

**TESI DI MASTER DI I LIVELLO \_ SENOLOGIA DELLE PROFESSIONI SANITARIE «BREAST NURSE»**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO \_ Dipartimento di Scienze Chirurgiche  
*DIRETTORE DEL MASTER: Prof.ssa Nicoletta Biglia*

# **“TUMORE DELLA MAMMELLA NELLA DONNA E TRATTAMENTO CHIRURGICO”**

Relatore Prof. Luca Mariani

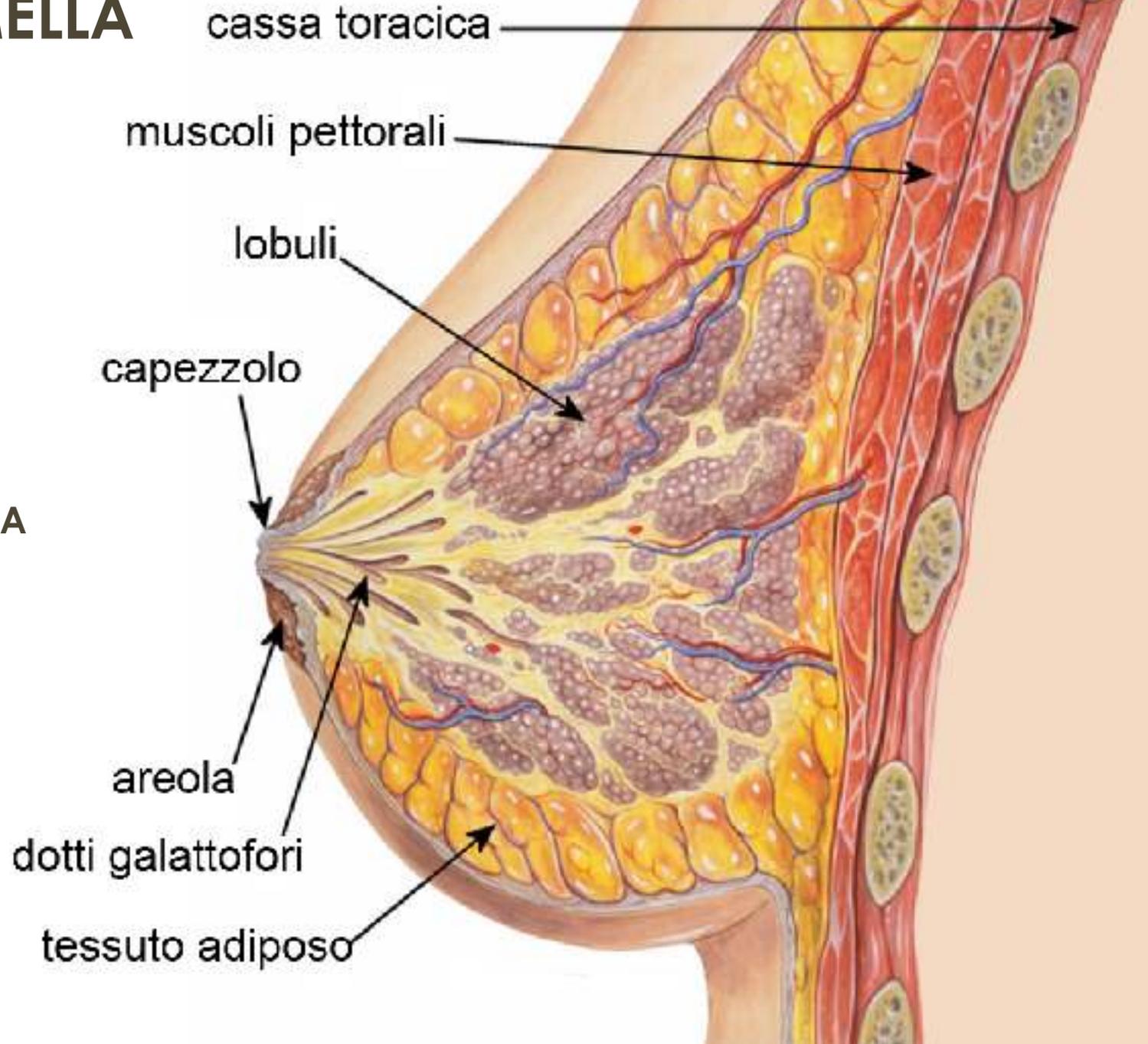
**CANDIDATA \_ DR.SSA MARIAGRAZIA ARCIUOLO**

