

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

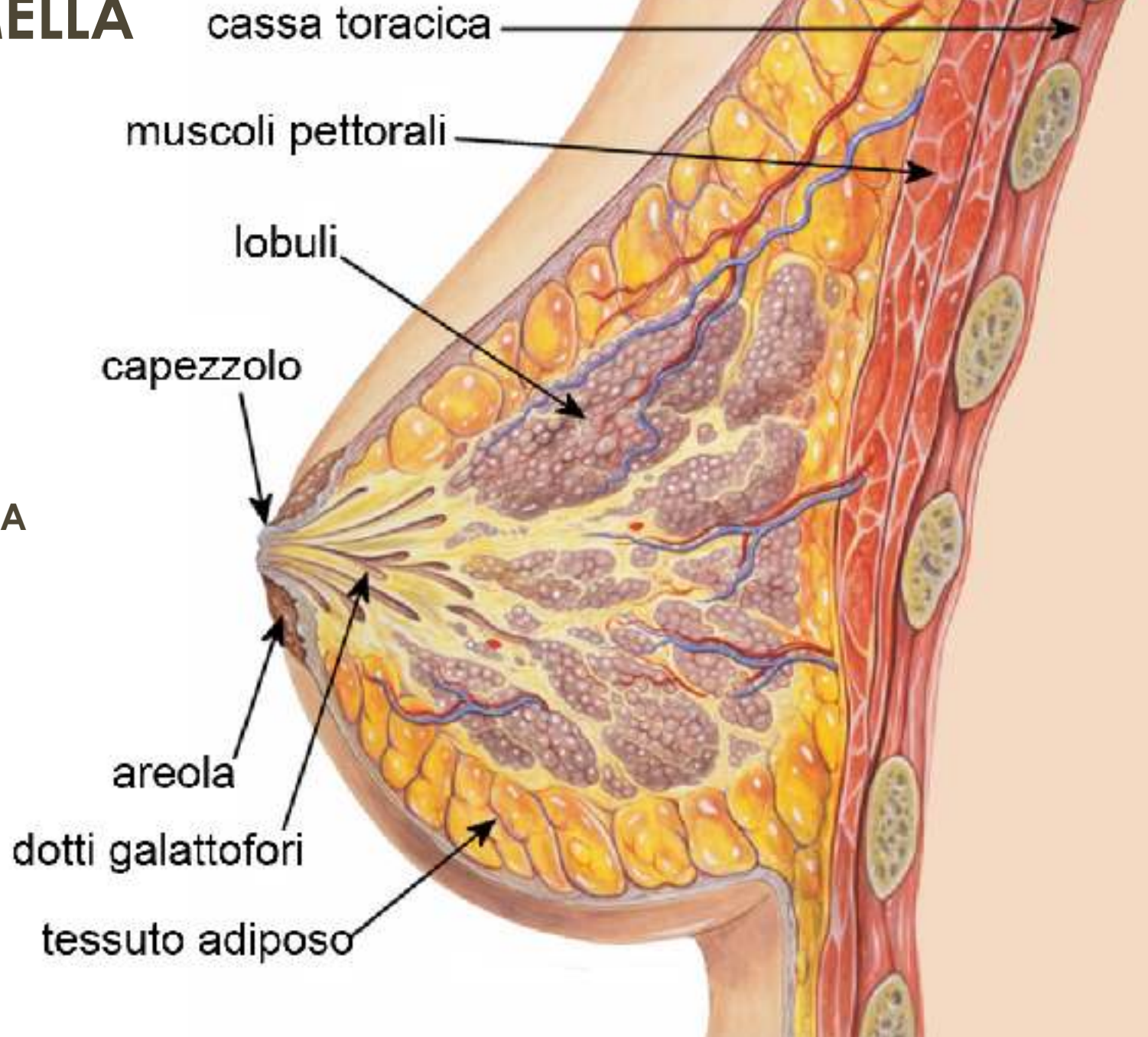
CANDIDATA _ DR.SSA MARIAGRAZIA ARCIUOLO

LA MAMMELLA

- SIMBOLO DI
MATERNITA' E
FEMMINILITA'

