia?

La paziente ed il chirurgo ricostruttivo discuteranno insieme il metodo migliore.

Quale metodo potrebbe essere il migliore?

La scelta dipende da molti fattori:

Le opzioni per la ricostruzione possono essere suddivise in tre categorie generali:

- solo protesi
- utilizzando solo i tessuti del proprio corpo
- impianto combinato con l'utilizzo del proprio tessuto corporeo

- desideri della paziente
- la forma del corpo
- interventi chirurgici passati
- salute attuale
- esigenze di trattamento

Durante la visita, la paziente ed il chirurgo discuteranno delle opzioni ricostruttive, compresi i rischi, vantaggi e scelte per ciascuna delle opzioni.

Si discuterà anche dei risultati attesi dalla ricostruzione.

Indipendentemente dall'opzione di ricostruzione scelta, è importante rendersi conto che il processo di solito richiede più interventi chirurgici e ci vorrà del tempo per raggiungere il risultato ottimale finale.

Ricostruzione con Protesi

Ricostruzione Protesica in due tempi

La ricostruzione protesica offre un buon risultato estetico senza dover utilizzare tessuti da un'altra parte del tuo corpo.

Dopo la mastectomia, il chirurgo ricostruttivo inserirà un espansore tissutale in una tasca sotto un muscolo sulla parete toracica e la pelle rimanente dopo la mastectomia.

L'espansore tissutale è un palloncino in silicone riempito con soluzione salina (acqua salata sterile).

La soluzione salina è aggiunta gradualmente per qualche mese dopo l'intervento in ambulatorio con una procedura completamente indolore.

La quantità di soluzione salina necessaria per ogni espansione può variare in base al volume da raggiungere.

La maggior parte dei pazienti non ha disagio o dolore con l'espansione dei tessuti. Il processo di espansione della pelle del seno impiega di solito dai due ai tre mesi. Dopo questo lasso temporale, l'espansore rimarrà in sede per circa un anno dal primo intervento.

L'espansore sarà sostituito con una protesi definitiva in silicone che sarà più morbida e con una forma più anatomica e naturale.

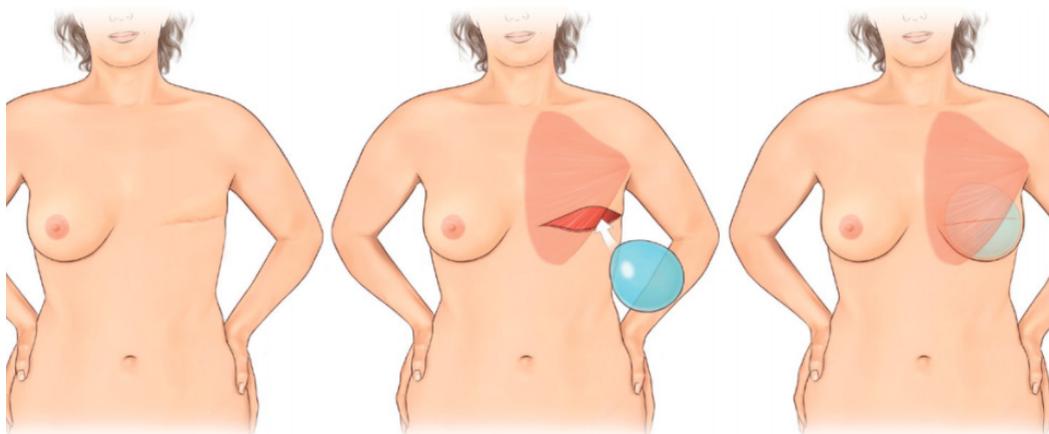


figura 1

Il seno controlaterale potrebbe avere bisogno di un adeguamento consistente in una mastoplastica additiva (aumento del volume del seno), una mastopessi (sollevamento del seno) o di una mastopessi con protesi (sollevamento e aumento).

