

 <p>Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria</p>	<p>IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Sacro Cuore – Don Calabria Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato – Regione Veneto Reparto di Chirurgia Plastica Primario: Dr. C. Cristofoli</p>	<p>Rev 1 del 07/09/18</p>
<p>Rif. Norma UNI EN ISO 9001</p>		

INFORMAZIONI E CONSENSO RELATIVI ALL'INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA

Gent. Sig.ra _____,
per ovviare ai disturbi e/o allo scopo di migliorare la situazione da Lei lamentata, il suo chirurgo
Le ha proposto di sottoporsi ad un intervento chirurgico denominato

Ricostruzione mammaria post-mastectomia con protesi e derma rigenerativo

In questo foglio Lei troverà le notizie più importanti riguardo all'intervento stesso; rimane naturalmente inteso che i medici di questo Reparto potranno fornirLe precisazioni e spiegazioni, nonché rispondere ad ogni Sua ulteriore domanda.

L'intervento di ricostruzione mammaria ha lo scopo di ricostruire la mammella dopo la mastectomia, che consiste nell'asportazione della mammella, eseguita abitualmente dal chirurgo generale. Quando la sicurezza dal punto di vista oncologico lo consente si conserva il complesso areola/capezzolo e la cute della mammella.

L'intervento prefigge di ottenere un buon risultato estetico che ripristini la simmetria dei due seni evitando deviazioni del complesso areola-capezzolo e cicatrici inestetiche. La metodica viene scelta a seconda dell'età, condizioni generali, qualità della pelle della paziente, tipo di demolizione effettuata, forma e volume della mammella del lato opposto. La ricostruzione può essere eseguita durante lo stesso intervento demolitivo (ricostruzione primaria) oppure in un secondo tempo (ricostruzione secondaria). La condizione principale è che la paziente, debitamente informata delle tecniche, dei vantaggi, dei rischi, dei tempi necessari, sia pienamente motivata ad eseguire l'intervento per un migliore recupero fisico e psicologico.

L'intervento che le è stato proposto prevede una ricostruzione immediata con protesi e l'impianto di un derma rigenerativo (di origine animale). A differenza della ricostruzione maggiormente utilizzata non prevede l'inserimento sotto il muscolo pettorale di un espansore tissutale, che è un dispositivo che serve ad espandere i tessuti residui nella forma desiderata mediante un riempimento graduale. L'intervento con l'espansore prevede un successivo riempimento che viene eseguito con visite ambulatoriali a cadenza di 10-15 giorni, per un periodo di circa 6 mesi. Terminato il processo di espansione e successivo assestamento dei tessuti la paziente viene sottoposta ad un secondo intervento che prevede la rimozione dell'espansore e la sostituzione con una protesi definitiva al silicone (secondo tempo operatorio).

Nel suo caso, considerato il tipo di mastectomia, la forma e le dimensioni della mammella è possibile procedere ad una ricostruzione che evita il posizionamento di un espansore mammario e quindi di un ulteriore intervento per la sostituzione dell'espansore con la protesi definitiva.

Allo stato attuale non esistono controindicazioni all'utilizzo di protesi, con gel di silicone. La ricostruzione prevede per quanto possibile la realizzazione della simmetria col seno controlaterale, a volte si rende necessario un intervento correttivo del seno contro laterale qualora residuasse una certa differenza.

L'intervento comporta: inserimento di protesi mammaria al silicone all'interno di una tasca formata nella porzione supero-mediale dal suo muscolo pettorale che viene sollevato dal piano costale e l'impianto di una matrice dermica rigenerativa (di origine animale, privata della componente cellulare) completamente inerte da un punto di vista immunologico che viene riabilitata dalle cellule della paziente e integrata nel suo organismo. L'impianto di questo derma ci consente di creare un alloggiamento per la protesi conforme al volume e alla forma della mammella controlaterale altrimenti impossibile per la mancanza di una copertura adeguata nella porzione esterna della tasca periprotetica. La sola cute infatti non è in grado di sostenere il peso della protesi e non ne garantisce una adeguata copertura nel tempo. Chiusa la tasca periprotetica tra muscolo e derma si riveste il tutto con la cute della mammella. Viene poi suturato l'accesso chirurgico che ha consentito la mastectomia. Questo tipo di intervento prevede il posizionamento di due drenaggi che vengono mantenuti in sede fino alla evacuazione completa del sieroma che accompagna sempre l'intervento. Talvolta con questa tecnica è necessario mantenere in sede il drenaggio della tasca periprotetica a lungo (circa 30 giorni).

