

# **Le aspettative della donna secondo Di Benedetto**

Dr. Filippo Di Benedetto

**2009**

Chirurgia Cosmetica Mammella  
Dopo Diagnosi Cancro



# Indice

- 1 Chi Siamo .....3
- 2 Le pazienti raccontano.....4
- 3 Il Senologo informa: l'importanza della diagnosi precoce ..... 13
- 4 Gli impianti protesici dopo la mastectomia non influenzano la sopravvivenza ..... 18
- 5 Chi è il Chirurgo Oncoplastico ..... 20
- 6 Senologia in day surgery ..... 23
- 7 Ricostruzione mammaria nel cancro della mammella ..... 24
- 8 Il valore dell'accoglienza ..... 29

# 1 Chi Siamo



## **Curriculum formativo e professionale del dott. Filippo Di Benedetto**

Filippo Di Benedetto è nato il 07/06/1948, ha conseguito, nel 1974, la Laurea in medicina e chirurgia presso l'Università di Palermo, abilitandosi alla professione nell'anno 1976; Anno in cui ha iniziato il tirocinio pratico ospedaliero presso la divisione di chirurgia generale del più grande Ospedale del capoluogo siciliano: Villa Sofia.

Nel 1977 ha vinto il pubblico concorso ad assistente di chirurgia presso l'Ospedale Barone Paolo Agliata di Petralia Sottana e ha conseguito la specializzazione in Chirurgia Vascolare presso l'Università di Palermo.

Dal 1978 al 1994 è stato assistente di chirurgia presso la divisione di Chirurgia Oncologica dell'Ospedale Maurizio Ascoli di Palermo. Ha conseguito la specializzazione in Chirurgia Generale presso l'Università di Palermo.

Dal 1994 è stato aiuto corresponsabile presso la divisione di chirurgia oncologica dell'Ospedale Maurizio Ascoli di Palermo e dal 1996 è dirigente medico di 1° livello di chirurgia ad indirizzo oncologico diretta dal dott. Nicola Mezzatesta presso il presidio oncologico M. Ascoli.

Alle varie frequenze, dal 1990 al 2002, presso l'IST di Genova, presso L'Istituto Tumori di Milano e presso l'IEO di Milano, ed ai corsi per la biopsia del linfonodo sentinella, sia all'IEO a Milano che al Pascal di Napoli, si sono quindi, aggiunti i corsi teorici-pratici di chirurgia estetica tenutesi a Roma presso la Società Italiana di Chirurgia Estetica.

Tali esperienze, nell'ottica della riabilitazione fisica e psicologica della paziente, hanno infatti portato un notevole contributo nella conoscenza delle esigenze della donna, culturali e/o estetiche, fornendo una serie di contributi tecnici indispensabili della chirurgia ricostruttiva della mammella, sia in un tempo unico, che in un tempo differito.

## 2 Le pazienti raccontano



### **Il racconto di Lidia**

#### **Il diritto delle donne alla chirurgia ricostruttiva**

Sono una donna medico. Mi sono trovata nel 2005 a passare "dall'altra parte" a diventare cioè paziente per un brutto tumore alla mammella.

Debo alla professionalità del gruppo medico dell'ospedale oncologico M. Ascoli di Palermo ed in particolare del chirurgo dr. Filippo Di Benedetto, se ho potuto eseguire tempestivamente un intervento chirurgico di onco-plastica, asportazione di un tumore e, contestualmente, ricostruzione della mammella.

Il buon risultato estetico mi dà la forza di continuare questo non piacevole viaggio.

Nonostante la malattia mi reputo quasi fortunata. Ho incontrato in questo mio peregrinare altre donne con patologia simile alla mia. Sottoposte a solo intervento demolitivo, rimandando ad un futuro sine die l'intervento ricostruttivo, che portavano i segni della menomazione fisica ma, cosa ancora più grave, erano, a causa di essa, profondamente turbate nell'animo.

Non comprendo perché non vi sia una adeguata informazione sui vantaggi della chirurgia onco-plastica e perché questa opportunità non sia offerta a tutte. Eppure il problema della menomazione fisica è di fondamentale importanza come ogni donna sa, ogni medico dovrebbe sapere e ogni rappresentante istituzionale dovrebbe ricordare.

Trovo inspiegabile che chi ha la responsabilità "politica" di programmare gli interventi sanitari ed assistenziali in Sicilia non abbia posto attenzione all'utilità della chirurgia ricostruttiva, che rimane, allo stato attuale, una pratica sporadica, lasciata all'inventiva e alla buona volontà del singolo chirurgo, piuttosto che garantita dall'organizzazione sanitaria.

"Le opere come nei pozzi artesiani salgono tanto più quanto la sofferenza ha scavato il cuore"

Dalla sofferenza di noi donne potrà affermarsi, solo se fortemente lo vorremo, il diritto non solo a guarire dalla malattia, ma anche ad evitare inutili menomazioni fisiche.

*Lidia*

## **Il racconto di Piera**

### **La fiamma mai spenta**

Sono una donna come tante, mamma, lavoratrice che per diletto ama dipingere e fare sport.

Nella mia pur difficile vita, non avevo mai provato niente di così terribile, come quello che accadde quando un mattino di febbraio del 2001 scoprii di avere un tumore al seno.

C'era già stato un caso in famiglia e quindi allertata fin dall'età di ventuno anni andavo regolarmente a fare dei controlli presso il centro oncologico della mia città. Nel 1999 scoprii di avere un nodulo alla mammella dx e in quella occasione furono eseguiti tutti gli esami di routine e alla fine dello stesso giorno mi dissero che non era niente di grave sarebbe bastato che continuassi a tenere il nodulo sotto controllo. E così feci.