La ricostruzione con protesi richiede meno impegno in sala operatoria (1-2 H) e un ricovero breve (2-3 giorni), ma non è una ricostruzione definitiva in quanto periodicamente le protesi avranno bisogno di una revisione e potranno essere cambiate. (Fig 1)

Ricostruzione Protesica in un unico tempo Prepettorale (Direct To Implant “DTI”)

Negli ultimi anni è stata introdotta una nuova tecnica nel panorama della ricostruzione con protesi: la ricostruzione protesica in un unico tempo prepettorale.

In pazienti selezionati infatti è possibile introdurre in un unico tempo una protesi mammaria definitiva non sacrificando il muscolo gran pettorale e avendo meno discomfort di una ricostruzione con espansore.

La protesi sarà ricoperta dalla cute della mastectomia e nella parte bassa da un foglietto biologico (ADM) che stabilizzerà la protesi e darà maggiore protezione.

Questo tipo di ricostruzione quando possibile assicura un risultato più naturale e difficilmente necessita di un adeguamento controlaterale.

Ricostruzione Autologa senza l'utilizzo di Protesi

La ricostruzione autologa è una procedura in cui si utilizza un'altra parte del corpo per ricostruire la mammella. Si può utilizzare parte della cute addominale o il tessuto dalla schiena.

Il tessuto si può spostare localmente come nel caso della tecnica del latissimus dorsi (lembi pedunculati) o può essere disconnesso e ricollegato ad un nuovo vaso mediante tecniche microchirurgiche (lembi liberi).

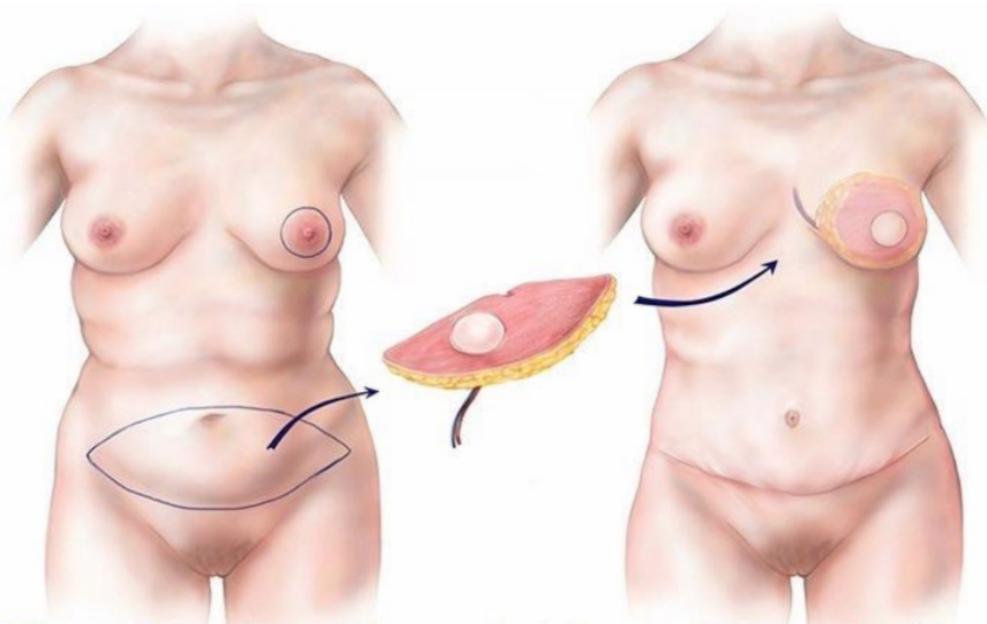


figura 2

Queste procedure includono la presenza di due cicatrici, una sulla mammella e un'altra nella zona da dove viene prelevato il tessuto.

Lembo Diep (Deep inferiorepigastric perforator)

Il lembo DIEP è la prima scelta nell'ambito della ricostruzione autologa.

Si utilizza la cute addominale al di sotto dell'ombelico e questa viene trasferita nella regione toracica mediante tecniche microchirurgiche collegando i vasi che nutriranno la cute addominale trasferita come se fosse un trapianto.

Le cicatrici a livello addominale sono molto simili a quelle di un'adominoplastica estetica.

