



MASTER 2° LIVELLO
SENELOGIA A. M. L. T. DI SCI. PL. N. A. R. E.
Di rettorato: Prof. ssa Chiara Benedetto



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

CHEMIOTERAPIA PREOPERATORIA (NEOADIUVANTE)

MARTEDÌ 26 SETTEMBRE 2017
13.45 - 18.30

AULA DELLEPIANE

SANT'ANNA VIA VENTIMIGLIA, 3 - TORINO

TRATTAMENTO SU MALATTIA RESIDUA TECNICHE DI RICOSTRUZIONE

PROF. P. BOGETTI
DOTT. L. SPAZIANTE

S.C. Chirurgia Plastica U. (Dir.: Prof. S. Bruschi)
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

Come trattare la malattia residua dopo chemioterapia neoadiuvante?



- **Oncoplastica 1 livello**

- **Oncoplastica 2 livello**

- **Ricostruzione one-stage**

Nipple Sparing Mastectomy (**NSM**)

Skin Reducing Mastectomy (**SRM**)

- **Ricostruzione two-stage**

Skin Sparing Mastectomy (**SSM**)

Ricostruzione one stage

Ricostruzione immediata

- Protesi
- Protesi + ADM/mesh
- Protesi + lembo autologo
- Lembo autologo



Simmetrizzazione immediata

- Mastopessi
- Mastoplastica additiva
- Mastoplastica riduttiva



Ricostruzione one stage

Quasi sempre dopo NSM e SRM

Meno frequentemente dopo SSM

Ricostruzione one stage

Indicazioni/controindicazioni

Caratteristiche **anamnestiche**



- Età (< 45 aa)
- **Fumo**
- Diabete
- Obesità (BMI < 30)
- Vasculopatie
- **CT neoadiuvante**
- **Pregressa RT**
- Pregressa Chir. Mammaria

Ricostruzione one stage → NSM: indicazioni

Caratteristiche **anatomiche**



- Diametro e volume mammella (< 400cc)
- Grado di ptosi (distanza areola-IMF < 8 cm)

Caratteristiche **intraoperatorie**



- Spessore lembo di mastectomia
- Trofismo lembo di mastectomia (perfusione con indocianina)
- Ampiezza m. gran pettorale
- Trofismo m. gran pettorale

Ricostruzione one stage → NSM: indicazioni

Scelta incisione

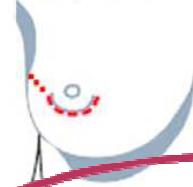
Terapeutica

Table 7. Combined Mastectomy Incision Choice and Necrosis Rate of Included Studies

Mastectomy Incision	No. of Procedures	No. of Necroses	Necrosis Rate
Radial (straight, lateral, vertical)	249	22	8.83%
Periareolar/circumareolar (+/- omega, inferolateral or superolateral extension)	146	26	17.81%
Inframammary	110	10	9.09%
Mastopexy (incision contained within previous mastopexy or reduction scar)	21	1	4.76%
Transareolar	11	9	81.82%



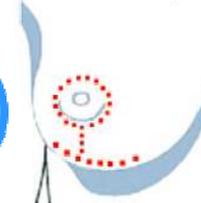
Periareolar/circumareolar (+/- omega, inferolateral or superolateral extension)



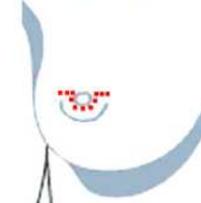
Inframammary



Mastopexy (incision contained within previous mastopexy or reduction scar)



Transareolar



Profilattica

Ricostruzione one stage → SRM: indicazioni

Caratteristiche **anatomiche**



- Mammella medio-grande
- Grado di ptosi
- Distanza GC > 25 cm
- Distanza Areola-IMF > 8 cm

Caratteristiche **intraoperatorie**



- Lunghezza e ampiezza lembo dermico
- Ampiezza m. gran pettorale

Ricostruzione one stage



Vantaggi

- Riduzione n° interventi
- Riduzione dei costi
- Migliore impatto psicologico

Ricostruzione one stage



Svantaggi

- **Indicazioni limitate**
- Difficile simmetrizzazione nello stesso tempo operatorio
- Rischio di fallimento
- Allestimento della tasca muscolare incompleta
- **Possibili complicanze se CT neoadiuvante**
(Antracicline, Taxani ad alte dosi)
- Possibili complicanze se RT pregressa (recidive dopo QUART)

