

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER MASTECTOMIA E LINFADENECTOMIA ASCELLARE	UOC DM – UOC CHIRURGIA SENOLOGICA MOD 04-2022 Rev. 00 20.05.2022 PAG 1 DI 2
---	--	---

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

TUMORE MALIGNO della MAMMELLA_____

con COINVOLGIMENTO NEOPLASTICO DEI LINFONODI ASCELLARI

Lei dovrà essere sottoposto/a ad un **trattamento sanitario diagnostico** definito:

INTERVENTO CHIRURGICO MASTECTOMIA_____

(ovvero nell'asportazione di tutta la ghiandola mammaria) e

LINFADENECTOMIA ASCELLARE

La **informiamo** che il trattamento prevede:

- ☐ **MASTECTOMIA SEMPLICE E SKIN SPARING MASTECTOMY:** asportazione della ghiandola mammaria con più o meno ampia zona di cute e del complesso areola-capezzolo;
- ☐ **MASTECTOMIA CON RISPARMIO DEL COMPLESSO AREOLA CAPEZZOLO:** (Nipple Sparing Mastectomy/skin reducing mastectomy): asportazione della ghiandola mammaria risparmiando il complesso areola capezzolo in modo da iniziare la ricostruzione della mammella durante lo stesso intervento chirurgico. In circa il 5-10% dei casi di mastectomia con risparmio del complesso areola capezzolo è possibile riscontrare tumore nella zona della ghiandola sotto l'areola/capezzolo, e che in questi casi il chirurgo potrà decidere di asportare lo stesso durante questo intervento o successivamente se necessario dopo l'esame istologico definitivo. A volte, la presenza di positività tumorale può essere diagnosticata solo all'esame istologico definitivo. Inoltre, sono a conoscenza che la necrosi del complesso areola capezzolo si può verificare in circa il 5% dei casi e che potrà quindi in tutti questi casi eseguire un secondo intervento per la rimozione dell'area.

La **informiamo** che nei casi di mastectomia è possibile fin dal primo intervento chirurgico ricostruire la mammella.

La **informiamo** che la ricostruzione può avvenire in un solo tempo chirurgico mediante Protesi o in due tempi chirurgici mediante Espansore + Protesi. Nel primo intervento chirurgico viene posizionato un Espansore che consiste in una protesi vuota costituita da un involucro di silicone con una valvola attraverso la quale nei mesi successivi viene riempito l'espansore con soluzione fisiologica mediante una siringa. L'espansore ha lo scopo di preparare lo spazio più idoneo all'inserimento successivo della protesi. Viene anche valutata la simmetrizzazione della mammella sana mediante interventi di chirurgia plastica di mastopessi e/o mastoplastica additiva in modo da ottenere due seni il più possibile simili. In casi particolari la ricostruzione della mammella può avvenire senza protesi mediante lembi autologhi muscolo-cutanei.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER MASTECTOMIA E LINFADENECTOMIA ASCELLARE	UOC DM – UOC CHIRURGIA SENOLOGICA MOD 04-2022 Rev. 00 20.05.2022 PAG 2 DI 2
---	--	---

La **informiamo** che se la mastectomia non è seguita da ricostruzione chirurgica, si consiglia di posizionare nel reggisenò apposite protesi esterne che La paziente può richiedere gratuitamente con specifica richiesta del chirurgo autorizzata dall'Ufficio Protesi e presentata presso qualsiasi Farmacia Sanitaria.

In considerazione della storia clinica ovvero dello stato locale della patologia (ad es. neoplasia in situ) ovvero delle condizioni generali della paziente e/o della mancata rilevanza nel proseguimento dell'iter terapeutico si è concordata l'omissione della biopsia del linfonodo sentinella.

La **informiamo** che questo intervento può comportare in una piccola percentuale di casi **complicanze immediate e/o tardive**, di tipo medico e chirurgico, le più frequenti delle quali sono rappresentate da: emorragia, infezione, dolore, linfedema cronico del braccio (ingrossamento del braccio per difficoltoso scarico linfatico), raccolta di sangue, siero o linfa (ematoma, sieroma, linfocele) nel cavo ascellare, parestesie o altri disturbi neurotrofici del braccio e/o della parete toracica (il più delle volte temporanei) e da possibili lesioni di nervi (ad es. nervo toracico lungo) con possibile sviluppo della cosiddetta "scapola alata", retrazione cicatriziale con esiti a volte insoddisfacenti da un punto di vista estetico., deiscenza e/o retrazione cicatriziale, cicatrice patologica (cheloide, cicatrice ipertrofica), necrosi della cute e del complesso areola capezzolo, asimmetria mammaria con esiti a volte insoddisfacenti da un punto di vista estetico.

In caso di ricostruzione con elementi protesici si segnala il rischio di infezione, rottura, dislocazione del dispositivo, esposizione, contrattura capsulare (se queste complicanze non si risolvono in maniera conservativa, può rendersi necessario un re-intervento chirurgico, per la rimozione del dispositivo impiantato).

La **informiamo** che esistono **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) e che hanno una frequenza molto rara ma possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La **informiamo** che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Data 25/07/2022


 IFO-ISTITUTO REGINA ELENA
 Dr. Claudio Botti
 9083102010901579