

La ricostruzione mammaria dopo il tumore al seno

DONNA X DONNA

le risposte delle specialiste per ognuna di noi

DONNA
DONNA

Progetto 2020/2021

BABC
Beautiful After
Breast Cancer
Italia Onlus

LA STORIA DI DONNA X DONNA

A circa 1 donna su 8 viene diagnosticato il tumore mammario. Il 30% si sottopone ad una mastectomia o all'asportazione di buona parte del seno e solo alla metà di queste la ricostruzione avviene immediatamente. Le donne rinunciano oppure vengono sottoposte a interventi successivi che diventano più complessi procrastinando anche nel tempo il recupero della propria immagine corporea e del proprio benessere.

Crediamo che a tutte le donne debba essere data la possibilità di riavere il proprio seno, rapidamente e con le tecniche migliori possibili, lasciando che l'eventuale rifiuto a ricostruirlo sia esclusivamente il frutto di una scelta volontaria e consapevole o che si limiti ai pochissimi casi di tumori che si colgono in fase molto avanzata.

Ci sono inoltre molti dubbi e timori da parte delle donne che, durante le visite, ci confidano. A fronte delle tante domande e incertezze riferite dalle pazienti, è nato il progetto DONNA X DONNA a cura di Beautiful After Breast Cancer Italia Onlus (BABC) al quale hanno contribuito moltissime specialiste, chirurghe plastiche e senologhe delle principali regioni italiane.

Dagli incontri svolti fra specialiste, abbiamo raccolto i dubbi principali delle donne e stilato un manifesto che dà voce alle 5 tematiche femminili più sentite alle quali rispondiamo in modo chiaro, corale e basato sulle evidenze scientifiche.

Vogliamo contribuire ad un'informazione tutta al femminile che supporti le donne a fare scelte consapevoli e che sia un invito costante a non trascurarsi e a monitorare la propria salute, sempre.

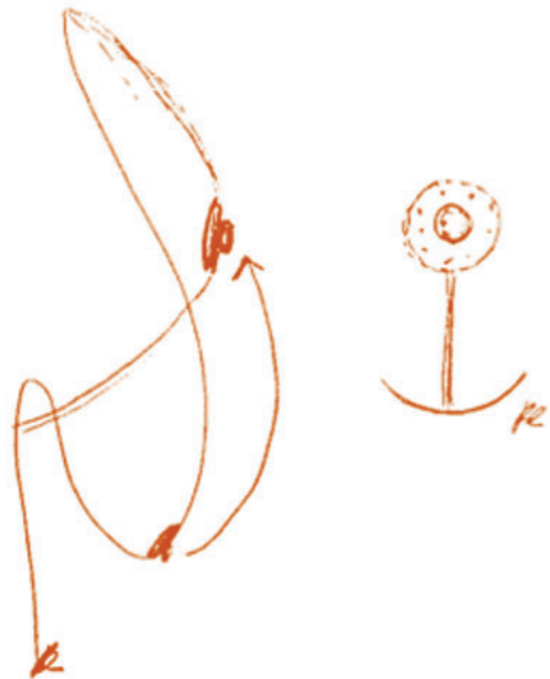
Le donne rispondono alle donne, una ad una, ecco dove inizia la storia di DONNA X DONNA.

Il progetto, giunto alla seconda edizione, non si ferma. Vogliamo continuare con regolarità ad approfondire i temi che stanno più a cuore alle donne partendo dai loro timori e non da dettami e regole calati dall'alto e che, qualche volta, restano distanti dalle persone.

I disegni di queste pagine sono gli originali che le specialiste coinvolte in questo progetto eseguono mentre visitano le donne. Sono schizzi che aiutano a spiegarsi meglio durante i passaggi più tecnici dei colloqui e a trasmettere alle pazienti più informazioni, empatia e vicinanza.

I testi sono a cura di Agnese Ferrara, giornalista scientifica

NOI CHIRURGHI PLASTICI NON SIAMO
DEI MAGHI E PER FARE TUO
QUESTO FACCIAMO DELLE CICATRICI!



