

RICOSTRUZIONE MAMMARIA

L'intervento di ricostruzione mammaria consiste nel ripristinare una simmetria di proporzioni e di forma con la mammella non operata. La mastectomia comporta una mutilazione importante ed un'alterazione del profilo corporeo che provocano problemi non solo di carattere estetico ma soprattutto di tipo psicologico, tali da compromettere notevolmente la normale vita di relazione delle pazienti.

Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarvi a comprendere le caratteristiche ed i risultati dell'intervento. Siete pregate di leggerlo attentamente e di discuterlo col vostro chirurgo chiedendo informazioni in merito a qualsiasi punto poco chiaro o dubbio.

INFORMAZIONI GENERALI

La ricostruzione del seno non può riprodurre un seno normale, né potrà garantire una uguaglianza assoluta con l'altra mammella. Come dimostrato da studi internazionali la ricostruzione non influisce negativamente sull'evoluzione della malattia. Tutti i procedimenti ricostruttivi, di norma, si realizzano in almeno 2 tempi operatori, da eseguire a distanza variabile tra loro. La ricostruzione del complesso areola capezzolo richiede un tempo aggiuntivo che di solito viene effettuato ambulatorialmente a completamento dell'iter. A seconda dei casi il primo tempo della ricostruzione può essere eseguito contemporaneamente all'intervento demolitivo.

Due sono essenzialmente le modalità ricostruttive possibili: la prima che prevede l'utilizzazione di protesi mammarie e la seconda che invece sfrutta i tessuti autologhi della paziente. La scelta della tecnica da impiegare viene solitamente concordata col chirurgo sulla base delle condizioni locali e generali delle pazienti. Entrambi i metodi ricostruttivi possono presentare risultati insoddisfacenti per simmetria, volume o cicatrizzazione.

RICOSTRUZIONE MAMMARIA

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON MATERIALE PROTESICO

Sono attualmente in commercio protesi ed espansori di diversa forma e tipologia che vengono selezionati sulla base del singolo caso clinico. L'intervento viene più spesso effettuato in due tempi e sotto anestesia generale. Il primo tempo (che può essere eseguito contemporaneamente all'intervento demolitivo), consiste nell'allestimento di un tasca sotto il muscolo grande pettorale dove verrà alloggiato un'espansore, ossia una protesi temporanea dotata di dispositivo valvolare per permettere il riempimento con soluzione salina.

Questo intervento dura circa 1 ora, viene eseguito in regime di ricovero e solitamente richiede una degenza di circa 2-3 giorni. L'espansore è una sorta di palloncino che verrà gonfiato in regime ambulatoriale, con cadenza settimanale, fino al raggiungimento del volume desiderato. Successivamente in un secondo tempo chirurgico l'espansore verrà sostituito con una protesi definitiva. Durante questo secondo intervento, se necessario, si effettuerà una correzione anche sulla mammella controlaterale per migliorare la simmetria.

Questi due fasi possono essere ridotte ad un unico tempo operatorio qualora venga utilizzato un espansore- protesi, un dispositivo cioè che non debba essere sostituito una volta raggiunto il volume desiderato.

FASE PRE-OPERATORIA

Prima dell'intervento sarà eseguita un'accurata visita medica. Saranno richieste analisi di laboratorio, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace, per ridurre al minimo la possibile insorgenza di complicanze legate a patologie preesistenti non evidenti clinicamente. E' importante eseguire anche un'ecografia mammaria o una mammografia (a seconda dell'età della paziente) della mammella controlaterale.

E' preferibile sospendere almeno 3 giorni prima il fumo di sigarette. Si suggerisce anche la sospensione di farmaci capaci di alterare la coagulabilità del sangue quali aspirina e farmaci anti-infiammatori. Qualunque terapia si pratici va comunque segnalata e discussa con il chirurgo.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento sarà assolutamente necessario riposo a letto fino al giorno seguente, ma sarà consentito bere e un'alimentazione molto leggera. Saranno anche somministrati antibiotici e farmaci analgesici. Potranno essere posizionati dei drenaggi che verranno rimossi dopo alcuni giorni. I punti saranno rimossi nei successivi 7-15 giorni. E' consigliabile un periodo di riposo di circa due settimane, dopo le quali sarà consentito di riprendere le normali attività quali

RICOSTRUZIONE MAMMARIA

passaggiare, guidare, partecipare ad attività sociali ma non sarà possibile riprendere le attività sportive prima di un mese.

POSSIBILI COMPLICANZE SPECIFICHE

Sanguinamento. Il sanguinamento è davvero raro, ma può verificarsi solitamente entro le prime 24 ore; in tal caso sarà necessario un ritorno in sala operatoria per rimuovere la protesi, fermare il sanguinamento, reinserire la protesi e richiudere la ferita. In ogni caso, se opportunamente trattato, un episodio di sanguinamento non causa altri inconvenienti.

Infezioni. Esse sono estremamente rare ma, se presenti, può essere necessario rimuovere l'impianto ed attendere alcune settimane o mesi.

Dolore. Nei primi giorni potrebbe presentarsi una sensazione di fastidio alla superficie anteriore del torace dovuta al posizionamento dell'impianto al di sotto del muscolo pettorale

Dislocazione e/o rottura della protesi. Sono evenienze estremamente rare e richiedono la sostituzione della protesi.