Ricostruzione two stage

Primo tempo chirurgico

- Mastectomia
- Inserimento espansore



Secondo tempo chirurgico

- Sostituzione espansore



Protesi

Protesi +ADM/mesh

Protesi+lembo autologo

Lembo autologo

Lipofilling

- Simmetrizzazione
controlaterale

Ricostruzione two stage

Indicazioni/controindicazioni

Caratteristiche **anamnestiche**



- Età (> 45 aa)
- Fumo
- Diabete
- Obesità
- Vasculopatie
- CT neoadiuvante
- Pregressa RT
- Pregressa Ch. Mammaria

Ricostruzione two stage

Caratteristiche **anatomiche**



- Volume mammario non vincolante
- Rapporto diametro areola/volume mammario
- Gravi asimmetrie

Caratteristiche **intraoperatorie**



- Deficit tessuti di copertura
- Ridotto spessore lembo di mastectomia in Q₃-Q₄
- Assenza di es. istologico estemporaneo su disco retroareolare

Ricostruzione two stage

Quasi sempre dopo SSM

Raramente dopo NSM e SRM

Ricostruzione two stage



Vantaggi

- Minor rischio di sofferenza tissutale (fumo, pregressa RT, diabete, **chemioterapia neoadiuvante...**)
- Simmetrizzazione più precisa per avvenuto assestamento

Ricostruzione two stage



Svantaggi

- Minor compliance della pz.
- Maggior n° interventi
- Aumento dei costi
- Maggiore incidenza contrattura capsulare se RT post su espansore*?

* - Cordeiro PG. et al.: The impact of postmastectomy radiotherapy on two-stage implant breast reconstruction: an analysis of long-term surgical outcomes, aesthetic results, and satisfaction over 13 years. PRS 2014.

- Berbers J et al. Reconstruction: before or after postmastectomy radiotherapy? A systematic review of the literature. EJC 2014 Article in press.

Problematiche ricostruttive

Fattori di rischio:

1. Fumo (n° sigarette/die?)
2. Lembi di mastectomia "*sottili*"
3. RT pregressa (danno tissutale da QUART)
4. Comorbilità (diabete, vasculopatie, obesità)
5. **CT neoadiuvante (immunodepressione)**
6. Età: cut-off 65 aa?

Problematiche ricostruttive

- Danno tissutale
- Ridotta vascolarizzazione
- Ipotrofia/atrofia dei tessuti molli
- Ritardo di cicatrizzazione
- Contaminazione



NECROSI TISSUTALE
lembi cutanei in Q3-Q4

Problematiche ricostruttive

Skin/nipple sparing mastectomies and implant-based breast reconstruction in patients with large and ptotic breast: Oncological and reconstructive results

Maurizio B. Nava^a, Joseph Ottolenghi^a, Angela Pennati^a, Andrea Spano^a, Novella Bruno^a, Giuseppe Catanuto^{a,d,*}, Dominik Boliglowa^a, Valentina Visintini^a, Stefano Santoro^c, Secondo Folli^b

M.B. Nava et al. / The Breast 21 (2012) 267–271

In 11 (14.2%) cases the reconstructive process failed with implant extrusion. In four (5.1%) cases a minor complication with partial necrosis of skin flaps was recorded (overall complication rate 20%). In

Scelta terapeutica

- Valutazione globale della pz (anamnesi, E.O., **iter terapeutico neo-/adiuvante**)
- Visita interdisciplinare (**ch.plastico**/ch. oncologo/oncologo medico/radioterapista)



- **ricostruzione two stage anche nelle NSM/SRM con problematiche ricostruttive**
- ricostruzione con tessuto autologo

Matrice dermica

One stage
Mammelle medio-grandi
Copertura impianto in Q3-Q4



Presenza di fattori di rischio → sofferenza cutanea → inutilità dell'ADM (costo elevato)

Conclusioni

- Collaborazione chir. plastico - chir. oncologo: essenziale nella pianificazione
- Accurata anamnesi: attenzione a età, fumo, comorbilità, RT (lembi vs protesi),
chemioterapia neoadiuvante
- Selezionare accuratamente i casi soprattutto in relazione a **two stage vs one stage**



MASTER 2° LIVELLO
SENOLOGIA MULTISCIPLINARE
Di rettor: Prof. ssa Chiara Benedetto



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

CHEMIOTERAPIA PREOPERATORIA (NEOADIUVANTE)

**MARTEDÌ 26 SETTEMBRE 2017
13.45 - 18.30**

AULA DELLEPIANE

SANT'ANNA VIA VENTIMIGLIA, 3 - TORINO

Grazie per l'attenzione!