L'intervento ha una durata media di un'ora e mezza, viene effettuato previa anestesia generale e in genere a seguire all'intervento di mastectomia. Nel periodo post operatorio è presente una dolorabilità di 4-5 giorni, controllata con terapia antalgica, è necessario il riposo a letto per 1-2

giorni. La ripresa della attività lavorativa sarà possibile dopo 15-20 giorni oppure alla rimozione del drenaggio.

L'operazione che Le viene proposta viene effettuata correntemente nel nostro Reparto, da parte di personale esperto che utilizza le tecniche più avanzate; tuttavia, come sa, ogni intervento chirurgico è gravato da rischi che non possono essere completamente annullati, per cui Le sottoponiamo alcuni dati di cui dovrà tener conto nell'ambito della Sua decisione.

Rischi e complicanze: nel post-operatorio possono essere presenti : diastasi delle ferite, sieromi, ematomi, sofferenza cutanea, necrosi cutanea ed esposizione della protesi, sofferenza del complesso areola/capezzolo fino alla necrosi completa, infezioni, alterazioni della sensibilità in prossimità della cicatrice cutanea, alterazioni temporanee della sensibilità , asimmetrie di posizione, cicatrizzazione patologica. Sieromi anche tardivi che possono compromettere il risultato fino a rendere necessario l'espianto della protesi.

Naturalmente anche l'anestesia può comportare disturbi o effetti indesiderati: lo specialista che curerà questo aspetto Le fornirà indicazioni e notizie più specifiche, a seconda del tipo di trattamento indicato nel Suo caso.

Vi sono tecniche alternative all'intervento appena descritto consiste nell'utilizzo di espansori mammari, lembi di cute o di muscolo per la ricostruzione del seno . Sono utilizzati i lembi toraco-dorsale, muscolo-cutaneo di gran dorsale, lembi prelevati dall'addome: questa ultima tecnica permette di ricostruire una mammella di volume importante trasferendo nella regione un'ampia area di cute e tessuto adiposo posta nella parte inferiore dell'addome, al di sotto dell'ombelico.

Per quanto riguarda l'aspetto estetico, si deve avere la consapevolezza che molteplici fattori quali la situazione specifica di partenza, la reattività individuale, la particolare consistenza dei tessuti ecc. determinano una grande variabilità, per cui gli esiti dell'intervento potrebbero discostarsi anche in misura apprezzabile dai risultati sperati.

Le verranno comunque fornite, a tale proposito, tutte le informazioni utili affinché il Suo consenso sia completamente informato e realmente consapevole.

Vedere allegato per precauzioni prima intervento in ultima pagina.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritta _____ dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni; sono pertanto consapevole che si rende necessario eseguire

RICOSTRUZIONE MAMMARIA

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 complicanze.

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

Data _____

Firma _____

Il medico _____

Allegato ricostruzione mammaria:

Prima dell'intervento di ricostruzione mammaria:

Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti l'acido acetilsalicilico (Aspirina, Ascriptin, Bufferin, Cemerit, Vivin C ecc.) almeno 10 giorni prima dell'intervento.

Ridurre il fumo a massimo 2-3 sigarette almeno due settimane prima dell'intervento.

Segnalare la comparsa di raffreddore, mal di gola, tosse e malattie della pelle.

Durante la visita prima dell'intervento di ricostruzione mammaria la paziente verrà informata circa l'acquisto di un reggiseno di tipo sportivo-contenitivo allacciato davanti e una fascia post-mastectomia previa misurazione.

Il giorno dell'intervento di ricostruzione mammaria:

Fare un bagno accurato.

Non assumere cibi ne bevande dalla mezzanotte del giorno prima.

Procurarsi un reggiseno contenitivo di tipo sportivo a chiusura anteriore, concordando la misura con il chirurgo.

Dopo l'intervento di ricostruzione mammaria:

Per almeno una settimana non fumare.

Evitare ampi movimenti ampi o bruschi con la braccia e lavori pesanti per almeno 20-30 giorni.

E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.

Eventuali attività sportive, potranno essere riprese non prima di un mese indossando un reggiseno contenitivo (tipo sportivo).

Per almeno un mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o a calore intenso (es. sauna).

Nei giorni immediatamente dopo l'intervento è frequente avvertire una certa dolorabilità locale che può accentuarsi con i movimenti.