IL SENO IDEALE E' COME UNA COPPA
DI CHAMPAGNE ... SULLA SUA
SOMMITA' BISOGNA POSIZIONARE IL
COMPLESSO AREOLA CAPPEZZOLO

INDICE

1.	La bellezza del proprio seno	7
2.	Gli ospedali, le Breast Unit	9
3.	Il tumore e la ricostruzione del seno.	10
4.	La ricostruzione senza protesi	12
5.	La ricostruzione con protesi.	14
	Comitato promotore	18
	Firmatarie	19
	Ringraziamenti	20
	Approfondimenti	21

La bellezza del proprio seno

Se si asporta il tumore da un seno, rimarrò completamente 'piatta' da un lato?

Nella maggioranza dei casi l'intervento è conservativo, si salvaguarda la pelle e spesso anche areola e capezzolo e la ricostruzione dà ottimi risultati. Nei casi di mastectomie radicali l'intervento di ricostruzione è più complesso ma no, non si resta 'piatte'.

Il seno è sempre stato il mio punto di forza, tornerà come prima?

Potrebbe essere anche meglio di prima! Oggi ci sono molte tecniche operatorie, scegliamo le più idonee per ogni singola donna puntando al migliore risultato per restituire al seno forma e consistenza simili all'originario.

Il seno è sempre stato un problema per me, è troppo piccolo. Potrei anche farlo ingrandire o è un rischio in più per le terapie oncologiche che dovrò affrontare?

L'aumento della misura del seno non è rischioso per le terapie che seguiranno. La decisione va presa insieme al chirurgo plastico che ne valuterà la possibilità nella visita pre-operatoria. Abbiate sempre il coraggio di fare domande e di osare esponendo i vostri desideri, oltre che i timori.

La mammella ricostruita sarà diversa dall'altra? Gli altri lo noteranno?

Sì, possono esserci delle disuguaglianze. Quella operata avrà delle cicatrici che con il tempo però si ridurranno. L'effetto inoltre dipende dalla tecnica scelta e dalla 'simmetrizzazione' che il chirurgo esegue anche all'altra mammella. Nelle ricostruzioni con protesi il seno operato avrà un aspetto leggermente più sodo e invecchierà in modo diverso rispetto all'altro. Negli interventi con tessuti 'autologhi' invece l'invecchiamento sarà simile per entrambe le mammelle.

Il capezzolo viene asportato con la mastectomia?

Il senologo valuterà sotto il profilo oncologico se è possibile conservare il complesso areola-capezzolo. Qualora si debba asportare però si potrà comunque ricostruire, solitamente a distanza dal primo intervento ricostruttivo del seno.

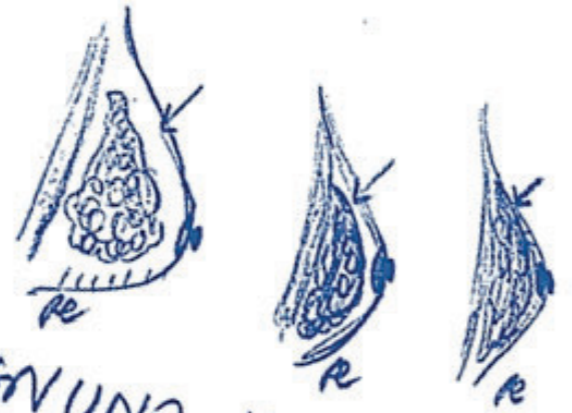
La mammella operata perderà la sensibilità?

L'intervento di mastectomia insieme alla ghiandola mammaria rimuove anche i nervi che l'attraversano, pertanto la sensibilità risulta fortemente alterata. La percezione è inoltre soggettiva e col tempo c'è un recupero parziale della sensibilità locale. Con le ultime tecniche di microchirurgia ricostruttiva possiamo però ripristinare una parte delle connessioni nervose perse.

Dopo la ricostruzione, potrò indossare la mia biancheria preferita?

Nell'immediato postoperatorio si consigliano reggiseni specifici, contenitivi ed elasticizzati. A guarigione ultimata si potrà scegliere liberamente la lingerie, preferibilmente senza il ferretto.

LE MAMMELLE NON SONO UGUALI!!



OGNUNO HA UN DIVERSO TESSUTO SOTTOCUTANEO!

Gli ospedali, le Breast Unit

L'intervento di ricostruzione del seno dopo un tumore è a spese del sistema sanitario nazionale?

Sì, interamente e indipendentemente dalla tecnica utilizzata.