# LA MAMMELLA

- SIMBOLO DI  
MATERNITA' E  
FEMMINILITA'

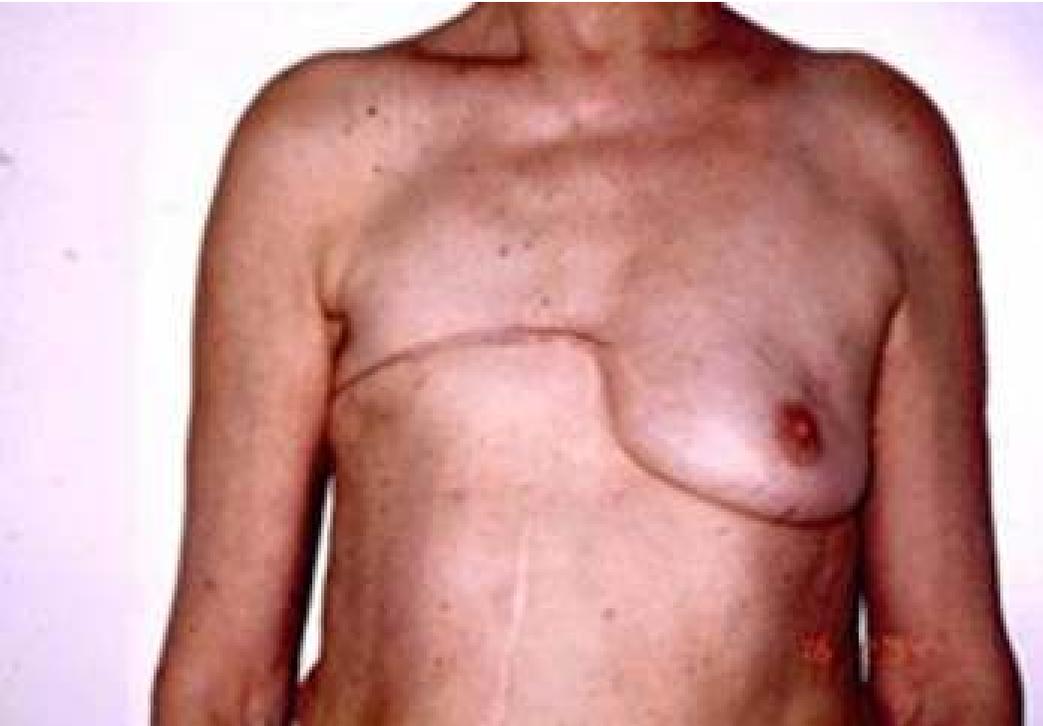
- OGGETTO DI  
MOLTE CURE  
MIRATE A  
ESALTARE E  
CONSERVARE LA  
SUA BELLEZZA

