

 <p>Ospedale Sacro Cuore - Don Calabria</p>	<p><b>IRCCS</b> Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico <b>Sacro Cuore – Don Calabria</b> Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato – Regione Veneto Reparto di Chirurgia Plastica      Primario: Dr. C . Cristofoli</p>	<p>Rev 3 del 24/12/19</p>
<p>Rif. Norma UNI EN ISO 9001</p>		

**INFORMAZIONI E CONSENSO RELATIVI ALL'INTERVENTO DI  
RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA  
CON RIDUZIONE CUTANEA 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 immediata) oppure in un secondo tempo (ricostruzione differita). 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 7-15 giorni, per un periodo di circa 6 mesi. La manovra viene eseguita con aghi sottili, non è dolorosa, si presenta a volte 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 mastopessi ) 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 di solito un unico tempo ricostruttivo (ricostruzione immediata) che segue la mastectomia e posiziona direttamente la protesi saltando la fase di espansione. Qualche volta si ritiene più opportuno posizionare un espansore se la vitalità dei lembi cutanei non è adeguata.

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**

Sieromi (accumulo di siero periprotetico), ematomi (sanguinamento dei tessuti periprotetici), infezioni, sofferenza cutanea fino alla necrosi cutanea ed esposizione della protesi (più frequente in caso di tabagismo o diabete 5-8 %) a tal proposito è importante avvisare sempre il personale se si è fumatrici, alterazioni della sensibilità in prossimità della cicatrice cutanea, alterazioni temporanee della sensibilità dell'areola e del capezzolo, 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, contrattura capsulare (alterazione quantitativa o qualitativa della capsula fibrosa che si forma sempre attorno alle protesi e che normalmente non dà segno di sé), rottura delle protesi, dislocazione della protesi, estrusione della protesi (fuoriuscita delle protesi a causa di una mancata guarigione delle cute), asimmetrie di volume, asimmetrie di posizione, cicatrizzazione patologica (ipertrofia o cheloide), sindrome di Mondor (cordone sottocutaneo arrossato e dolente indicativo di tromboflebite delle vene sottocutanee). Alcune malattie autoimmuni sono state studiate in relazione alle protesi mammarie. Questi sintomi sono denominati sindrome di ASIA o malattia delle protesi mammarie (BII - Breast implant illness). Non vi è alcuna prova conclusiva di un nesso causale tra queste patologie e le protesi mammarie. Le disposizioni del Ministero della Salute (Circolare n.11758 del 11.3.2015) regolamentano la segnalazione di queste possibili complicanze, sempre sotto sorveglianza e ancora in fase di studio.

Alcune di queste complicanze possono richiedere un secondo intervento, in anestesia locale o generale, nei primi giorni del post operatorio (ematoma) oppure a distanza di tempo (necrosi cutanea, contrattura capsulare, dislocazione o estrusione della protesi, infezioni).

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 o DIEP 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.**

Negrar \_\_\_\_\_

p.p.v. \_\_\_\_\_

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare 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 \_\_\_\_\_

## INDICAZIONI E PRECAUZIONI PRE E POST INTERVENTO

### **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.

Segnalare qualsiasi farmaco o altro prodotto omeopatico o fitoterapia assunto.

Sospendere il fumo di sigarette almeno due settimane prima dell'intervento.

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

Segnalare possibili allergie o intolleranze.

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.

L'intervento non può essere eseguito durante la gravidanza e l'allattamento.

#### **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.

# **CONSENSO INFORMATO ALL'IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA (PER FINALITA' ESTETICA O RICOSTRUTTIVA)**

## **SINTESI INFORMATIVA**

su

**BIA-ALCL ( Linfoma Anaplastico a grandi cellule associato ad impianti protesi)**

**LA PRESENTE NOTA INTEGRA IL CONSENSO INFORMATO RELATIVO ALL'INTERVENTO DI  
IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA**

Il Linfoma Anaplastico a grandi cellule ( ALCL dall'inglese Anaplastic Large Cell Lymphoma) è una rara forma di Linfoma non-Hodgkin (NHL) che si sviluppa a carico dei linfociti T del sistema immunitario.

