

## SKIN REDUCING MASTECTOMY



La Skin Reducing Mastectomy è una tecnica di mastectomia e ricostruzione immediata con impianto protesico per le pazienti affette da neoplasia mammaria. Si può effettuare nel caso in cui il volume della mammella sia di dimensione medio-grande e con un buon grado di ptosi.

L'obiettivo della mastectomia Skin Reducing è di migliorare la qualità della vita delle donne evitando una mutilazione estetica del seno e riducendo così l'impatto psicologico negativo, senza aumentare il rischio di recidiva locale: la rimozione del tessuto cutaneo eccedente consentirà una ricostruzione immediata con impianto protesico, che per forma e dimensioni sarà il più possibile simile alla mammella d'origine.

Questa tecnica trova primaria indicazione nelle pazienti con mammelle di dimensione medio-grande (distanza tra giugulo e capezzolo superiore a 25 cm e distanza tra solco sottomammario e areola superiore a 8 cm), affette da:

- estesi carcinomi in situ, pertanto non suscettibili di chirurgia mammaria conservativa;
- neoplasie fino a 2,5 cm, che non consentano un trattamento chirurgico conservativo per rapporto dimensioni del seno/dimensioni del tumore;
- neoplasie multifocali/multicentriche.

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; 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.

È possibile preservare il complesso areola-capezzolo purché

- non vi sia evidenza clinica di infiltrazione neoplastica (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).



---

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.

L'incisione cutanea è la medesima della mastoplastica riduttiva per chirurgia estetica e prevede la rimozione del tessuto cutaneo in eccesso, consentendo una buona esposizione della ghiandola mammaria da asportare.

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

L'intervento si conclude con la inserzione di un impianto protesico sottopettorale, con risultato finale sovrapponibile ad una mastoplastica riduttiva a scopo estetico con cicatrice residua a T invertita.