Fare clic  
schema



# EVOLUZIONE CHIRURGICA

1970



2000

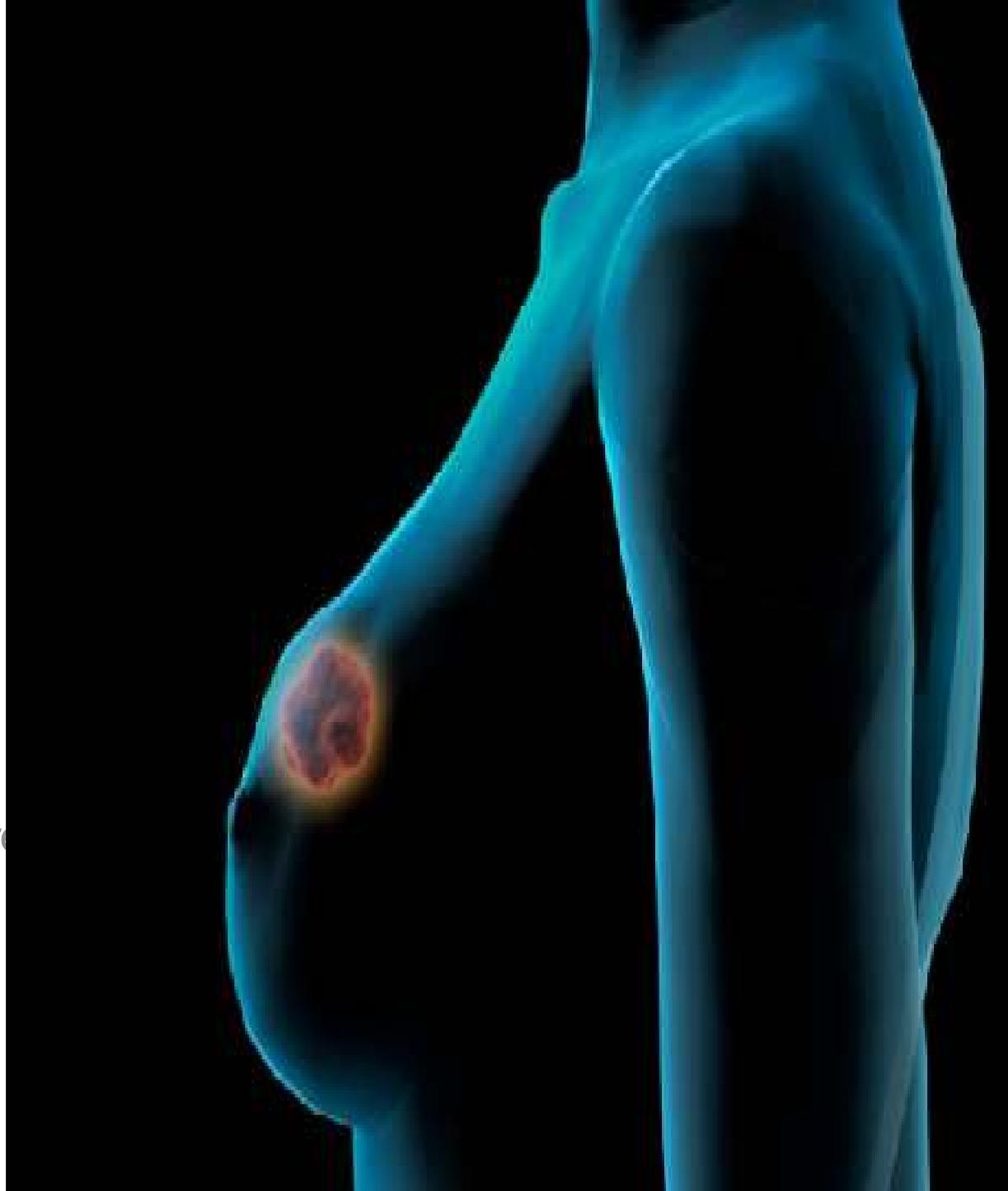


27/01/15

**NUMEROSE RICERCHE HANNO  
EVIDENZIATO L'EVOLUZIONE DELLE  
TECNICHE DIAGNOSTICO STRUMENTALI  
CHE HANNO CONTRIBUITO ALLA SVOLTA  
CHIRURGICA**

# IL TUMORE

Studi clinici  
controllati  
hanno  
dimostrato la  
stessa efficacia  
locoregionale  
sulla neoplasia  
a parità di  
trattamento  
chirurgico  
conservativo  
associato a  
radioterapia  
rispetto  
chirurgia  
demolitiva



Fare clic per modificare  
schema

# TIPOLOGIA DI INTERVENTO

## - QUADRANTECTOMIA

asportazione di un settore mammario (quadrante),  
comprendente la cute e  
la fascia del muscolo pettorale