Quando si fa l'asportazione del tumore a chi ci si deve rivolgere per la ricostruzione?

Le Breast Unit, centri di senologia multidisciplinari, seguono le donne dalla diagnosi alla ricostruzione perché sono composte da un team di diversi specialisti, che include i chirurghi plastici dedicati alla ricostruzione mammaria. L'intervento perciò può essere accordato con il chirurgo oncologo ed il chirurgo plastico fin dall'inizio. Sappiamo che non tutti gli ospedali sono dotati di Breast Unit, alcuni si stanno ancora organizzando. Questi centri hanno un grande valore e vorremmo fossero in numero maggiore in tutto il territorio nazionale.

Posso fare accertamenti, operazioni e terapie nella stessa struttura?

Certamente. Nelle Breast Unit è possibile effettuare gli accertamenti pre-operatori (radiologici e biopsie), l'intervento di asportazione del tumore e la ricostruzione immediata della mammella. Oltre alle terapie postoperatorie (chemioterapia e radioterapia) e follow up programmati per gli anni successivi.

Chi decide il tipo di ricostruzione da fare e chi mi opererà?

La scelta è dettata sia dalle esigenze oncologiche che ricostruttive; il chirurgo senologo e il plastico collaborano insieme per il successo dell'intervento poiché analizzano gli aspetti della mastectomia o della chirurgia parziale (quadrantectomia) e decidono insieme perfino le incisioni e il tipo di asportazione, al fine di ottimizzare anche il risultato estetico finale. Nei centri di senologia con Breast Unit dedicata il team condivide i vari passaggi di cura.

Il tumore e la ricostruzione del seno

Se faccio la ricostruzione c'è più probabilità che si ripresenti il tumore?

La ricostruzione del seno è una decisione collegiale fra oncologo e chirurgo plastico e viene considerata nell'iter terapeutico proprio perché non aumenta i rischi di recidiva e non influisce sulle terapie successive. Al contrario, ricostruire la mammella ha effetti positivi sulla qualità della vita e migliora indirettamente anche la prognosi oncologica.

Ho paura di riammalarmi e vorrei levare anche l'altra mammella per sicurezza, è possibile?

No, non è necessario asportare l'altro seno, tranne in circostanze particolari in cui ci sia una mutazione genetica che comporti un alto rischio a sviluppare il tumore. Solo in questi casi si può considerare una mastectomia profilattica e una ricostruzione bilaterale. Il quadro va valutato dal team multidisciplinare della Breast Unit.

Come si ricostruisce il seno asportato parzialmente o totalmente?

Con molte tecniche diverse che includono l'uso di protesi mammarie oppure impiegando gli stessi tessuti della paziente. Non ci sono risposte univoche a questa domanda, non esiste una ricostruzione 'ideale'. Ogni intervento è diverso e la scelta è mirata al singolo caso, tiene conto dell'asportazione del tumore, del tipo di seno e rispetta anche i desideri femminili. Siete parte in causa e nessuna donna è uguale all'altra.

Quante operazioni ci vogliono per ricostruire il seno?

Sono spesso necessari perfezionamenti e correzioni successive al primo intervento per realizzare un seno il più possibile simile all'altro.

Davvero la ricostruzione mammaria si può fare subito, insieme alla rimozione del tumore?

Certamente, sono caduti i pregiudizi riguardo la pericolosità di ricostruire subito la mammella appena operata. Il tabù è sfatato, la ricostruzione contestuale o 'immediata' è oggi routine. Raramente si attende. La ricostruzione in contemporanea dà anche migliori risultati perché i tessuti sono più plastici. Col tempo invece diventa più complesso.

Se ricostruisco immediatamente il mio seno dopo la mastectomia, cioè prima di avviare il percorso terapeutico successivo, non rischio di pregiudicare gli effetti delle cure?

La ricostruzione del seno non influenza il percorso oncologico. Qualità ed efficacia delle cure restano invariate, sia nel caso di ricostruzione con uso di protesi che senza.

Si può fare la radioterapia con le protesi?

Certamente. La radioterapia però facilita lo sviluppo di una contrattura attorno al dispositivo in particolare se la protesi è posizionata sotto il muscolo pettorale. Qualora si collochi invece sopra il muscolo il rischio si riduce notevolmente.