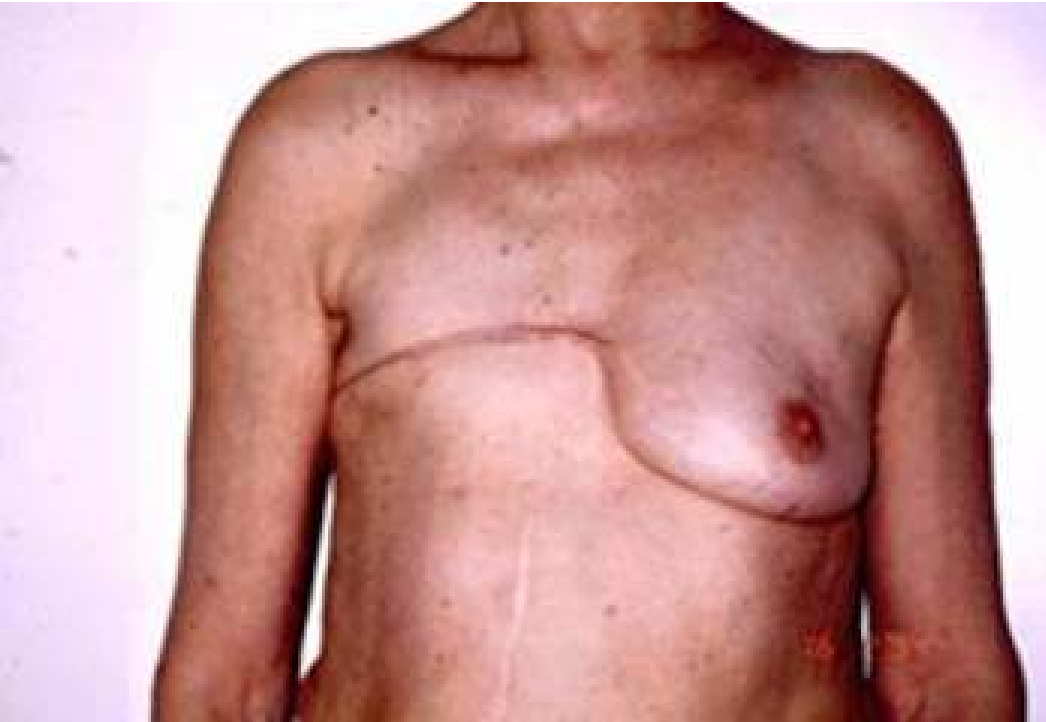
- OGGETTO DI
MOLTE CURE
MIRATE A
ESALTARE E
CONSERVARE LA
SUA BELLEZZA

Fare clic
schema



EVOLUZIONE CHIRURGICA

1970



2000

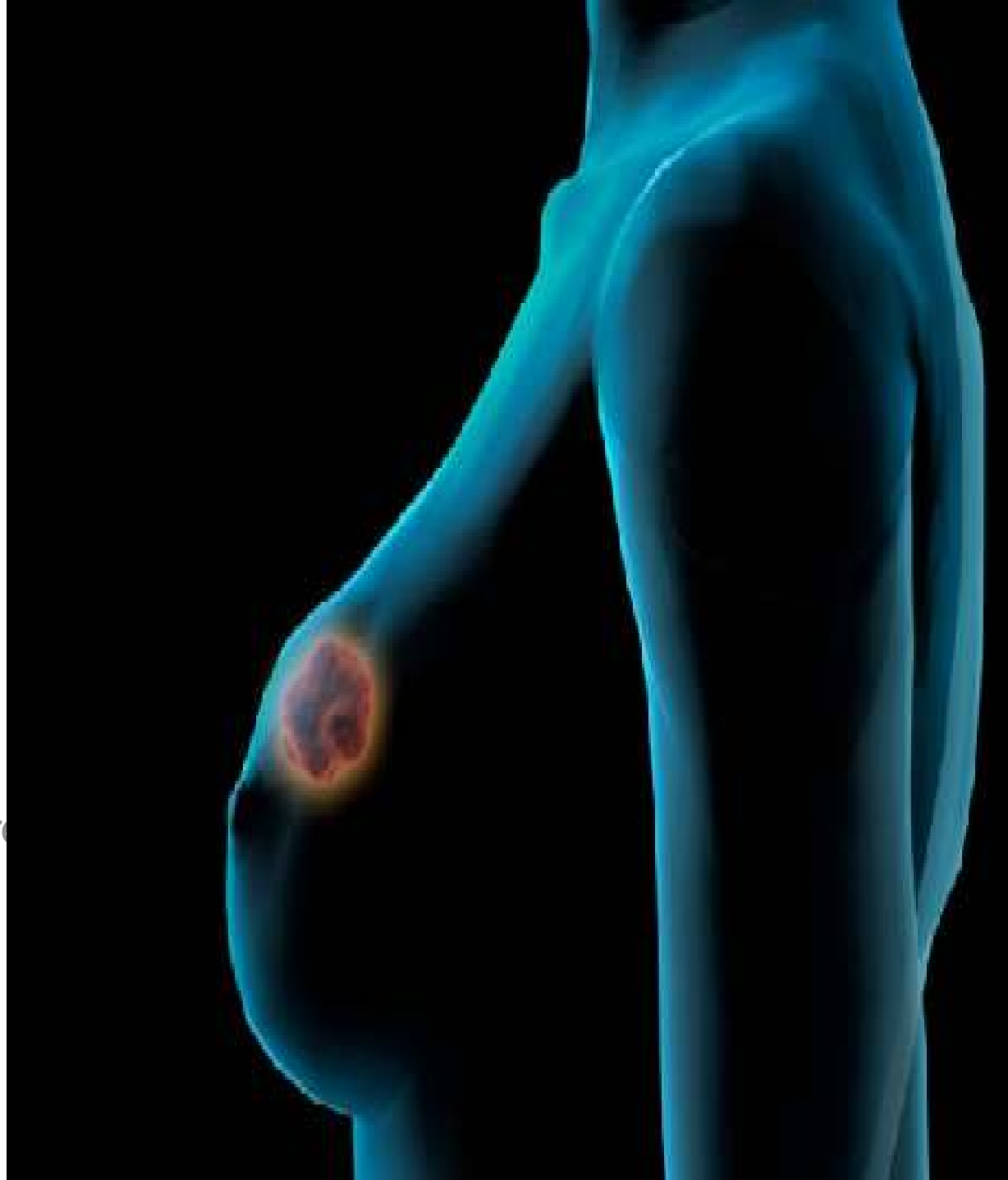


27/01/15