Questo tipo di ricostruzione è definitiva e non necessita di revisioni nell'arco della tua vita. Il lembo invecchierà con te e cambierà in base alle tue variazioni di peso come se fosse la tua mammella naturale. (fig.2)

La ricostruzione con Lembo diep richiede un maggior tempo di sala operatoria (4-5 H) e una maggiore degenza post operatoria (4-5 giorni) rispetto alla ricostruzione con protesi.

Ricostruzione con Lembo Latissimus

È il piano B

nel caso in cui il lembo DIEP non possa essere utilizzato. Viene prelevato un muscolo della schiena e la cute sovrastante e ruotato verso la regione mammaria.

In questi casi la cicatrice a livello della schiena è facilmente coperta dal reggiseno. Grazie a questo lembo possono essere ricostruite senza l'utilizzo di protesi mammelle di grandezza media e piccole.

Il sacrificio del latissimus a livello della schiena può comportare un deficit di forza e di movimento della spalla che si normalizza nell'arco di un anno facendo una fisioterapia dedicata. (fig.3)

A volte può essere associato all'utilizzo di una piccola protesi. Questo tipo di ricostruzione richiede 2 H di sala operatoria e una degenza di 2-3 giorni.

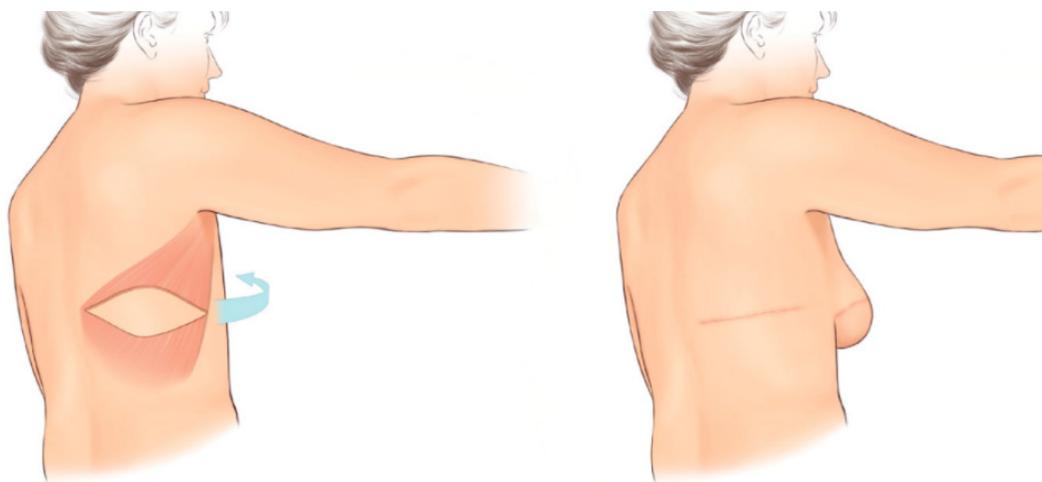


figura 3

Complicanze?

Quali complicazioni potrebbero verificarsi?

Con qualsiasi operazione chirurgica ci sono dei rischi, anche se ovviamente vengono sempre prese delle precauzioni per minimizzarli.

Il problema più frequente è il ritardo di guarigione delle ferite: questo rischio è maggiore nelle ricostruzioni con lembo dove le cicatrici sono più lunghe. Questo tipo di complicanze è gestito dalla quasi totalità dei casi ambulatorialmente e solo raramente richiedono una revisione in sala operatoria.

Molto occasionalmente, subito dopo l'intervento, può verificarsi un sanguinamento che può richiedere un ritorno in sala operatoria per fermarlo.

In alcuni casi si può raccogliere del liquido che si chiama siero. Questo tipo di complicanza che si chiama sieroma viene gestita ambulatorialmente in tutti i casi drenando il siero residuo.

Altri problemi più specifici possono includere:

Se viene utilizzato un impianto ci sono alcune complicanze specifiche che possono verificarsi, come lo sgonfiaggio di un espansore o la rotazione oppure ancora la posizione errata di un impianto. Potrebbe verificarsi un'infezione intorno a un impianto, e problemi a lungo termine come l'indurimento intorno all'impianto (contrattura della capsula), pieghe visibili (rippling).