Le protesi possono provocare il tumore alla mammella?

Assolutamente no: le protesi non provocano il tumore al seno. Recentemente è stata evidenziata la possibilità che si possa sviluppare un linfoma intorno alla protesi. Questa evenienza, denominata BIA-ALCL, è molto rara e nella maggior parte dei casi si risolve rimuovendo la protesi e la capsula che la circonda. A questa evenienza, molto rara, rispondiamo puntualmente a tutti i vostri dubbi sul sito www.beautifulafterbreastcancer.it

Le protesi mammarie interferiscono con la mammografia e possono nascondere eventuali nuovi tumori?

Le protesi permettono l'esecuzione di tutte le indagini radiologiche (ecografia, mammografie e risonanza magnetica) necessarie per il follow up oncologico e non 'celano' alcun eventuale segnale negativo per la salute. Invece in presenza di un espansore mammario temporaneo è preferibile non eseguire la risonanza magnetica ed è bene informare il radiologo.

Se ricostruisco il seno, devo fare controlli più frequenti?

No, è necessario seguire lo stesso follow up oncologico. Chiunque ha le protesi mammarie, invece, deve sottoporsi anche ad una ecografia a cadenza annuale per monitorarne lo stato.



La ricostruzione senza protesi

Non vorrei le protesi, è possibile ricostruire la mammella solo con i miei tessuti?

Certamente, la ricostruzione può essere 'autologa' e impiega i propri tessuti ed il grasso asportati da zone di accumulo, di solito la pancia o l'area interna delle cosce o della schiena. I tessuti vengono prelevati, rimodellati e i lembi "riattaccati" collegando nuovamente i vasi che li nutrono con quelli locali operando al microscopio.

È un intervento più complesso ma di grande soddisfazione per la paziente che vede ricostruire il seno con i propri tessuti e nel contempo rimodellata la pancia che diventa perfino piatta. Ovviamente nelle sedi di prelievo e sulla mammella resteranno delle cicatrici.

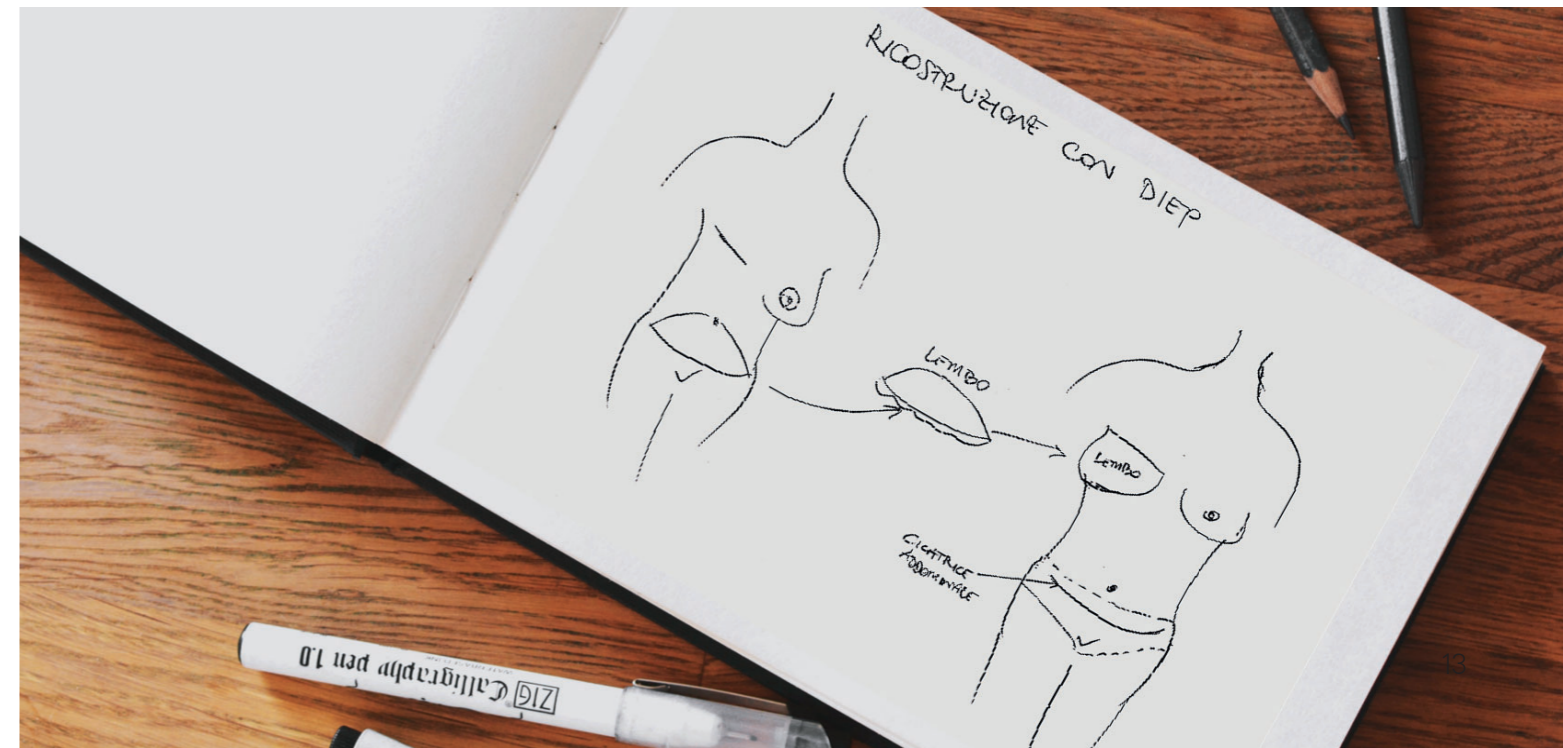
Quando è preferibile la ricostruzione autologa?

