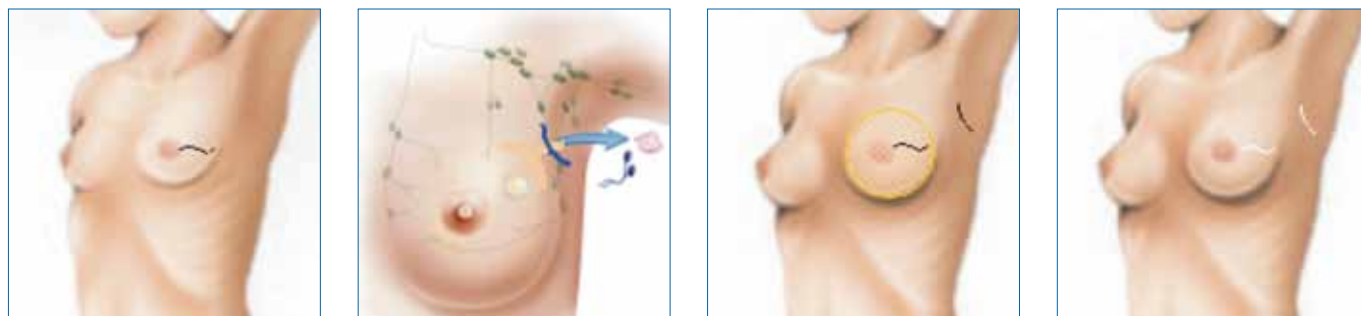


NIPPLE-AREOLA COMPLEX (NAC) SPARING MASTECTOMY (mastectomia con risparmio di areola e capezzolo)



L'obiettivo della mastectomia Nipple-Sparing è di conservare il complesso areola-capezzolo, evitando un'ulteriore mutilazione estetica del seno e riducendo così l'impatto psicologico negativo, senza aumentare il rischio di recidiva locale.

Questa tecnica trova primaria indicazione nelle pazienti con mammelle di dimensione medio-piccola affette da neoplasie fino a 2 cm, che non consentano un trattamento chirurgico conservativo per rapporto dimensioni del seno/ dimensioni del tumore, e purchè:

- non vi sia evidenza clinica di interessamento della cute sovrastante la neoplasia;
- non vi sia evidenza clinica di infiltrazione neoplastica del complesso areola-capezzolo (come la retrazione del capezzolo o la secrezione ematica);
- la sede tumorale non sia retroareolare, bensì distante > 1 cm dall' areola (secondo i più recenti dati riportati in letteratura);
- non si tratti di una forma di carcinoma multifocale;
- non si tratti di una recidiva locale di pregresso tumore mammario;
- non vi siano adenopatie ascellari clinicamente sospette;
- non sia stata effettuata chemioterapia prima di codesto intervento.

Sono inoltre candidate le pazienti che, affette da neoplasie suscettibili di chirurgia conservativa, non sono candidabili a Radioterapia complementare, perché controindicata (collagenopatia in fase attiva, o precedente irradiazione di volumi appartenenti alla parete toracica omolaterale, o gravidanza durante il periodo dell' organogenesi); che, affette da neoplasie suscettibili di chirurgia conservativa, per preferenza espressa, scritta e verbale, richiedano un intervento demolitivo con ricostruzione protesica immediata, al fine di evitare il rischio di ripresa locale di malattia, nonché il trattamento radiante complementare alla conservazione mammaria che inficerebbe qualunque tipo di successiva opzione ricostruttiva con impianti protesici;

ad alto rischio di sviluppo di neoplasia mammaria (ovvero le pazienti che all'indagine genetica siano risultate positive a mutazione germinale di BRCA1 e BRCA2, eventualmente già affette da lesioni precancerose - LCIS, iperplasia atipica) e pertanto motivate nel richiedere un intervento di mastectomia profilattica, previo consulto psicologico.



L'incisione cutanea periareolare è estesa lateralmente verso il quadrante supero-esterno per avere una buona esposizione della ghiandola mammaria da asportare.

Nel corso dell'intervento sarà effettuata una valutazione estemporanea con sezione al congelatore di saggi multipli dei tessuti retroareolari, per escludere la presenza di residuo ghiandolare normale o neoplastico al di sotto del complesso areola-capezzolo: l'eventuale positività per malattia tumorale all'esame istologico intraoperatorio o definitivo comporta la resezione del complesso areola capezzolo.

Una incisione ascellare consentirà l'esecuzione della biopsia del linfonodo sentinella, indicata solo in assenza di adenopatie clinicamente sospette: l'eventuale positività per secondarismo all'esame istologico intraoperatorio o definitivo comporta la dissezione linfonodale ascellare, ossia l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari.

L'intervento si conclude con l'inserzione di un impianto protesico sottopettorale, con risultato finale sovrapponibile ad una mastoplastica aggiuntiva a scopo estetico.