Il 14 febbraio del 2001, recandomi ad uno dei soliti controlli trimestrali ricevetti il mio bel regalo di san valentino. Il nodulo in tre mesi, data a cui risaliva l'ultima mammografia, si era trasformato in un carcinoma e doveva essere immediatamente asportato.

Sentii gelarmi il sangue nelle vene ed il mio cuore cominciò a battere lentamente. Mi resi conto della gravità della situazione, ma non capivo e non sapevo in quale tunnel mi sarei ritrovata da lì a poco.

Mi fu consigliata dagli stessi sanitari che mi avevano diagnosticata la malattia, di rivolgermi ad un medico chirurgo che svolgeva la propria attività in quello stesso



ospedale. Fu fissata la data dell'intervento. Ero un automa. Vissi quei giorni intontita come se tutto quello che stava accadendo fosse rivolto a qualche altra e non a me.

Alla vigilia dell'intervento con forza e coraggio dissi a me stessa che presto tutto sarebbe finito ed io sarei tornata ad essere la donna di sempre,allegra,ottimista. Dopo tutto era solo un nodulo. Ma non fù così'.

Al risveglio dall'intervento scoprii con orrore che poichè il nodulo era troppo grande,avevano dovuto asportare tutta la mammella. Non protestai. Alzai la mano sinistra per poggiarla sul seno dx,ma toccai solamente un mucchio di garze. Poco dopo mi resi conto di come ero stata gravemente mutilata. Mi fu detto che c'era il rimedio ma dovevo attendere un anno dall'intervento di mastectomia radicale per potere fare la ricostruzione.

Nell'immediato iniziai la chemioterapia. Nei mesi successivi non osavo piu' guardarmi allo specchio,il corpo deturpato,i capelli completamente caduti. Mi sentivo un mostro.

Nonostante tutto avevo la forza di ironizzare e sorridere. Ero viva,avevo una protesi esterna attaccata al reggiseno una bella parrucca ed intanto inghiottivo le lacrime che ormai scendevano senza controllo.

Cominciai a sentirmi meglio quando una mattina toccandomi la testa mi accorsi che i capelli stavano ricominciando a ricrescere. Non stavo più nella pelle per la gioia.ora che c'erano di nuovo i capelli dovevo pensare al mio seno.

Tornai dal chirurgo che mi aveva operato che mi disse che dovevo aspettare altri sei mesi.

Capita l'antifona ,senza perdermi d'animo,consultai altri chirurghi esperti in chirurgia plastica della mammella, con notevole dispendio di tempo e denaro. Ma ogni volta la risposta era sempre la stessa:il mio era un caso diverso dagli altri,ero stata privata dei muscoli pettorali piccolo e grande pettorale e quindi non avrei avuto nessuna possibilita' di essere sottoposta ad un intervento ricostruttivo con impianto di protesi. Il momento di maggior sconforto fu quando andai per una ennesima visita da un noto chirurgo che mi disse con crudezza che non poteva fare nulla perchè il risultato sarebbe stato "una schifezza peggiore di quella che era la situazione attuale"(sue testuali parole).

Non potei fare a meno di sentirmi disprezzata considerando che quella "schifezza" ero io.

Non mi sentivo più una donna. Tutte le speranze che avevo nutrito fino a quel momento furono spazzate via. Mi ci vollero settimane per riprendermi.

Ancora oggi ,ricordo con orrore quelle parole e rivedo il volto di colui che con noncuranza le pronunciò.

A quel punto decisi di emigrare a Milano. In tutto questo peregrinare provavo un profondo disagio. Mi sentivo una mendicante.

Ero sempre stata una donna molto orgogliosa, ma mi ritrovavo a piangere senza alcun ritegno ,avevo perso la dignità ,oltre il mio seno. Non sapevo più chi ero.

Ma dentro di me la fiammella della speranza non si era ancora spenta.

Purtoppo il mio giro a Milano fu infruttuoso,mi furono dette le stesse cose che avevo sentito a Palermo, anche se con modi più gentili.

Tornata a casa realizzai che dovevo rassegnarmi alla mia sorte di mutilata. Ero, comunque, viva e non potevo pretendere di più. Il buon Dio ,però, non si era dimenticato di me. Un anno dopo per un caso fortuito,ricevetti un invito a partecipare ad un incontro scientifico dove si sarebbe parlato della ricostruzione della mammella. In quella occasione conobbi il chirurgo dr. Filippo di Benedetto. Andai a trovarlo una settimana dopo per farmi visitare ed egli mi disse molto serenamente che mi avrebbe fatto l'intervento che tanto desideravo.

Affrontai con gioia la ricostruzione con un inserimento di protesi del seno dx e contestualmente di mastopessi del seno sx.Tutto andò a meraviglia.

Adesso amo guardarmi allo specchio,apprezzo il mio nuovo seno ma soprattutto ho ritrovato la mia integrità fisica e psichica.

Alle donne che come me si trovano a vivere la terribile esperienza di avere un tumore voglio dire di non arrendersi mai. La vita e' un'avventura meravigliosa e anche quando tutto sembra perduto, all'improvviso può accadere che qualcuno o qualcosa ci aiuti. Ai sanitari, in un momento in cui si parla tanto di umanizzazione degli ospedali,voglio ricordare che la sanita' è un servizio per i fragili e i fragili hanno diritto ad essere accolti e trattati con dignità e competenza

## La testimonianza di Silvana

Dieci anni!Stento a credere che ne siano passati tanti, eppure dal momento in cui ho scoperto il nodulo e poi ho affrontato l'intervento,la chemio, i controlli ne sono passati tanti e ....SONO GUARITA!