La scelta dipende in primis dalle caratteristiche fisiche della paziente e non è indicata per le fumatrici e in presenza di patologie gravi concomitanti. Si tratta inoltre di una tecnica di microchirurgia sofisticata e complessa che non è praticata in tutte le strutture.

La ricostruzione 'autologa' non necessita di alcun intervento successivo di adeguamento della mammella rispetto all'altra e il risultato si può ritenere 'perenne'. Inoltre non ci sono particolari precauzioni o controlli ulteriori da fare oltre a quelli inclusi nel follow up oncologico. Parlatene con gli specialisti per capire se è l'opzione è quella giusta.

Si può ricostruire la mammella solo con le iniezioni di grasso?

Il 'lipofilling', cioè l'uso del proprio grasso, è soprattutto una tecnica di 'rifinitura' dell'intervento ricostruttivo. Più raramente si usa per rifare interamente il seno ma solo in pochi casi selezionati e sono necessari numerosi interventi (circa 4 o 5 riempimenti di grasso).



La ricostruzione con protesi

Di che materiale sono fatte le protesi? Si usa ancora il silicone?

Le protesi hanno varie forme e sono ancora costituite di silicone ad uso chirurgico. Sono migliorati i processi di fabbricazione e la purezza del gel che è trattato con tecnologie avanzate. I dispositivi sono sottoposti inoltre a numerosi controlli sulla sicurezza necessari ai dispositivi medico-chirurgici secondo le norme comunitarie e nazionali.

Cos'è l'espansore?

L'espansore è una protesi temporanea gonfiabile con soluzione fisiologica ed ha la funzione di allargare lentamente i tessuti nei casi in cui non siano sufficienti (pelle o muscolo) per accogliere il dispositivo. Una volta creato lo spazio si potrà procedere con la ricostruzione. Anche per l'intervento con i lembi/tessuti autologhi può essere necessario usarlo.

Le protesi di oggi sono più sicure di quelle di una volta?

Le protesi sono oggi tecnologicamente più avanzate, pertanto più sicure e garantite di quelle utilizzate anni fa. Ci sono però dei fenomeni collaterali correlati con tali dispositivi, seppure non frequenti, come la possibilità che il dispositivo si sposti o si fessuri. Recentemente è stata evidenziata la possibilità che si sviluppi nel tempo un linfoma attorno alla protesi, denominato BIA-ALCL (linfoma anaplastico a grandi cellule). A questa evenienza, molto rara, rispondiamo puntualmente a tutti i vostri dubbi sul sito www.beautifulafterbreastcancer.it

Esiste il rischio di 'rigetto' delle protesi?