Estrusione della protesi. In alcuni casi in presenza di un'infezione o quando la protesi comprime danneggiando i tessuti sovrastanti, si può avere l'esposizione della protesi all'esterno. Tale evenienza richiede l'immediata rimozione della protesi.

Contrattura capsulare. L'organismo reagisce nei confronti della protesi come con qualsiasi altro corpo estraneo, dando luogo alla formazione di una capsula fibrosa che con il tempo può tendere a costringere la protesi e darle una consistenza maggiore. Questa è la più comune complicanza a distanza dell'inserimento di protesi mammarie anche se tale evenienza si è notevolmente ridotta con l'uso delle protesi a superficie rugosa.

Raramente questo problema richiede un intervento chirurgico, ma comunque, ai primi segni di variazione di consistenza, è opportuno consultare il chirurgo.

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON TESSUTO AUTOLOGO

Le pazienti candidate a questo tipo di intervento devono presentare nella sede di prelievo un eccesso di tessuti sufficiente per la ricostruzione della mammella. La sede di prelievo più frequentemente sfruttata è rappresentata dalla cute, dal tessuto sottocutaneo e da una porzione del tessuto muscolare della regione addominale inferiore, a volte può essere utilizzata una porzione di cute, tessuto sottocutaneo e muscolare della regione dorsale o della regione glutea.

RICOSTRUZIONE MAMMARIA

Questo tipo di intervento può essere eseguito anche con tecniche sofisticate di microchirurgia.

In caso di prelievo del lembo dalla regione addominale la paziente avrà una cicatrice tipo addominoplastica orizzontale da una spina iliaca all'altra che potrà comunque essere nascosta dallo normale biancheria intima.

E' sconsigliato in pazienti fumatrici, affette da malattie metaboliche quali il diabete o con altre condizioni di rischio generale e/o locale. E' generalmente eseguito in regime di ricovero, in anestesia generale e la degenza è di norma 3-5 giorni. L'intervento dura mediamente 3-5 ore.

FASE PRE-OPERATORIA

Prima dell'intervento sarà eseguita un'accurata visita medica. Saranno richieste analisi di laboratorio, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace, per ridurre al minimo la possibile insorgenza di complicanze legate a patologie preesistenti non evidenti clinicamente. E' importante eseguire anche un'ecografia mammaria o una mammografia (a seconda dell'età della paziente) della mammella controlaterale. Potrà essere richiesta anche una ecografia della parete addominale.

E' preferibile sospendere almeno 3 giorni prima il fumo di sigarette. Si suggerisce anche la sospensione di farmaci capaci di alterare la coagulabilità del sangue quali aspirina e farmaci anti-infiammatori. Qualunque terapia si pratici va comunque segnalata e discussa con il chirurgo.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento sarà necessario eseguire una terapia medica per alcuni giorni con antibiotici, antidolorifici ed in alcuni casi antitrombotici. Si dovrà somministrare per almeno due giorni dei liquidi per via endovenosa. L'alimentazione sarà inizialmente liquida e poi molto leggera. I drenaggi potranno essere eliminati a partire dalle 48 ore dall'intervento. La medicazione sull'addome verrà rimossa in terza o quarta giornata e sostituita con una guaina elastica che dovrà restare a permanenza per almeno due-tre settimane. Durante questo periodo verranno gradualmente rimossi i punti o le clips metalliche.

La ripresa della normale vita di relazione sarà possibile a partire dalle due settimane mentre per l'attività lavorativa si dovrà aspettare ancora una-due settimane a seconda dell'attività svolta. Per riprendere l'attività sportiva si dovranno aspettare dalle sei alle otto settimane.

POSSIBILI COMPLICANZE SPECIFICHE

Necrosi parziale o totale del lembo. Questo può essere dovuto a problemi di vascolarizzazione e comporta una perdita parziale o totale dello stesso.

RICOSTRUZIONE MAMMARIA

Liponecrosi. E' dovuta alla sofferenza del tessuto adiposo e può determinare la presenza di una secrezione che ostacola e ritarda la cicatrizzazione sia a livello del lembo che nella sede di prelievo. Indebolimento della parete addominale. E' legata al prelievo del muscolo retto dell'addome. Questa complicanza è ridotta dall'uso di tecniche microchirurgiche.

Malposizionamento della cicatrice ombelicale.

Alterazione della sensibilità.

Sieroma. E' una raccolta di siero che spesso si localizza nella sede di prelievo del lembo ed è più frequente in caso di prelievo del muscolo gran dorsale.

Cicatrici. Cicatrici evidenti o ipertrofiche sino alla formazione (rara) di cheloidi, in relazione a particolari tipi costituzionali ed alle caratteristiche cutanee.

RICOSTRUZIONE MAMMARIA COMBINATA

In alcuni casi le condizioni locali e generali della paziente possono richiedere delle metodiche combinate di ricostruzione, l'uso cioè di tessuti autologhi (lembi) per la copertura e l'inserimento della protesi per il volume desiderato. Questi lembi muscolari e/o sottocutanei vengono solitamente prelevati dalla parete laterale del torace o dal dorso.