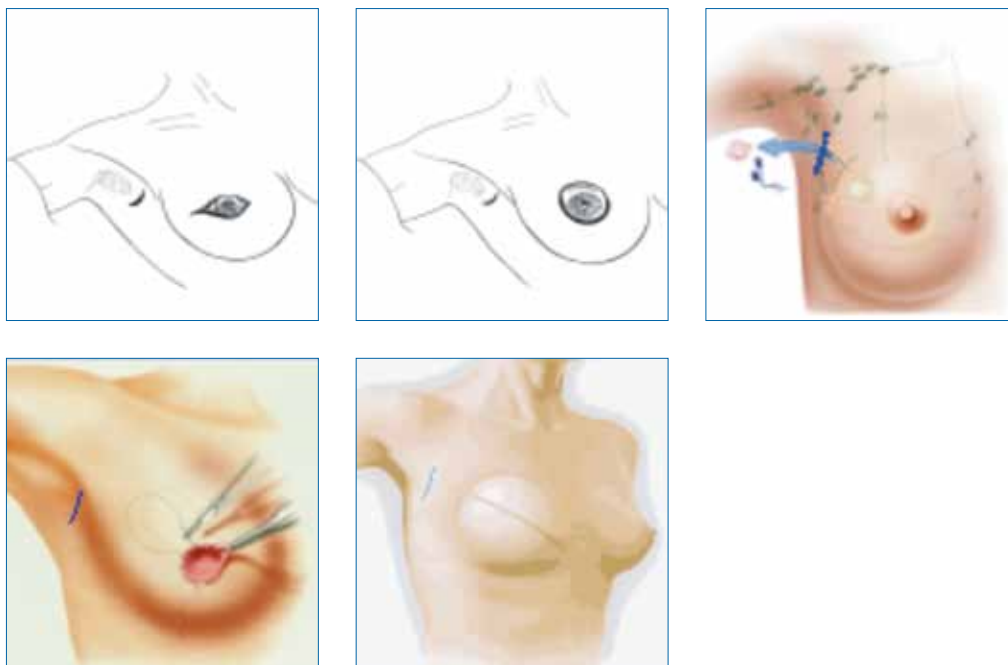


SKIN SPARING MASTECTOMY (mastectomia con risparmio cutaneo)



Questo intervento prevede l'asportazione della intera ghiandola mammaria con il complesso areola-capezzolo, rispettando completamente od in parte la cute della mammella.

L'obiettivo della mastectomia Skin Sparing è di conservare quasi tutto il rivestimento cutaneo della mammella, evitando un'ulteriore mutilazione estetica del seno e riducendo così l'impatto psicologico negativo, senza aumentare il rischio di recidiva locale.

Il rivestimento cutaneo, unitamente ad una riduzione delle cicatrici residue, consente di effettuare una ricostruzione immediata della mammella mediante inserimento di un impianto protesico che, per forma e dimensioni, sarà il più possibile simile alla mammella controlaterale.

Questa tecnica trova primaria indicazione nelle pazienti con mammelle di dimensione medio-piccola affette da:

- estesi carcinomi in situ, pertanto non suscettibili di chirurgia mammaria conservativa;
- neoplasie fino a 2 cm non candidabili a chirurgia conservativa per le limitate dimensioni della mammella;
- neoplasie oltre i 2 cm ai limiti di chirurgia conservativa e situate in sede profonda della mammella;
- neoplasie multifocali/multicentriche;
- recidiva locale dopo chirurgia conservativa della mammella;
- neoplasie oltre i 2 cm con risposta parziale a trattamento chemioterapico primario.

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.

L'incisione cutanea comprenderà il complesso areola-capezzolo, la cute soprastante neoplasie superficiali o le incisioni pregresse effettuate a scopo bioptico.

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.

L'intervento si conclude con la inserzione di un impianto protesico sottopettorale.