La vita ti sorride, ti riprendi il tuo tempo, lo impieghi al meglio, ti godi le piccole cose e scopri che vivi meglio!!

Sembra un paradosso,ma è così !

Un grosso problema estetico però era rimasto insoluto; io quasi lo avevo rimosso,relegato in fondo al mio intimo, ben felice del fatto di essere guarita, accettavo la mia mammella sfregiata dalla quadrantectomia, come un trofeo di vittoria sul cancro, e la differenza di volume (più di due misure di reggiseno) la colmavo con fantasia e buona volontà...

Pur essendo molto ben seguita dai Dott. Oncologi del M. Ascoli di Palermo, Dr. Blasi e Dott.ssa Calabria e vari altri, ai quali va la mia stima e il mio ringraziamento per la loro attenzione malgrado la grande mole di lavoro da seguire, ho scoperto solo per caso grazie alla psicologa Dott.ssa Cecilia Dolcemascolo che il mio problema poteva risolversi all' interno della struttura stessa!



Sei anni dopo l'intervento.

Nella Divisione di Chirurgia Oncologica, da me peraltro frequentata spesso, il chirurgo oncologo Dr. Filippo Di Benedetto da anni si batte per il recupero anche estetico della paziente operata al seno effettuando interventi di ricostruzione mammaria e simmetrizzazione delle mammelle a seguito di una quadrantectomia, ma l'evento importante per noi donne è la diffusione di tali tecniche e venire a conoscenza di quelle che sono le possibilità di ripresa psico- fisica ed estetica nel momento in cui sfortunatamente comincia l'avventura cancro.

La mia esperienza personale è del tutto positiva! Ho conosciuto il Dr.Di Benedetto e fidando nella sua professionalità ed esperienza ho affrontato l' intervento, una veloce degenza indolore... e la mia vita è cambiata in meglio: ho riacquisato

forma, sicurezza e carica, e dico a tutte le donne affrontate con forza, passione e allegria la vita , i momenti bui si superano e dietro l'angolo c'è un grande sole!

*Silvana*

## **Il racconto di Lory**

### **La testimonianza di Lory**

Perché proprio io? Questa era la domanda che mi rivolgevo diverse volte al giorno, guardandomi allo specchio. Il momento peggiore era la mattina, quando mi svegliavo, quando ancora confusa, per un attimo, credevo di aver fatto un brutto sogno. E invece era tutto vero.

Tutto è iniziato alcuni giorni prima del Natale 2002, un lievissimo ma costante fastidio al seno sx, proprio sotto l'ascella, mi portò a palpeggiare con la punta delle dita la parte. Non ci credevo, non poteva essere un nodulo! Gli accertamenti confermarono il tumore. A gennaio l'intervento e al risveglio la dolorosissima verità: avevano asportato tutta la mammella!

Reagii malissimo, passavo le giornate ad arrovellandomi in pensieri contorti. Per la prima volta avevo paura. Vedevo il mio futuro buio e vuoto e questo mi distruggeva ancora di più.



Un fortissimo dolore rivestito da una impermeabile solitudine mi stava addosso, sentivo nella mia testa e in fondo al mio cuore una profonda voragine.

Dopo due settimane iniziai la chemioterapia. Vedevo il mio corpo, ogni giorno, cambiare. Ero gonfia, ingrassata e senza capelli, non mi riconoscevo più.

Non riuscivo a stare bene con me stessa. Le mie sensazioni di inadeguatezza mi portavano ad essere scontrosa con tutti.

Non ero più la donna solare, allegra, vitale, forte e determinata. Avevo anche cambiato il mio look!

Prima adoravo vestirmi con colori appariscenti, tagli e colori di capelli molto originali. Ma i capelli li avevo persi una mattina, sotto la doccia, portavo la parrucca e adesso

compravo vestiti rigorosamente scuri ed ampi. Da quasi un anno vivevo così! Non mi sentivo più donna, perché una parte della mia femminilità non esisteva più.

"DEVI TIRARTI SU" dicevano gli altri quelli che all'inizio si affannavano a starmi vicino, e poi non vogliono più "disturbare". Le loro parole e i loro discorsi erano così vuoti, non mi dicevano nulla o peggio mi facevano stare male.

Dovevo uscire da questo incubo! Dalla malattia potevo guarire grazie alle cure tempestive e alla volontà del Signore, ma per riconquistare quella unità fisico-psichica dovevo chiedere aiuto a degli specialisti. Decisi così di fare la ricostruzione mammaria. Ma a quale chirurgo dovevo rivolgermi? Non conoscevo nessuno. Incominciarono le mie ricerche. A chiunque chiedevo informazioni.

Fu così che un collega di mio marito mi parlò del dott. Di Benedetto del Centro Tumori Di Palermo. Presi subito appuntamento e mi visitò e mi disse che da lì il mio sogno si sarebbe realizzato. Sentii battere il mio cuore fortemente. Avevo capito bene? Potevo avere il seno? E' stato la mia ancora di salvezza.

Felicemente incominciai la ricostruzione, prima con un' inserimento, sotto la pelle, di un espansore, dopo due mesi la protesi definitiva ed infine l'areola e il capezzolo.



Ho fatto tutto proprio tutto.

Adesso vado al mare, metto il bucchini, indosso magliette e vestiti aderenti, coloratissimi e con ampie scollature. Sono tornata a sorridere alla vita ed anche alle sue avversità.

Non posso che consigliare a tutte quelle donne che si trovano o si troveranno nella mia stessa situazione di compiere, prima possibile, questo passo decisivo.

Perché il vero lutto di noi donne è di vivere con fierezza la nostra vita, la nostra femminilità, i nostri rapporti con gli altri, ma soprattutto con noi stesse.