Nella chirurgia autologa DIEP c'è un piccolo basso che i piccoli vasi che sono stati uniti possano ostruirsi. Questo potrà richiedere un ritorno in sala operatoria per salvare la ricostruzione. In un piccolo numero di casi questo non è possibile e il lembo potrebbe essere perso. Questo tipo di complicanza avviene in circa 1-4 % dei casi. Una volta che il lembo si stabilizza (circa 4 giorni) questo tipo di complicanza è scongiurata.

Dopo qualche settimana dell'intervento diep può insorgere un piccolo indurimento che altro non è che una piccola necrosi del grasso addominale: si risolverà da sola in poco tempo.

Domande

Ecco alcune domande da porre al chirurgo ricostruttivo quando si parla di ricostruzione del seno.

- Nel mio caso è possibile eseguire la ricostruzione del seno? Quando posso fare la ricostruzione?
- Quali tipi di ricostruzione sono possibili per me?
- Quale tipo di ricostruzione pensa sarebbe meglio per me? Perché?
- Il seno ricostruito corrisponderà al mio seno controlaterale?
- Come sarà al tatto il mio seno ricostruito?
- Avrò sensibilità nel mio seno ricostruito?
- Di quali possibili complicanze dovrei essere a conoscenza?
- Quanto durerà l'intervento?
- Quanto tempo rimarrò in ospedale?

- Che tipo di anestesia verrà effettuata?
- Quanto dura il tempo di recupero?
- Di quanto aiuto avrò bisogno a casa per prendermi cura del mio drenaggio e della ferita?
- Quando posso iniziare i miei esercizi e tornare alle normali attività come guidare e lavorare?
- La ricostruzione interferirà con la chemioterapia o la radioterapia?
- Quanto durerà la protesi?
- Cosa succede se prendo o perdo peso?

Concedersi del tempo potrà senz'altro aiutare nell'elaborare una decisione, fino ad allora il chirurgo sarà disponibile a chiarire ogni dubbio.

Tabella riassuntiva

Ricostruzione con Protesi

Com'è fatto?

Viene inserito un espansore sotto il muscolo o una protesi definitiva sotto la cute residua della mammella. Nel caso della ricostruzione con espansore questo viene sostituito dopo circa un anno.

La migliore ipotesi se...

- Non hai fatto o non farai radioterapia
- Non hai abbastanza tessuto nella pancia
- Preferisci minor tempo di recupero ma più interventi chirurgici durante l'arco della tua vita
- Non vuoi altre cicatrici

Vantaggi

- Meno tempo in sala operatoria
- Meno cicatrici
- Buon risultato estetico soprattutto da vestiti.

Svantaggi

- Due step chirurgici nel caso in cui si posizioni un expander
- Difficile dare un risultato naturale tranne che con la ricostruzione prepettorale
- Bisogno di più revisioni chirurgiche durante l'arco della tua vita

Ricostruzione con lembo DIEP

Com'è fatto?

La cute addominale sotto l'ombelico viene trasferita nella regione mammaria per ricostruire il nuovo seno senza materiale protesico.

La migliore ipotesi se...

- Hai effettuato radioterapia
- Hai un buon tessuto donatore (pancetta sotto l'ombelico)
- Vuoi una ricostruzione definitiva.

Vantaggi

- Una ricostruzione più naturale
- Il tuo addome viene rimodellato (addominoplastica)
- Prima scelta nelle pazienti radiotrattate

Svantaggi

- Più cicatrici
- Tempo chirurgico unico ma più lungo.

Autori

Giuseppe A.G. Lombardo

Chirurgo Plastico, Dirigente Medico U.O.C. Centro Grandi Ustioni, Ospedale Cannizzaro di Catania.

Rosario Ranno

Chirurgo Plastico, Direttore U.O.C. Centro Grandi Ustioni, Ospedale Cannizzaro di Catania.

Francesca Calatano

Senologo, Direttore U.O.C. multidisciplinare di Senologia, Ospedale Cannizzaro di Catania.

“Concedersi del tempo
potrà senz’altro aiutare
nell’elaborare una
decisione,

fino ad allora il chirurgo sarà
disponibile a chiarire ogni
dubbio”.