**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

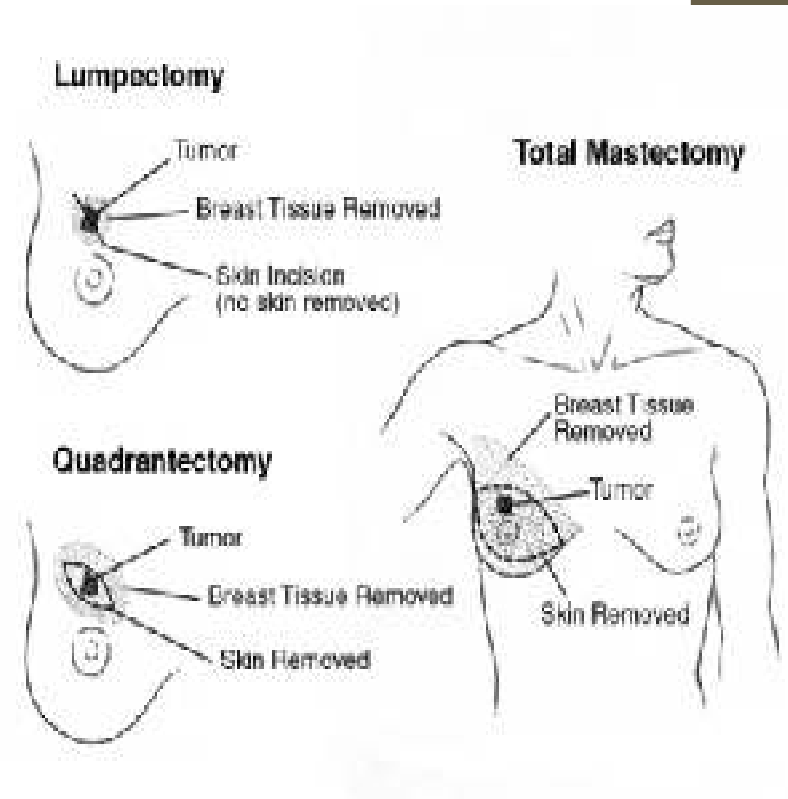
asportazione di una porzione di tessuto
mammario comprendente il tumore

- 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).