## - AMPIA ESCISSIONE MAMMARIA

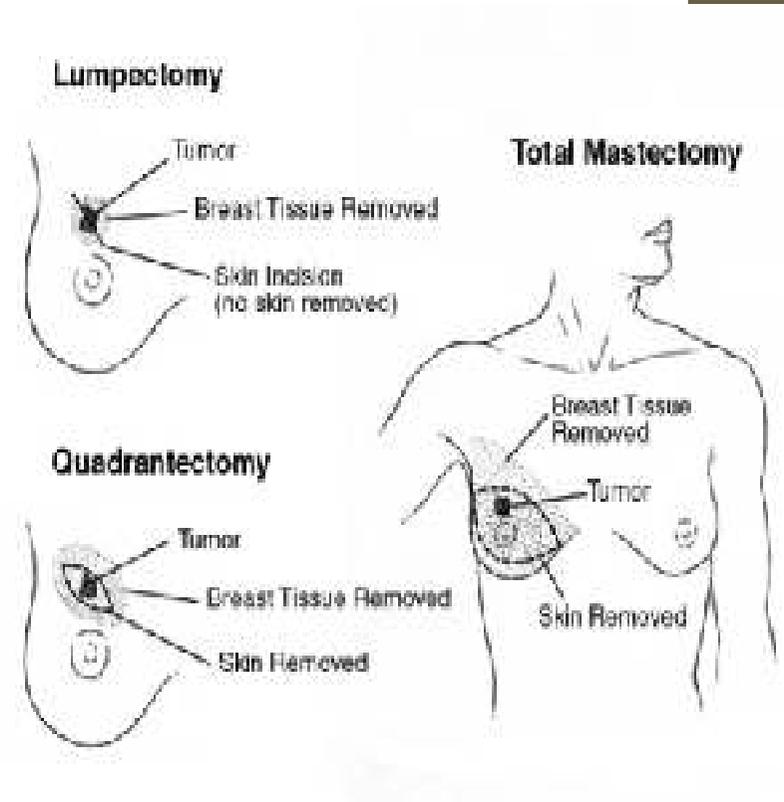
asportazione di una porzione di tessuto  
mammario comprendente il tumore

## - TUMORECTOMIA

(asportazione della lesione tumorale)

## - CHIRURGIA ONCOPLASTICA

procedura chirurgica, con un'attenta scelta delle linee di incisione e il rimodellamento  
della ghiandola mammaria residua (migliorare il danno estetico).