Con i dati attuali, sebbene una predominanza di casi BIA-ALCL si è stata riportata nei pazienti con impianti di protesi mammaria a superficie testurizzata ( cioè ruvida), non ci sono sufficienti evidenze scientifiche che supportano la correlazione causale tra l'insorgenza di questa patologia e il tipo di protesi mammaria, seppur enti locali ed istituzioni sanitarie raccomandino una sorveglianza attiva della popolazione di donne con protesi mammarie.

In Italia, si stima si verifichino 2,8 casi di BIA-ALCL ogni 100,000 pazienti impiantati. Dei 45 casi riscontrati ( dal 2012 al 1 giugno 2019) solo 1 ha avuto un esito fatale poiché la diagnosi è stata effettuata tardivamente ed in uno stato avanzato della malattia. La prognosi di questa condizione clinica resta favorevole quando diagnosticata precocemente.

A seguito del ritiro delle protesi testurizzate da parte dell'Autorità francese il Ministro delle Salute ha richiesto di poter acquisire il parere del più alto organo scientifico del nostro paese, ossia del Consiglio Superiore della sanità, a fine di tutelare la salute dei cittadini.

Il Consiglio Superiore di Sanità, a seguito di approfondita istruttoria , sulla base della letteratura scientifica pertinente, e della documentazione tecnico-scientifica disponibile, ha predisposto una relazione in merito all'argomento disponibile sul portale del Ministero della Salute il seguente link:

<http://www.salute.gov.it/portale/temi/p26.jsp?lingua=italiano&id=4419&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza> e ha dichiarato che non si ravvedano motivazioni sufficienti per raccomandare il ritiro dalla disponibilità commerciale delle protesi testurizzate.

Tuttavia, il Consiglio Superiore di Sanità ha raccomandato a tutti soggetti portatori di protesi mammarie (testurizzate o lisce) impiantate a fini estetici di sottoporsi a regolari controlli clinici ( almeno una volta all'anno) indicati dal proprio chirurgo e prescritti con cadenza modulabile in base alla valutazione clinica del singolo soggetto. Inoltre ha raccomandato l'immediata esecuzione di un'ecografia e di un esame citologico del liquido di aspirazione in caso di sospetto clinico di sieroma tardivo (almeno 1 anno dopo l'intervento chirurgico). Non ha fornito l'indicazione alla rimozione della protesi liscia o testurizzata in assenza di sospetto clinico di BIA-ALCL.

Le pazienti portatrici di protesi mammarie a seguito di mastectomia per carcinoma mammario non necessitano di ulteriori esami oltre quelli richiesti dalle regolari visite di controllo oncologiche ( che già prevedono ecografia mammaria e mammografia o RNM mammaria) e prescritti sulla base del rischio associato allo stadio di avanzamento e alle caratteristiche biologiche della neoplasia.

Non si pone indicazione alla rimozione della protesi liscia o testurizzata in assenza di sospetto clinico di BIA-ALCL.

**ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO AD  
IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA**

**Dichiarante:**

La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Informata dal Prof/Dott. \_\_\_\_\_

su tipo di protesi che si intende impiantare :

\_\_\_\_\_

**Reso consapevole:**

- che la protesi mammaria non è definitiva e che dopo un intervallo di tempo variabile e non determinabile, in quanto influenzato da fattori anche individuali e non prevedibili, dovrà essere espantata ed eventualmente sostituita in caso di contattura capsulare o di rottura;
- dei rischi relativi a questa tipologia di intervento chirurgico ed elencati nel consenso informato allegato alla presente nota;
- che a parere del sanitario il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle condizioni cliniche del paziente.

Preso visione delle informazioni soprariportate, valutate le ulteriori informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, e avendo compreso quanto sopra:

accetto l'impianto

rifiuto l'impianto

Data \_\_\_\_\_

La paziente \_\_\_\_\_

Il Medico \_\_\_\_\_







