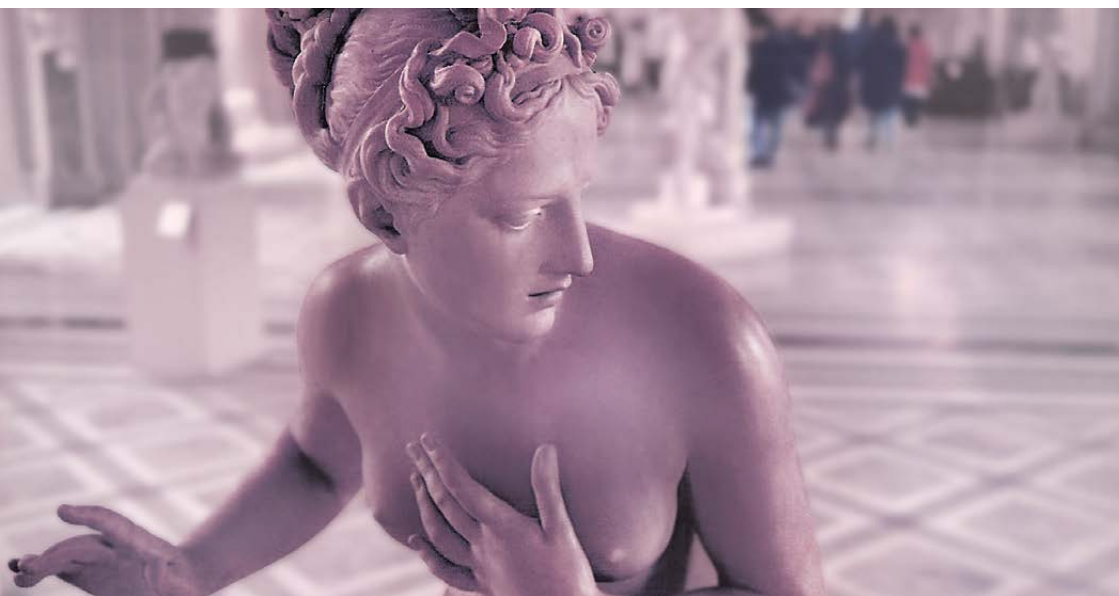




# Un nuovo seno?

Ricostruzione chirurgica del seno

Una guida della Lega contro il cancro  
per donne affette da cancro del seno



# Le leghe contro il cancro in Svizzera: prossimità, confidenzialità, professionalità

Offriamo consulenza e sostegno di prossimità ai pazienti oncologici, ai loro familiari e amici. Nelle 60 sedi delle Leghe contro il cancro operano un centinaio di professionisti ai quali si può far capo gratuitamente durante tutte le fasi della malattia.

Le Leghe cantonali organizzano campagne di sensibilizzazione e prevenzione delle malattie tumorali presso la popolazione, con l'obiettivo di promuovere stili di vita salutari e quindi ridurre il rischio individuale di ammalarsi di cancro.

## Impressum

### Editrice

Lega svizzera contro il cancro  
Effingerstrasse 40  
casella postale  
3001 Berna  
tel. 031 389 91 00  
fax 031 389 91 60  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch

### Direzione del progetto

Susanne Lanz, Lega svizzera contro  
il cancro, Berna

### Testo

PD Dr. med. Roland de Roche, FMH in  
chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica,  
Merian Iselin Spital, studio medico:  
Thannerstrasse 80, 4054 Basilea  
Susanne Lanz, Lega svizzera contro  
il cancro, Berna

### Traduzione

Cornelia Orelli, infermiera specialista  
in cure oncologiche e traduttrice DOZ,  
Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Lettorato

Francesca Pedrocchi, laureata in traduzione  
ETI UNIGE, Solduno

### Immagini

Copertina: Farrell Grehan; per cortese  
concessione della rivista ANIMAN  
p. 4: Tetra Images  
pp. 10, 14, 16: Daniela Pfister, Liestal;  
illustrazione delle tecniche operatorie:  
Zoe Koh, Nougat Grafik und Illustration,  
Basilea

