

	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	Rev 1 del 07/09/18
	Rif. Norma UNI EN ISO 9001	

**INFORMAZIONI E CONSENSO RELATIVI ALL'INTERVENTO DI
 RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA
 CON RIDUZIONE MAMMARIA A T INVERTITA**

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

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 eseguita abitualmente dal chirurgo generale; l'intervento di mastectomia consiste nell'asportazione di parte della cute e della mammella sottostante, a volte anche il capezzolo e l'areola.

L'intervento prefigge di ottenere un buon risultato estetico che ripristini la simmetria dei due seni evitando infossamenti e deformità della ghiandola residua, deviazioni del complesso areola-capezzolo, 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 maggiormente utilizzato (primo tempo operatorio) è l'inserimento sotto il muscolo pettorale di un espansore tissutale, l'espansore tissutale è un dispositivo che serve ad espandere i tessuti nella forma desiderata mediante un riempimento graduale che viene eseguito con visite ambulatoriale a cadenza di 7-10 giorni, per un periodo di 2-3 mesi. La manovra viene eseguita con aghi sottili, non è dolorosa, si presenta solo fastidiosa solo per alcune ore. Terminato il processo di espansione e successivo assestamento dei tessuti la paziente verrà sottoposta ad un secondo intervento che prevede la rimozione dell'espansore e la sostituzione con una protesi definitiva al silicone (secondo tempo operatorio) . 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 controlaterale (mastoplastica addittiva, mastoplastica riduttiva o pessi) per ottenere una miglior simmetria.

La tecnica ricostruttiva con riduzione della mammella a T invertita, si può applicare solo alle mammelle di dimensioni medio-grandi con un grado di ptosi da moderato a importante. E' una ricostruzione che prevede un unico tempo ricostruttivo (ricostruzione immediata) che segue la mastectomia e posiziona direttamente la protesi saltando la fase di espansione. E' possibile proprio per la presenza di cute in eccesso che viene utilizzata per alloggiare direttamente la protesi.

E' possibile conservare il complesso Areola/Capezzolo solo quando non vi sia evidenza clinica o strumentale di infiltrazione neoplastica (indicazione che viene sempre discussa con il collega senologo). In questo caso viene sempre effettuata una valutazione estemporanea (durante l'intervento) del coinvolgimento dell'areola nella malattia per procedere alla sua conservazione. L'eventuale positività per malattia all'esame istologico estemporaneo o definitivo comporta la resezione del complesso Areola/Capezzolo.

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 . L'incisione è la medesima della mastoplastica riduttiva o della mastopessi estetica, prevede la riduzione del tessuto in eccesso consentendo una buona esposizione della ghiandola mammaria da asportare. Si posiziona una protesi/espansore sottopettorale, con risultato finale sovrapponibile ad una mastoplastica riduttiva a scopo estetico con cicatrice a T invertita.

Prevede il posizionamento di due drenaggi e una terapia antibiotica, antinfiammatoria e analgesica.

Nel periodo post operatorio è presente una dolorabilità di 4-5 giorni, controllata con terapia antalgica, è necessario il riposo al letto 1-2 giorni. La ripresa della attività lavorativa sarà possibile dopo 15-20 giorni.

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

Diastasi delle ferite, sierosità prolungata nelle settimane seguenti l'intervento (da 3 a 6 settimane), ematomi (2% dei casi), sofferenza cutanea fino alla necrosi cutanea ed esposizione della protesi (più frequente in caso di tabagismo o diabete 5-8 %), infezioni (3-5%), alterazioni della sensibilità (in genere temporanea fino a qualche mese), asimmetrie di posizione, cicatrizzazione patologica (cicatrici ipertrofiche, cheloidi, ferite diastosate). Ischemia del complesso Areola/Capezzolo nel 30% dei casi, fino a necrosi completa, che richiede un intervento in anestesia locale di asportazione. Dislocazione del complesso Areola/Capezzolo, iposensibilità e ipopigmentazione.

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, oltre al posizionamento di un espansore mammario anche l'utilizzo di lembi di cute o di muscolo per la ricostruzione del seno . Sono utilizzati i lembi toraco-dorsale, muscolo-cutaneo di gran dorsale, di muscolo retto addominale (TRAM flap): 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.

INDICAZIONI E PRECAUZIONI PRE INTERVENTO (vedi allegato)

Negrar _____

p.p.v. _____

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare sul retro di questo foglio la Sua dichiarazione di CONSENSO

Data _____

Firma p.p.v. _____

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.

Sospendere il fumo di 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 dovrà provvedere all'acquisto di un reggiseno di tipo sportivo-contenitivo + 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 due settimane non fumare.

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

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

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 (sauna).

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