È una parola molto usata dalle pazienti, ma in realtà il 'rigetto' in ambito chirurgico si riferisce a qualcosa di biologico e non accade con le protesi. È invece possibile la comparsa di un'infezione intorno al dispositivo che, se grave, rende necessario rimuoverlo.

Si pensa comunemente al 'rigetto' anche quando la mammella operata va incontro ad un indurimento inaspettato ma in realtà si tratta di una contrattura capsulare avviata dai tessuti che circondano il dispositivo. In questi casi è necessario intervenire nuovamente per eliminare la 'capsula' di tessuti e procedere alla sostituzione della protesi oppure ad una ricostruzione 'autologa'.

Le protesi vanno messe sopra il muscolo pettorale o sotto? Quali sono le differenze?

L'equipe medica sceglie la modalità in base a molti fattori oggettivi, come la fisionomia della paziente, e può cambiare tecnica anche in sede operatoria. In via generale per le donne molto magre la posizione sotto-pettorale della protesi è la preferita. Questa scelta può però dare molti fastidi locali alla contrazione dei muscoli. Negli altri casi si tende a posizionare invece la protesi sopra il muscolo pettorale, nella area della ghiandola mammaria. Questa metodica non interferisce con la funzione muscolare e riduce gli indolenzimenti che invece si possono presentare con la tecnica precedente. Consente inoltre una ripresa più facile ed un risultato più naturale.



Il posizionamento delle protesi, sotto o sopra il muscolo, interferisce con la radioterapia?

La radioterapia può facilitare la contrattura dei tessuti attorno al dispositivo. Il fenomeno si verifica soprattutto quando il dispositivo è inserito sotto il muscolo pettorale mentre il rischio si riduce notevolmente se la protesi è posizionata sopra la muscolatura. L'indurimento comunque si può correggere con interventi di lipofilling (il proprio grasso viene inserito con la cannula intorno alla capsula della protesi) e, se la contrattura è molto marcata, si potrà asportare la protesi ed effettuare una nuova ricostruzione con l'uso di tessuti propri.

Ma la protesi inserita più in superficie, invece che nascosta dietro al muscolo, si noterà di più?

Il chirurgo valuterà cosa è meglio fare anche in base alla quantità di grasso sottocutaneo. Le protesi posizionate sopra il muscolo comunque non si vedono di più, al contrario regalano un effetto più naturale. Eventuali irregolarità del profilo mammario comunque possono essere corrette in seguito con interventi di innesto adiposo, il lipofilling.

Quanto durano le protesi? Dovrò sostituirlle fra dieci anni? E come si sostituiscono?

Le protesi attuali durano più a lungo di quelle che si usavano molti anni fa, infatti non hanno una scadenza ma non sono perenni ed è importante monitorarne lo stato con un'ecografia mammaria annuale. In genere possono essere sostituite per fessurazioni, formazione della contrattura capsulare dei tessuti limitrofi, perché si spostano leggermente oppure per un cambiamento evidente della forma del seno nel tempo per cui l'effetto diviene meno bello.

Le protesi si rompono? Nel caso, che fare?

La rottura della protesi non è frequente e, qualora si fessuri l'involucro, il silicone resta in sede perché non è liquido ma molto coesivo. Insomma non migra da nessuna parte. Il più delle volte la rottura non dà sintomi e si scopre solo con l'ecografia o con la risonanza magnetica. In caso di rottura è bene rivolgersi al proprio chirurgo ma l'intervento non è da fare con urgenza. L'operazione di sostituzione del dispositivo sfrutta le stesse cicatrici dell'operazione precedente e include l'eventuale eliminazione della capsula formata dal tessuto circostante.

Con la mammografia le protesi si possono danneggiare?