*Lory*

## **Il racconto di Maria Cristina**

### **Oltre le nuvole....la vita**

Mi chiamo Maria Cristina , circa due anni fa mentre allattavo il mio terzo figlio, scoprii che al seno qualcosa non funzionava. Alla palpazione c'era un nodulo duro e consistente. Da lì a qualche giorno mi recai a fare dei controlli, ma già dalle prime indagini si evidenziò la presenza di un grosso carcinoma mammario.

Fù programmato l'intervento chirurgico di asportazione del tumore, con conservazione del seno, almeno questo mi fù detto in un primo momento. Mille pensieri e mille sentimenti si imposero di me. Il mio primo pensiero fù per mio marito e per i miei figli. Cosa ne sarebbe stato di loro se io fossi dovuta morire per tumore? Poi con coraggio e con grinta cercai di affrontare il difficile percorso.

Il giorno dell' intervento fiduciosa mi recai in sala operatoria, avrebbero dovuto asportare solo il tumore, ma al risveglio una triste realtà mi attendeva. Poiché il carcinoma era molto grande, il chirurgo ritenne necessario effettuare una mastectomia radicale. Sentirmi senza un seno non è stato facile, era come se mi avessero defraudato di qualcosa che mi apparteneva, ma la sensazione più terribile fù quella di essere stata privata di una parte importante della mia femminilità.

Ciò nonostante, affrontai la terribile esperienza della chemioterapia prima e dopo della radioterapia. Successivamente mi recai dal chirurgo che mi aveva operata per sottopormi alla ricostruzione plastica. Il chirurgo in modo molto evasivo sollevò problemi e difficoltà che inevitabilmente mi portarono a desistere dal mio proposito.

Fù un momento molto triste per me'. Il sogno di riappropriarmi del mio corpo svaniva ed io ero destinata a convivere con la mostruosità della deturpazione fisica che consegue ad un intervento di mastectomia radicale. Un giorno una amica, anche lei operata di tumore al seno mi parlò del Dr. Filippo Di Benedetto e mi esortò a recarmi da lui per sottoporgli il mio caso, così' feci. Sin dal primo colloquio , rassicurandomi, mi disse che lui avrebbe potuto effettuare la ricostruzione plastica e , ancor di più, migliorare l'aspetto generale del mio seno.

E così' fù. Ho fatto la ricostruzione con inserimento di protesi sia nel seno precedentemente mastectomizzato, che nell' altro seno con relativa mastopessi. Il buon risultato estetico mi ha fatto ritrovare me stessa , la gioia di vivere e soprattutto la mia femminilità. La vita è un cammino duro e impervio ma è necessario non perdere mai la capacità di sognare, perché anche quando tutto sembra perduto c'è sempre qualcuno o qualcosa che ci vengono in aiuto a cambiare in meglio il nostro destino.



### 3 Il Senologo informa: l'importanza della diagnosi precoce

Attualmente le possibilità di sopravvivenza dei soggetti colpiti dal carcinoma della mammella sono in gran parte legate alla diagnosi precoce. Se la malattia viene scoperta in una fase iniziale, quando le dimensioni del tumore sono ridotte, le probabilità di guarigione sono molto alte: in caso di una piccola lesione, inferiore ad un centimetro di diametro, la sopravvivenza a 15 anni è superiore al 90%. Se invece il tumore viene diagnosticato quando ha già raggiunto notevoli dimensioni, le possibilità di sopravvivenza a distanza si riducono considerevolmente.

La diagnosi precoce comporta anche grandi vantaggi dal punto di vista terapeutico. Infatti, in caso di tumore iniziale, i trattamenti necessari sono spesso più semplici e comportano, nella maggior parte dei casi, un intervento chirurgico di tipo conservativo, cioè con asportazione solo del nodulo o comunque di una piccola parte della mammella, con indubbi vantaggi clinici, estetici e psicologici.



#### **Il cancro si vince con la tempestività**

Ottenere una diagnosi definitiva entro un mese dal primo sintomo: ecco cosa propone il centro a chi ha disturbi che fanno sospettare un tumore. Per diagnosi rapida intendo: individuazione di una patologia in atto, al comparire dei primi sintomi. Si tratta cioè di una diagnosi fatta su persone che iniziano ad essere sintomatiche e non su popolazione asintomatica.

L'esame clinico effettuato dal medico competente (chirurgo specialista) ha più del 70 % di possibilità di evidenziare precocemente un tumore della mammella, prima di ricorrere alla diagnostica strumentale.

In caso di tumefazione sospetta è utile sottoporsi a mammografia e/o ecografia mammaria, che aiuteranno il medico a formulare una diagnosi precisa ed a consigliare la terapia più idonea.

Vi sono poi esami più specifici di secondo livello per scoprire di che natura è il nodulo:

- CORE-BIOPSY( biopsia mediante tru-cut , un ago tranciante che permette di prelevare un campione di tessuto, previa anestesia locale,ed inviarlo ad un patologo per l'esame istologico.)
- BIOPSIA ESCISSORIALE - il chirurgo asporta il nodulo, in parte o interamente e lo invia all'anatomo-patologo per l'esame istologico.

#### DIAGNOSI PRECOCE NEL FOLLOW-UP DELLE PAZIENTI OPERATE

L'ambulatorio dell'U.O di Senologia Chirurgica è sito al piano terra del Centro Oncologico M.Ascoli, esso è adibito alla valutazione chirurgica dei casi clinici, alla medicazione dei pazienti operati e al follow up a distanza.