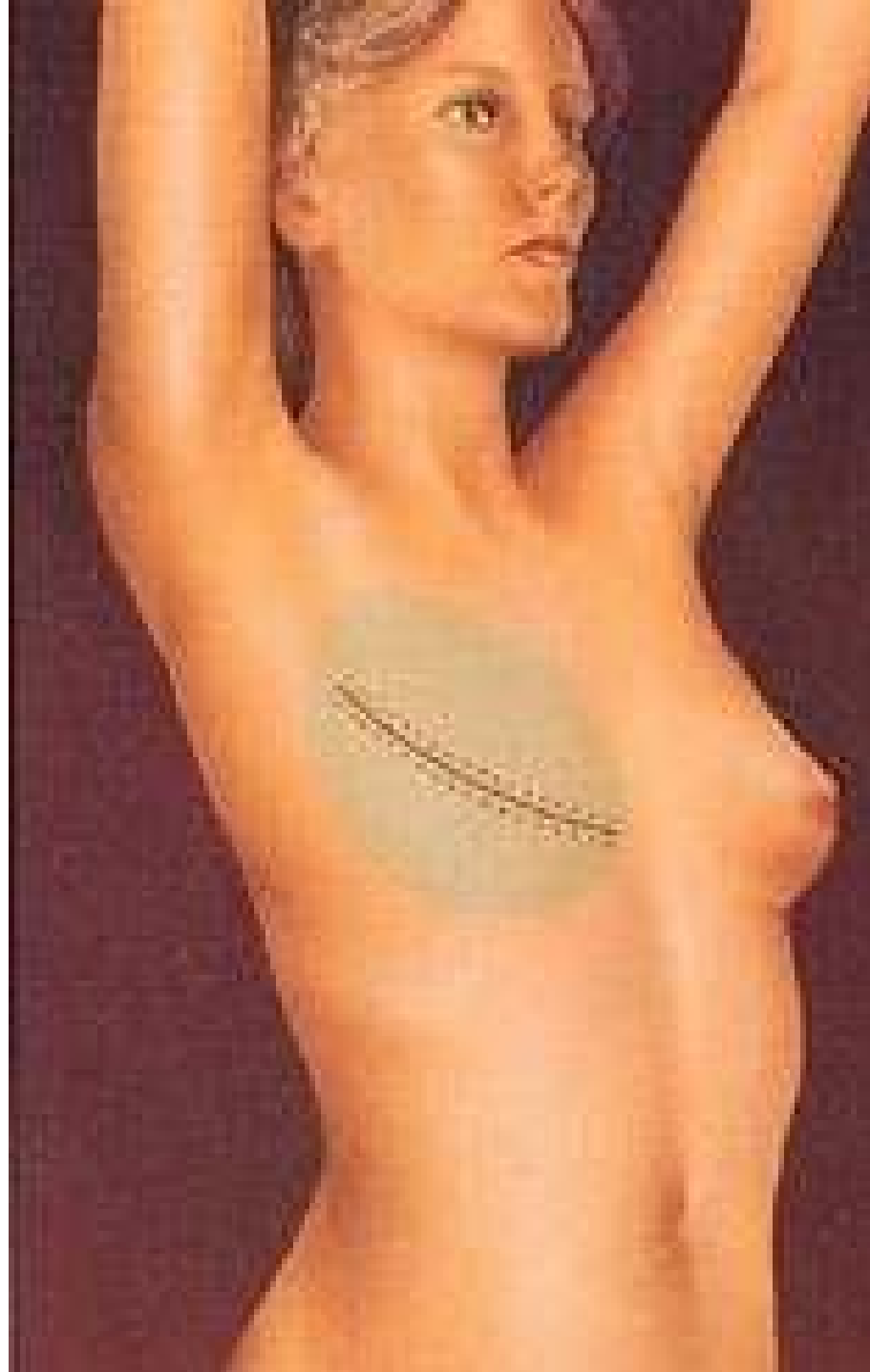
CHIRURGIA DEMOLITIVA

- 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

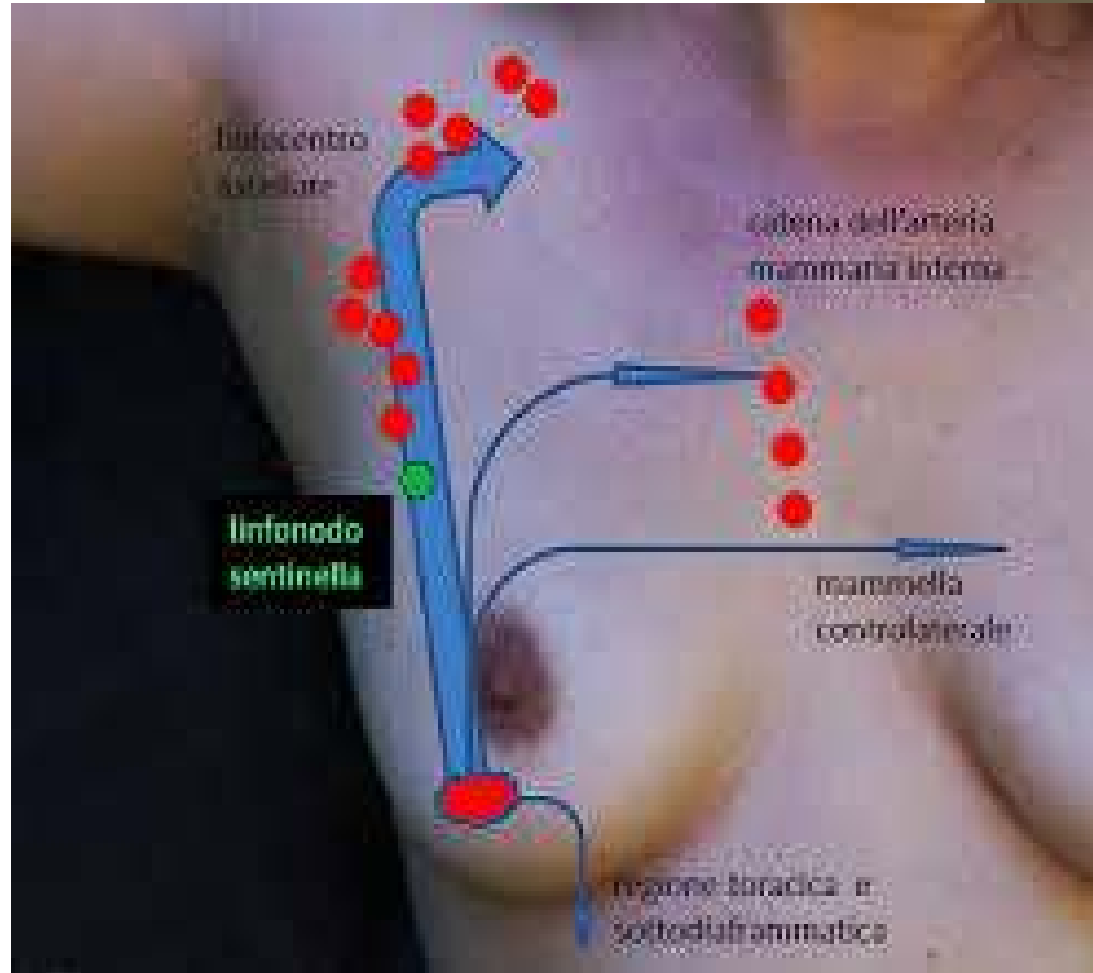
- **NIPPLE SPARING** prevede la conservazione del NAC, ma con una distanza tra tumore e capezzolo, stimata con imaging preoperatorio superiore a 2 cm

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