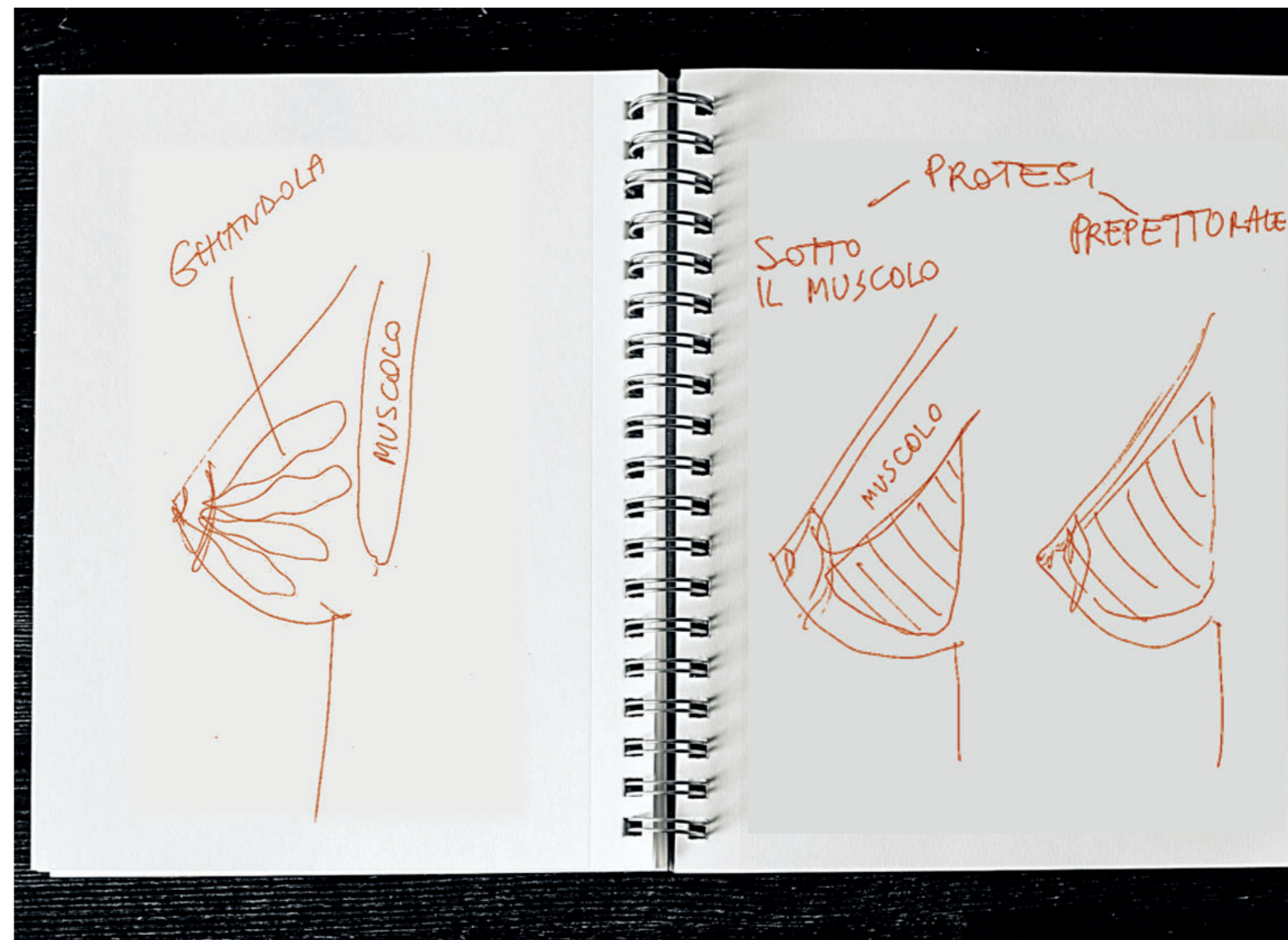
La mammografia non rompe le protesi mammarie, fatela in tranquillità.

Con le protesi al seno potrò viaggiare in aereo o prendere in braccio mio figlio?

Le protesi non scoppiano a causa della pressurizzazione della cabina di un aereo, perciò non esistono limitazioni a viaggiare. Per quanto riguarda lo sforzo fisico, bisogna aspettare l'avvenuta guarigione per tornare a svolgere le proprie attività e dispensare abbracci a coccole a chi si ama.

Con le protesi potrò guidare, fare sport, correre, andare in palestra, fare immersioni, saune, andare alle terme?

Sì, a guarigione avvenuta si possono riprendere, con gradualità, le proprie attività quotidiane e sportive e realizzare le cose che più amate.