Indagini che hanno dimostrato una certa capacità di diagnosi precoce della ripresa di malattia sono:

- Visita clinica
- Dosaggio degli oncomarkers
- Scintigrafia ossea
- Indagini ecografiche
- Rx del torace
- Mammografia

#### **OBIETTIVI**

Gli obiettivi del nostro ambulatorio di senologia sono:

- "one stop approach"la diagnosi rapida (visita clinica+ ecografia+agobiopsia)
- informazione e consigli utili per la prevenzione e cura delle principali patologie mammarie
- fornire con tempestività un iter terapeutico
- offrire la possibilità di una diagnosi e talora di un intervento chirurgico e ricostruttivo
- follow-up e monitoraggio

- offrire opzioni di riabilitazione chirurgica e psicologica

La terapia chirurgica viene eseguita dalla stessa équipe di chirurghi senologi che hanno effettuato la diagnosi previo ricovero in ospedale o in alcuni casi mediante interventi di Day surgery con dimissione a distanza di poche ore dall'intervento.

## **DIAGNOSI PRECOCE**

Basi della diagnosi precoce:

- autopalpazione
- esami clinici periodici
- mammografia di base a 40 anni

La pratica dell'autoesame delle mammella è raccomandabile perché permette alle donne di conoscere le proprie mammelle e quindi di controllare, nel tempo, che non vi siano cambiamenti. La pratica richiede solo pochi minuti ogni mese dal 7 al 12 giorno del ciclo per le donne fertili, oppure un giorno fisso al mese per le donne in menopausa.

Le alterazioni da ricercare durante l'autopalpazione sono:

- la comparsa di un nodulo o di un addensamento nella mammella o nel cavo ascellare
- una variazione di dimensione, di forma o un'asimmetria delle mammelle
- una tumefazione della mammella.

Disturbi molto diffusi senza che sia riscontrata la presenza di un tumore sono :

- dolore mammario in fase premestruale
- dolore all'ascella, al braccio e irradiato alla mammella.

In caso di tumefazione sospetta è utile sottoporsi a mammografia e/o ecografia mammaria, che aiuteranno il medico a formulare una diagnosi precisa ed a consigliare la terapia più idonea.

Vi sono poi esami più specifici di secondo livello per scoprire di che natura è il nodulo:

- agobiopsia - permette di prelevare un campione di tessuto ed inviarlo ad un patologo per l'esame cito-istologico. Non è una pratica dolorosa o lo è in maniera inferiore ad una normale puntura.
- Biopsia escissionale - il chirurgo asporta il nodulo in parte o interamente e lo invia all'anatomo-patologo per l'esame istologico. L'accuratezza diagnostica di questo esame è prossima al 100 %

### **Tumore al seno: l'informazione è una terapia**

Vi si parla sempre di diagnosi precoce, ma quanto è importante? Non conoscendo con sicurezza la causa scatenante responsabile del tumore della mammella, dagli anni Novanta in tutto il mondo si punta sulla prevenzione secondaria o diagnosi precoce.

Prevede diverse tappe:

- esami specifici come la visita senologica, (consigliata a partire dai trenta anni) per individuare tempestivamente la malattia
- mammografia (consigliata a tutte le donne dai quaranta anni in su')
- ecografia
- agobiopsia

A cosa serve l'autopalpazione? L'autopalpazione contribuisce a diagnosticare tempestivamente un nodulo al seno, ciò significa maggiori possibilità di guarigione. Questa semplice procedura ha lo scopo di far conoscere alle donne come è fatta la propria mammella. Se si abitua ad eseguire regolarmente questa metodica, la donna sarà in grado di percepire un'eventuale variazione della consistenza della sua ghiandola mammaria e quindi segnalare il fatto al proprio medico di base nella visita di controllo.

L'autopalpazione va eseguita una volta al mese, dal terzo al quinto giorno dopo il termine del flusso mestruale. La donna deve stare attenta alla presenza di alcuni segnali. In particolare deve riconoscere sintomi iniziali, quali un nodulo di varie dimensioni di recente comparsa o l'aumento volumetrico di un nodulo presente da anni.

Deve inoltre essere in grado di valutare la fuoriuscita spontanea o provocata di liquido dai capezzoli (secrezione), in particolare di colore ematico, siero-ematico, chiaro-trasparente. Se nota una deviazione o retrazione improvvisa del capezzolo, associate o meno a noduli, deve segnalarlo immediatamente al proprio medico.

E' necessario ricorrere a visita senologica anche in presenza di un infossamento improvviso della cute che riveste la mammella (retrazione cutanea) o di eczema a carico dell'areola del capezzolo. In cosa consiste la visita senologica? Essa rappresenta un cardine fondamentale della pratica clinica anche in campo senologico; è in grado, infatti, di identificare piccoli segni a cui la donna non ha dato importanza ma che potrebbero essere una conseguenza della malattia.

Inoltre, l'associazione "visita senologica ed indagine radiologica in senologia" garantisce una diagnosi precoce del tumore alla mammella.

### **Autopalpazione del seno**

La diagnosi precoce del tumore della mammella permette, nella grande maggioranza dei casi, la guarigione completa. Impara con Noi come eseguire correttamente l'autopalpazione del seno e " se ti sembra di sentire un nodulo", non farti prendere dal panico e consulta il tuo medico.

Autopalpazione del seno:-come usare le mani-Usa i polpastrelli delle tue dita.Palpa la tua mammella dalla superficie in profondità. Palpa il tessuto facendo pressione con le tue dita dalla superficie in profondita' su piccole aree,all'incirca della dimensione di una monetina.Cominciando dal margine esterno della mammella, muovi le tue dita lentamente in cerchio intorno all'intera mammella. Ruota intorno alla mammella descrivendo cerchi sempre piu' piccoli,avvicinandoti gradualmente al capezzolo.In seguito comincia dall'ascella e sposta lentamente le tue dita verso il basso finche'arrivano sotto la mammella.