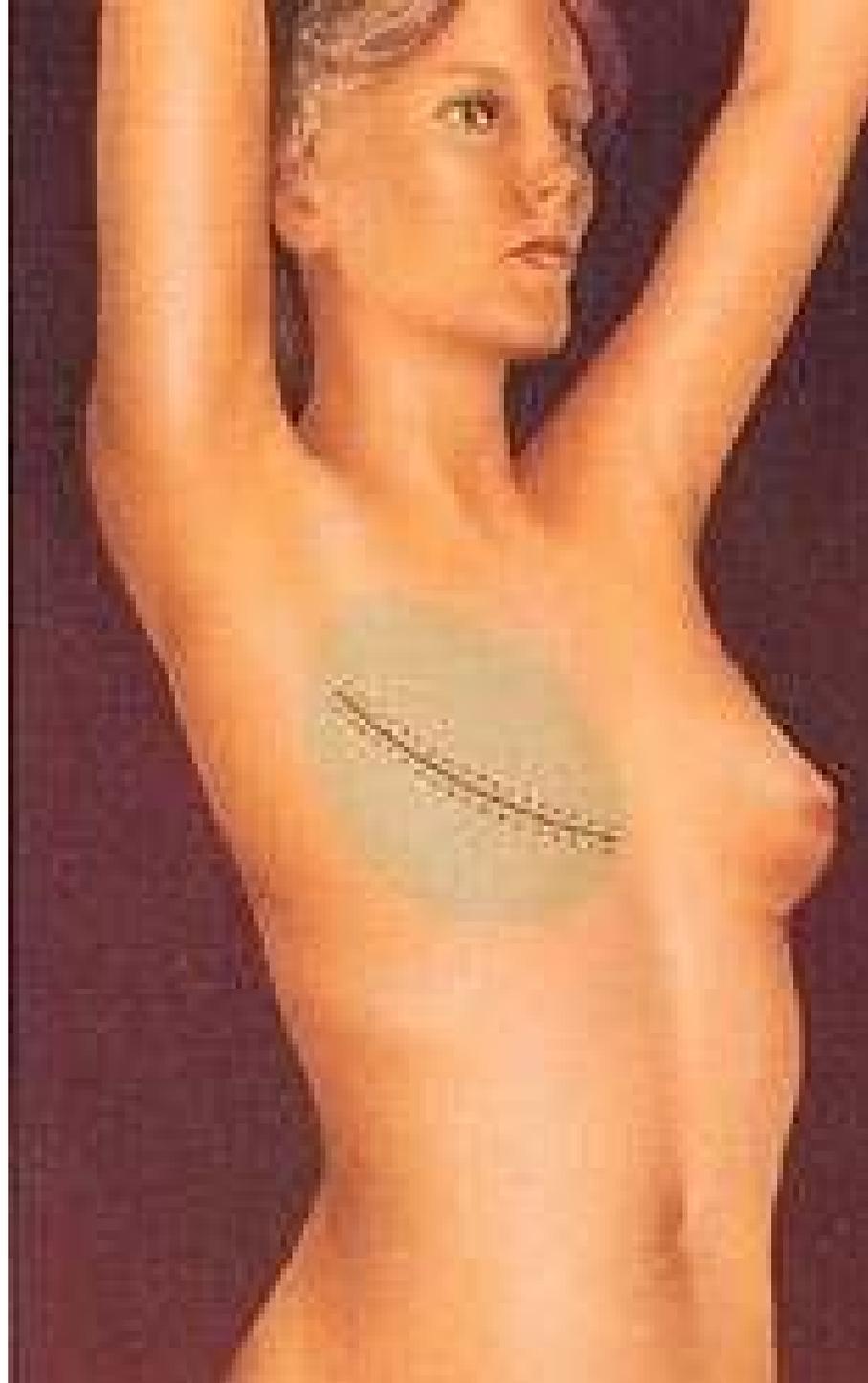
# **CHIRURGIA DEMOLITIVA**

## **- MASTECTOMIA SOTTOCUTANEA**

l'asportazione della ghiandola mammaria con il complesso areola capezzolo, rispettando completamente la cute soprastante

## **- MASTECTOMIA SEMPLICE O TOTALE**

consiste nell'asportazione di tutta la ghiandola mammaria fino al piano del muscolo gran pettorale che viene risparmiato



# LA MASTECTOMIA in un'ottica conservativa

- **SKIN SPARING** risparmio cute

- **SKIN REDUCING** (mastopessi) analoghe a quelle utilizzate per la correzione delle mammelle ptosiche

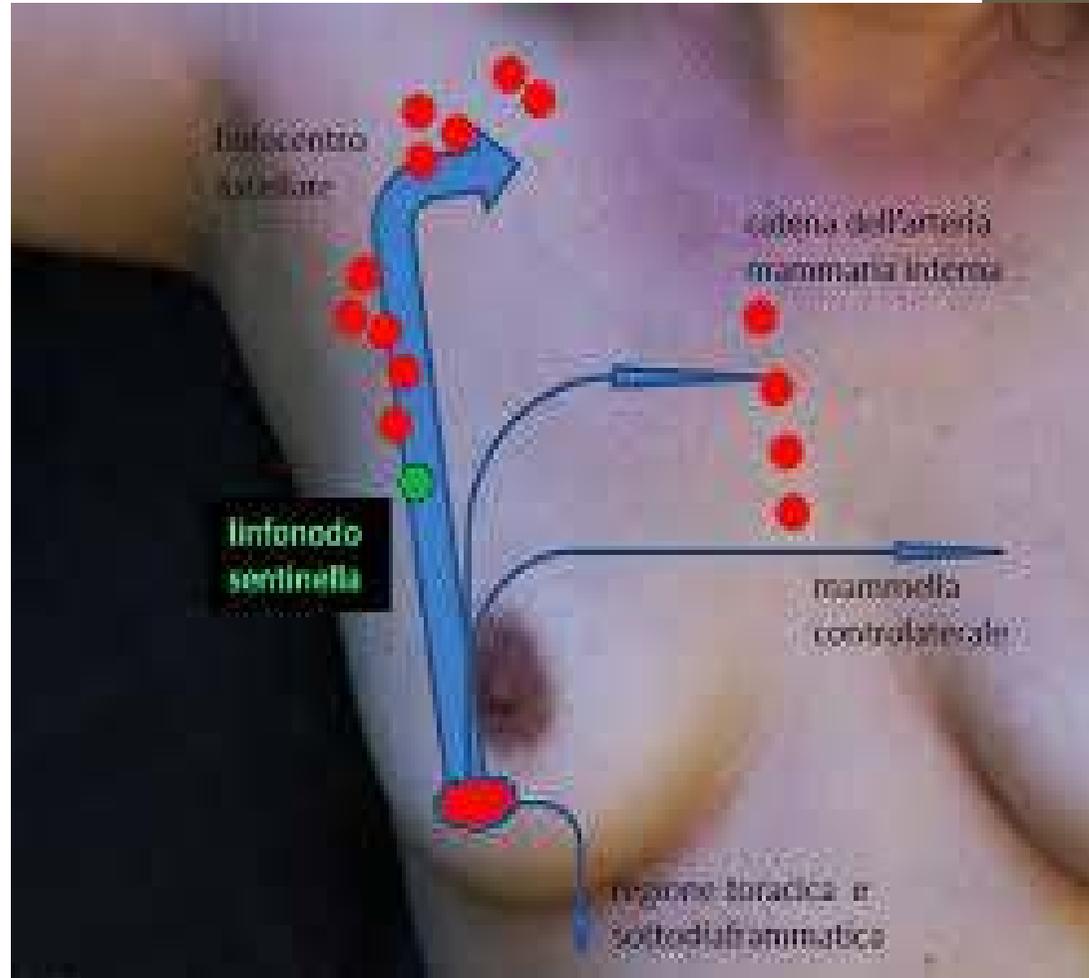
- **NIPPLE SPARING** prevede la conservazione del NAC, ma con una distanza tra tumore e capezzolo, stimata con imaging preoperatorio superiore a 2 cm