Prof. Marzia Salgarello, chirurgo plastico, Roma
Prof. Adriana Cordova, chirurgo plastico, Palermo
Dott.ssa Daniela Terribile, senologa, Roma
Dott.ssa Patrizia Frittelli, senologa, Roma
Dott.ssa Viviana Galimberti, senologa, Milano
Dott.ssa Manuela Roncella, senologa, Pisa
Dott.ssa Adele Sgarella, senologa, Pavia
Prof. Maria Giuseppina Onesti, chirurgo plastico Roma
Dott.ssa Rita Nonnis, senologa, Sassari
Dott.ssa Liliana Barone Adesi, chirurgo plastico, Roma
Dott.ssa Rossella Sgarzani, chirurgo plastico Cesena
Dott.ssa Glenda Caputo, chirurgo plastico, Udine
Dott.ssa Francesca De Lorenzi, chirurgo plastico, Milano
Dott.ssa Maria Alessandra Bocchiotti, chirurgo plastico, Torino
Dott.ssa Ilaria Baldelli, chirurgo plastico, Genova
Dott.ssa Barbara Cagli, chirurgo plastico, Roma
Dott.ssa Francesca Catalano, senologa, Catania
Dott.ssa Annalisa Curcio, senologa, Forli
Dott.ssa Cristina Garusi, chirurgo plastico, Milano
Dott.ssa Francesca Rovera, senologa, Varese
Prof. Stefania Tenna, chirurgo plastico, Roma

Dott.ssa Angelica Aquinati, Ancona
Dott.ssa Maria Cristina Cucchi, Bologna
Dott.ssa Eleonora De Antoni, Padova
Dott.ssa Stefania De Fazio, Roma
Dott.ssa Alba Di Leone, Roma
Dott.ssa Sara Di Lorenzo, Palermo
Dott.ssa Cristina Ferraris, Milano
Dott.ssa Giorgia Garganese, Roma
Dott.ssa Chiara Gelati, Bologna
Dott.ssa Silvia Giannasi, Rozzano (MI)
Dott.ssa Francesca Romana Grippaudo, Roma
Dott.ssa Angela Gurrado, Bari
Dott.ssa Maria Grazia Lazzaretti, Modena
Dott.ssa Giulia Lo Russo, Firenze
Dott.ssa Elena Luccatelli, Firenze
Dott.ssa Arianna Maiorella, Bari
Prof. Egle Muti, Torino
Dott.ssa Lucrezia Pacchioni, Modena
Dott.ssa Marina Pietrangeli, Ancona
Dott.ssa Adriana Pozzi, Ravenna
Dott.ssa Nadia Renzi Cattinara, Trieste
Dott.ssa Simonetta Rossi, Roma
Dott.ssa Tania Saibene, Padova
Dott.ssa MariaCristina Toffanin, Padova
Dott.ssa Francesca Toia, Palermo
Dott.ssa Veronica Vietti Michelina, Roma

RINGRAZIAMENTI

Le realizzazione del manifesto DONNA X DONNA è stata un percorso collettivo, corale e convinto che ha visto la partecipazione di moltissime persone che hanno contribuito a comporlo e completarlo, apportando le proprie competenze e tutta la loro passione.

Prima di tutti vogliamo ringraziare le nostre pazienti, donne provenienti da ogni parte d'Italia, che ci hanno concesso le loro confidenze prettamente femminili, inclusi i dubbi meno razionali e più emotivi che ci hanno fatto comprendere il valore della comprensione e dei chiarimenti il più possibile esaustivi e privi di qualsiasi fraintendimento.

Siamo grate a tutte le colleghe coinvolte, specialiste chirurghe plastiche e senologhe, esperte e stimatissime, portatrici del desiderio di agire sempre in nome della correttezza e della vicinanza al pubblico femminile. Siamo uno splendido gruppo, coeso e totalmente impegnato a realizzare questo lavoro così come probabilmente solo le donne riescono a fare.

Si ringrazia, infine, Polytech Health & Aesthetics per il contributo finanziario fornito in modo non condizionante per la realizzazione del progetto DONNA X DONNA e di questa brochure. La società ha dimostrato sensibilità ed attenzione nei confronti delle donne e del nostro operato.

APPROFONDIMENTI

Per maggiori informazioni visita

Ministero della Salute:
www.salute.gov.it

Beautiful After Breast Cancer Italia Onlus:
www.beautifulafterbreastcancer.it



PROFESSIONISTE E...



...DONNE



Aderisci anche tu:
www.beautifulafterbreastcancer.it



Con il supporto incondizionato di

POLYTECH