Allora muovi lentamente le tue dita verso il mezzo e lentamente verso l'alto.Vai su e giu' finche' non hai coperto l'intera ghiandola.In seguito, partendo dal margine esterno della tua mammella, muovi le tue dita verso il capezzolo e poi di nuovo verso l'esterno.Palpa l'intera mammella analizzando una piccola sezione a forma di cuneo per volta.

## 4 Gli impianti protesici dopo la mastectomia non influenzano la sopravvivenza



Gli impianti protesici mammari, utilizzati per la ricostruzione a seguito di mastectomia per tumore mammario, non sembrano influenzare negativamente la sopravvivenza.

Sono necessarie ulteriori ricerche che valutino la differenza nella sopravvivenza fra le donne con e quelle senza impianti, tuttavia è stato osservato, esaminando potenziali fattori causali quali: status socio economico, fumo o altri fattori collegati allo stile di vita, che la sopravvivenza nelle donne con ricostruzione mammaria è maggiore anche perché queste devono essere seguite e quindi le eventuali recidive possono essere riconosciute e trattate prima, garantendo una più elevata possibilità di sopravvivenza.

Inoltre in tale ambito un ruolo fondamentale è svolto dallo stile di vita, ma anche dalla cura dell'immagine e dall'autostima che la ricostruzione può favorire nella donna.

### **Considerazioni**

La ricostruzione influenza la sopravvivenza?

Non esistono dati prospettici, Ruolo dello stato di "benessere" psicologico sul sistema Immunitario, sicuramente non influenza in modo negativo

Perché la chirurgia ricostruttiva nella terapia del cancro al seno?

- Ricostruzione "funzionale" della mammella
- Restituzione dell'immagine corporea

Ripristino della "funzione" mammaria

- Restituire tale immagine corporea equivale restituire la funzione della mammella



- Restituire, dopo l'allattamento, la funzione della mammella nella simmetria dell'immagine corporea

La possibilità di ricostruire la mammella è offerta a tutte le donne che lo desiderino.

La ricostruzione della mammella in qualunque modo la si programmi non modifica la storia Oncologica mammaria

## 5 Chi è il Chirurgo Oncoplastico

Nella terapia del tumore della mammella attualmente continua a esserci un conflitto di interessi tra i chirurghi che danno prioritaria alla sola aggressione della malattia e quelli che assieme a questa prioritaria vogliono garantire alle pazienti un risultato estetico buono al fine di una migliore qualità di vita. Due figure professionali diverse, da un lato la sola chirurgia demolitiva, dall'altro quello più attuale, la chirurgia ricostruttiva.

Oggi in tutta Europa si va affermando la figura del chirurgo oncoplastico della mammella in grado di affrontare qualunque opzione chirurgica in tempo reale.

Noi, all'Ente Ospedaliero Oncologico Maurizio Ascoli di Palermo, da molti anni seguiamo la Scuola di Oncologia Chirurgica Ricostruttiva che ha sede presso l'Istituto Tumori di Milano.

Il concetto di chirurgia oncologica della mammella è stato sostituito nella nostra mente da chirurgia oncoplastica e ricostruttiva della mammella.

Siamo partiti da un'analisi della letteratura dei principali centri di chirurgia oncologica della mammella e abbiamo notato che in chirurgia conservativa se si raggiungeva l'obiettivo della radicalità oncologica in molti casi non si raggiungeva l'obiettivo cosmetico.

Valutiamo insieme : quando realizziamo una tumorectomia abbiamo l'asportazione del nodulo e non abbiamo l'asportazione della cute. Mentre nella quadrantectomia abbiamo l'asportazione di tessuto sano intorno al nodulo, abbiamo l'asportazione della cute.

Conseguenze della tumorectomia sono aumento delle recidive locali, ma un migliore risultato estetico.

Conseguenze della quadrantectomia sono numero minore di recidive, ma un risultato estetico inferiore.

Noi vogliamo raggiungere una radicalità oncologica e il migliore risultato cosmetico.

UNA BUONA RICOSTRUZIONE SI OTTIENE SE SI DEMOLISCE IN FUNZIONE DI UNA RICOSTRUZIONE.

OCCORRE AVERE UN PROGETTO ED UN ITER ED ESSERE PRONTI AD AFFRONTARE QUALUNQUE VARIANTE

FATTORI CHE INFLUENZANO LA DEFORMITA'

- Ampiezza dell'asportazione chirurgica
- Volume della mammella
- Quadrante interessato

FATTORI CHE INFLUENZANO L'ESITO ESTETICO

- Volume della mammella
- Dimensione del tumore
- Sede del tumore
- tecnica chirurgica adottata

Gia' Nell'ottobre del 1998 a Firenze l' EU.SO.MA. come gruppo italiano di chirurgia ricostruttiva e l'Istituto tumori di Milano hanno riunito gli esperti nazionali del settore per discutere l'opportunità e le modalità della ricostruzione dopo intervento per tumore della mammella . Da questa riunione è emerso un Documento conclusivo di consenso sulla ricostruzione della mammella: La chirurgia ricostruttiva della mammella è da ritenersi parte integrante del trattamento chirurgico delle neoplasie mammarie.