27/01/15

# BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA

primo linfonodo di drenaggio linfatico del tumore primitivo

rappresenta uno dei principali fattori prognostici e resta fondamentale per definire la strategia terapeutica dopo l'intervento.



Il linfonodo sentinella risulta positivo nel 30-40% dei casi (**cellule tumorali isolate, micrometastasi inferiori ai 2 mm, oppure macrometastasi**).

# NIPPLE SPARING

- Notevole salto di qualità in termini di immagine corporea
- Preserva il complesso areola-capezzolo e la totalità della cute circostante con un risultato estetico migliore.
- Si associa spesso alla ricostruzione immediata della ghiandola.

# NIPPLE SPARING

## VALUTAZIONE PREOPERATORIA

### RMN mammaria in caso di:

- pazienti ad alto rischio genetico
- casi con diagnosi istologica preoperatoria di carcinoma lobulare infiltrante
  - casi di carcinoma in situ di alto grado
- casi con mammelle dense alla mammografia
- casi con calcificazioni mammografiche a stampo

# NIPPLE SPARING QUANDO E' INDICATA

- In pazienti con neoplasia infiltrante o in situ che in base alle indagini clinico radiografiche preoperatorie non coinvolga il complesso areola-capezzolo.
- In mammelle di dimensioni medio-piccole e con grado di ptosi minimo-moderato.

# NIPPLE SPARING

## CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE

- Evidenza clinica o strumentale di coinvolgimento del complesso areola capezzolo
  - Morbo di Paget del capezzolo
    - Carcinomi infiammatori
- Secrezione mammaria patologica (C4-C5)

# NIPPLE SPARING

## CONTROINDICAZIONI RELATIVE

- Pregressa radioterapia
- Pregressa chirurgia peri-areolare
- Fumo, diabete e malattie immunitarie

# NIPPLE SPARING

## NON SONO CONTROINDICAZIONI

- età della paziente
- stretta vicinanza del tumore alla cute extra NAC sovrastante la lesione purchè la si asporti
  - pregresso trattamento neoadiuvante
    - dimensioni del tumore
    - multifocalità e multicentricità
    - tipo istologico del tumore
      - stato linfonodale

# CONCLUSIONI

- Percentuali di recidive locali, estremamente basse comprese lo 0 ed il 2% quando la neoplasia è situata a più di 2 cm dal complesso areola-capezzolo
- Notevole salto di qualità in termini di immagine corporea togliere il complesso areola-capezzolo aggrava sensibilmente la sensazione di mutilazione che la mastectomia comporta, nonostante vi siano tecniche in grado di ricreare la salienza del capezzolo ed il colore areolare

Grazie per l'attenzione...



27/01/15