Chirurgia conservativa. La ricostruzione, o rimodellamento della ghiandola mammaria, è necessaria nei seguenti casi: quadrante inferiore, centrale e superiore oppure nei casi in cui la ghiandola asportata lo richieda. A volte, soprattutto nei quadranti superiori è sufficiente una centralizzazione dell'areola o un ritocco della mammella controlaterale. Il rimodellamento o ricostruzione deve essere sempre effettuato contestualmente alla "demolizione"

Chirurgia demolitiva secondo Madden. La ricostruzione della mammella può essere contestuale alla demolizione o differita. A favore della prima depongono vantaggi

psicologici, evidenziati da numerosi studi, e vantaggi economici, che portano sino ad un risparmio del 40%-45% indipendentemente dalla tecnica usata.

## 6 Senologia in day surgery



La terapia chirurgica ricopre un ruolo determinante nella cura della neoplasia mammaria e viene eseguita, previo consenso della paziente, dalla stessa 'equipe di chirurghi senologi che hanno affermato la diagnosi , mediante interventi di Day Surgery.

Al momento della diagnosi vengono fornite tutte le informazioni inerenti alla tipologia di intervento indicata, al fine di programmare al meglio l'intervento.

L'attività terapeutica è in grado di fornire alle paziente tutti i tipi di intervento chirurgico necessari:

- chirurgia conservativa ( asportazione di semplici neoformazioni benigne, biopsie mirate di neoformazioni sospette sotto guida ecografica o stereotassica, o mediante aghi tru-cut .
- quadrantectomie ( in caso di neoplasia maligna di piccole dimensioni associata o meno a linfadenectomia ascellare) con possibilità di ricerca del linfonodo Sentinella.
- chirurgia demolitiva (mastectomia semplice o sottocutanea associata o meno a linfadenectomia ascellare).
- ricostruzione mammaria immediata o differita del seno mediante l'impianto di espansori cutanei e/o protesi mammarie, sempre in regime di convenzione con il S.S.N.

## 7 Ricostruzione mammaria nel cancro della mammella

### **A)La ricostruzione della mammella nella quadrantectomia:**

Problemi particolari nell'ambito delle tecniche chirurgiche pongono gli interventi conservativi.

Da uno studio attento della letteratura risulta che il 20 ed il 30% dei trattamenti conservativi per carcinoma mammario esitano in risultati definiti scarsi dal punto di vista cosmetico.

La gravità del deficit estetico è conseguente all'ampiezza dell'exeresi chirurgica, alla posizione della lesione neoplastica ed agli effetti della radioterapia postoperatoria.

Gli effetti della radioterapia consistono in una retrazione fibrosa di tutto il parenchima, con un'ulteriore riduzione del volume della mammella, associato ad una caratteristica diminuzione della ptosi ad un aumento della consistenza.



L'asportazione chirurgica stessa crea un'alterazione della mammella trattata rispetto alla controlaterale ed è chiaro che, quando questa è molto ampia, ne risulterà una marcata asimmetria.

Il fattore forse più importante nel determinare l'entità del danno estetico è la posizione della lesione neoplastica.

Mentre la grande maggioranza della quadrantectomie supero-esterne producono risultati estetici accettabili, l'asportazione di medesime quantità di tessuto nei quadranti inferiori o mediali crea un'importante distorsione.

E' quindi necessario, con tecniche adeguate, e se è possibile contemporaneamente alla demolizione, correggere il difetto venutosi a creare.

Una correzione attuata in un secondo tempo avrà il vantaggio di considerare le modificazioni morfologiche provocate dalla radioterapia, ma il notevolissimo svantaggio di operare su un tessuto la cui vascolarizzazione è stata compromessa.

Completata la rimozione chirurgica di un quadrante, si esegue sempre una "ricostruzione" del cono mammario.

Questa "ricostruzione" può consistere in un semplice avvicinamento della ghiandola mammaria; altre volte sarà necessario mobilizzare in parte ampiamente la ghiandola dal piano muscolare e, spesso, parzialmente dal piano cutaneo.

Questi accorgimenti, nella grande maggioranza dei casi, soprattutto quando sono interessati i quadranti superiori esterni, portano ad un buono risultato estetico.



Soluzioni Tecniche:

- ricostruire il cono Mammario
- centralizzare il capezzolo
- rimodellare la mammella controlaterale per migliorare la simmetria finale.

### **B)La ricostruzione della mammella nella mastectomia:**

- quando risulta necessario eseguire la mastectomia la ricostruzione mammaria può essere proposta al tempo stesso dell'intervento demolitivo.
- ricostruzione differita in due tempi, qualora non sia possibile la ricostruzione immediata o questa venga rifiutata dalla paziente
- ricostruzione in un unico tempo con la mastectomia
- ricostruzione senza cicatrici dopo una mastectomia centrale



### **Senza Lasciar Traccia**

La possibilità di ricostruire il seno dopo la rimozione di un tumore "deve essere offerta a tutte le donne che lo desiderano indipendentemente dall'età o dallo stato di malattia". Così si sono espressi in un recente incontro gli esperti di oncologia

chirurgica ricostruttiva, una disciplina che negli ultimi vent'anni ha avuto un notevole sviluppo.

Grazie ai recenti progressi, infatti, un intervento di mastectomia, da sempre così debilitante e deturpante per una donna, può avere conseguenze fisiche ed emozionali di minore entità. E la ricostruzione aiuta la donna a superare il trauma e a ritrovare autostima.

Complicanze

Il nostro progetto

( tecnica chirurgica)

## **RICOSTRUZIONE NELLA QUADRANTECTOMIA**

Si utilizzano prevalentemente lembi locali dermo-ghiandolari.

E' importante agire prima della radioterapia perche' questa puo' determinare fibrosi dei tessuti e dei vasi.

Una sede critica e' quella tra i quadranti inferiori. Dopo il tempo demolitivo :rischio di depressione e capezzolo che guarda giu'- Qui consigliamo la tecnica di mastoplastica riduttiva per la chirurgia estetica.Alla fine avremo una mammella piu' piccola, ma saremo riusciti a conservare la sua morfologia.

In alcuni casi con tumori piccoli e profondi-si evita di aggredire direttamente, ma si procede dall'areola, si scolla la cute dalla ghiandola-si asporta il tumore con un buon margine di tessuto sano-Si mobilita la ghiandola sul piano muscolare- e cutaneo sintesi dei piani.

Altre volte e necessario spostare il complesso areolo-capezzolo. Stessi tempi e quindi chiusura a borsa di tabacco.

Nel realizzare una quadrantectomia supero esterna si rischia, come esito, il capezzolo strabico.Per evitare cio' si mobilita il complesso areoloa-capezzolo, si mobilita la ghiandola, sia sul piano profondo che sul piano superficiale; stessa tecnica per il quadrante supero interno.

Per noduli tra i quadranti superiori, per evitare cicatrici nel decolte' della donna ,dopo il tempo demolitivo si riempie il



vuoto mediante un peduncolo inferiore dermo-ghiandolare areolo portante. Altra tecnica è la quadrantectomia ad ali di pipistrello- con ampia asportazione- mobilizzazione della ghiandola- sia sui piani superficiali che profondi.

### **PUNTI FERMI DI RIFERIMENTO**

- L'informazione deve essere data prima della chirurgia
- Sappiamo che la donna preferisce conservare una parte del corpo originale
- Sappiamo che la donna dopo il trauma della diagnosi di tumore ha sempre una aspettativa estetica

### **RICOSTRUZIONE IMMEDIATA DOPO MASTECTOMIA**

Punto fermo: Un buon risultato cosmetico parte da una buona mastectomia

Le nuove protesi oltre che testurizzate sono a goccia, di forma anatomica, infatti, per Mammelle diverse per forma e proiezione, occorre avere protesi adeguate.

Si asporta la mammella con l'obiettivo di risparmiare cute con un'incisione a losanga intorno all'areola. Dopo la mastectomia si crea una sacca sotto il muscolo grande pettorale ed il muscolo dentato. Si incidono le inserzioni inferiori per cui il pettorale cede ma rimane in sede, collegato con la fascia superficiale.

Si posiziona la protesi scelta. Si suturano i muscoli e la cute.

### **RICOSTRUZIONE DIFFERITA DOPO MASTECTOMIA**

Curare vuol dire anche ricostruire per cui vediamo insieme la ricostruzione differita dopo mastectomia: si utilizzano espansori di diversa forma a seconda della forma delle mammelle ed il grado di ptosi, per raggiungere la simmetria, soprattutto se dobbiamo creare la ptosi.

Conosciamo la regione dove lavoriamo.

L'incisione cutanea viene eseguita sempre sulla precedente cicatrice della mastectomia nella parte super-esterna. In seguito si procede all'allestimento di una tasca periprotetica - Lateralmente per creare il polo laterale- Inferiormente



tutte le connessioni- Medialmente fino alla IV inserzione costale del muscolo pettorale.

Individuazione del margine libero inferiore del muscolo pettorale e sollevamento dello stesso.

L'incisione radiale inferiore della tasca deve raggiungere il tessuto adiposo situato tra il muscolo e la fascia superficiale. Guanti puliti- Butterfly n° 23- Rimozione dell'aria preinserita Riempimento con soluzione fisiologica Antibiotico

### **PUNTI FERMI DI RIFERIMENTO**

La scelta ricostruttiva deve scaturire da una interazione tra le conoscenze chirurgiche e il desiderio della paziente al fine di ottenere il risultato migliore con il minor disagio per la stessa.

Come tutte le procedure chirurgiche anche l'intervento di ricostruzione comporta certi rischi. Si tratta dei possibili effetti indesiderati che si verificano quando un materiale estraneo viene impiantato nel corpo. Se si verifica una contaminazione batterica durante l'impianto della protesi o successivamente, può svilupparsi un'infezione: in tal caso è necessario rimuovere la protesi.

Il rigetto della protesi invece non è altro che un ispessimento della capsula periprotetica, cioè della cicatrice interna che in ogni caso si forma attorno alla stessa.

## 8 Il valore dell'accoglienza



L'incidenza del carcinoma della mammella in Italia è di circa 28.000 nuovi casi l'anno, simile alla stima europea. La diagnosi precoce rimane un momento essenziale. Oggi è possibile nella grande maggioranza dei casi guarire da questa malattia, ma probabilmente la guarigione clinica non è l'unica aspettativa della donna, che si vede pesantemente menomata nella propria integrità fisica.

Ecco perché è necessario informare tutte le donne che, oggi, curare vuol dire anche ricostruire.

Vi sono diverse tecniche chirurgiche che permettono di ricostruire la mammella sia contestualmente alla mastectomia, che in un momento successivo.

La chirurgia ricostruttiva viene ormai praticata routinariamente in tutti i centri di maggior prestigio Nazionali ed internazionali.

Nella mia lunga carriera ho potuto constatare come la maggior parte delle donne, purtroppo, colpite da questa patologia, sono poco informate sulle possibilità della chirurgia ricostruttiva e sopportano con dolore la propria menomazione.

Ecco perché ritengo che il primo passo sia quello di informare tutte le donne interessate che la moderna chirurgia senologica ricostruttiva può, quasi in tutti i casi, ripristinare l'integrità fisica, offrendo a tutte le pazienti le soluzioni più valide per raggiungere il massimo della radicalità oncologica con il migliore risultato estetico.

È un diritto della donna la guarigione ma anche la possibilità di evitare la deturpazione del proprio corpo, con le pesanti sequele psicologiche che da essa derivano.

*Filippo Di Benedetto*