### Design

Lega svizzera contro il cancro, Berna

### Stampa

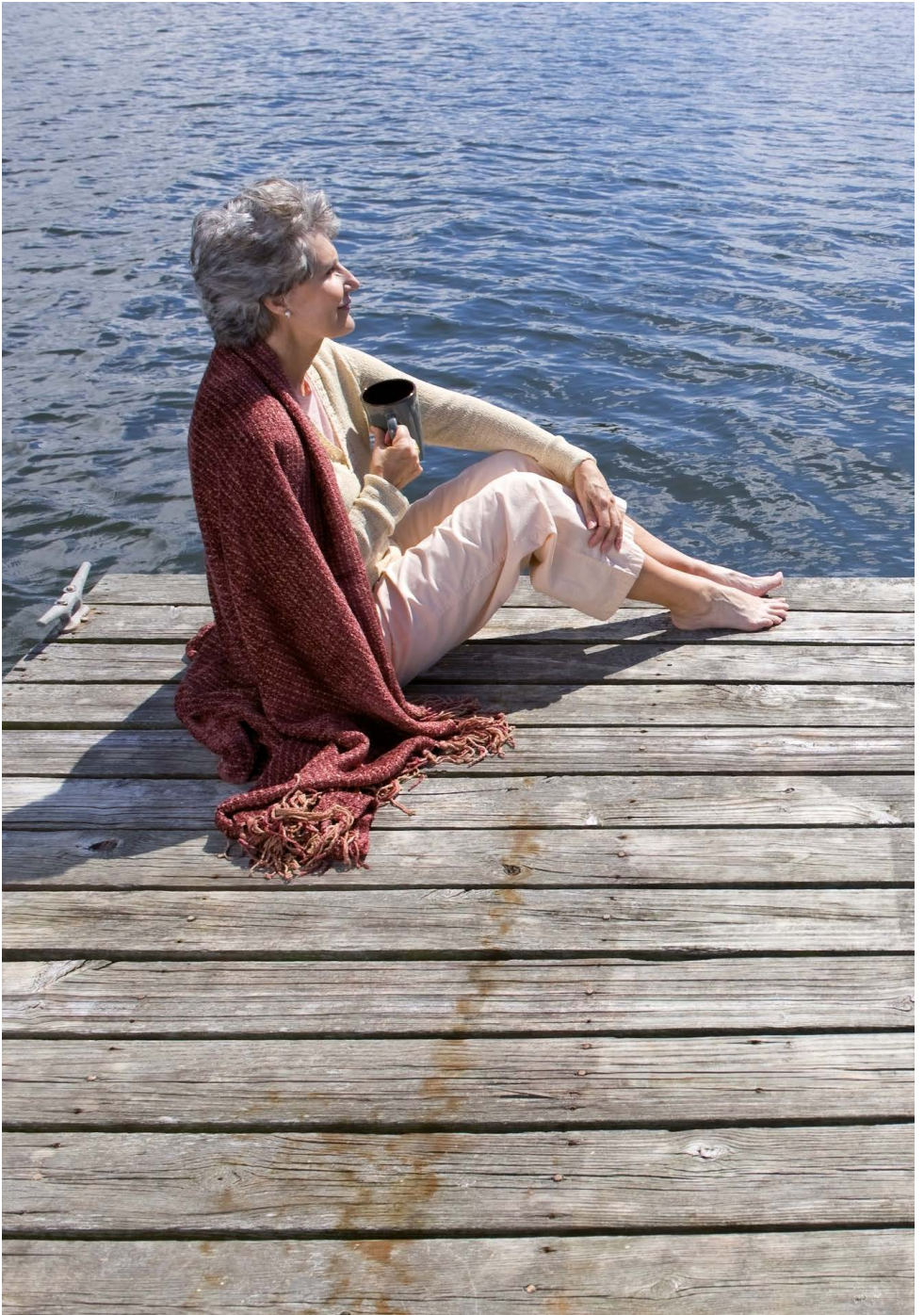
Jordi AG, Belp

**Questo opuscolo è disponibile anche in francese e tedesco.**

© 2012, 1995, Lega svizzera contro il cancro, Berna | 7ª edizione rivista

# Indice

<b>Editoriale</b>	<b>5</b>
<b>Domande sulla ricostruzione del seno</b>	<b>6</b>
Quali sono i requisiti per la ricostruzione chirurgica?	6
Quando è possibile procedere alla ricostruzione mammaria?	6
Come avviene la ricostruzione del seno?	7
È davvero possibile la ricostruzione del seno?	8
Chi paga la ricostruzione mammaria?	9
<b>Ricostruzione con protesi mammaria</b>	<b>11</b>
Dilatazione controllata con espansore	11
Il silicone e altri materiali di riempimento	12
<b>Ricostruzione autologa con lembo di muscolo gran dorsale</b>	<b>15</b>
<b>Ricostruzione autologa con lembo addominale</b>	<b>17</b>
Ricostruzione con lembo TRAM	17
Ricostruzione con tecniche microchirurgiche	18
<b>Ricostruzione del capezzolo e dell'areola</b>	<b>20</b>
<b>Controlli periodici</b>	<b>21</b>
<b>Appendice</b>	<b>22</b>



# Cara lettrice

Questo opuscolo informativo si rivolge in primo luogo alle donne affette da carcinoma mammario che hanno subito l'asportazione chirurgica di un seno e che stanno valutando la possibilità di una ricostruzione della mammella.\*)

Ogni donna è diversa per costituzione fisica, età, storia clinica ed esigenze. Non tutte le donne hanno lo stesso atteggiamento nei confronti di ulteriori interventi chirurgici o dell'impianto di una protesi. Non tutte le donne sono disposte a sacrificare tessuti sani per una ricostruzione.

Tutti questi fattori influiscono sia sul risultato che è lecito attendersi dalla ricostruzione mammaria sia sulla scelta della tecnica chirurgica di ricostruzione.

Molti aspetti della ricostruzione mammaria non possono essere approfonditi in questo opuscolo.

Forse si chiederà perché nell'opuscolo non figurano immagini di un seno ricostruito. Ci limitiamo di proposito a una rappresentazione schematica delle tecniche operatorie perché nessuna documentazione fotografica del tipo «prima e dopo» renderebbe giustizia alla sua situazione personale. Non vorremmo neppure suscitare in lei o in altre donne aspettative che nel singolo caso potrebbero essere irrealistiche.

Se desidera comunque vedere delle foto, si rivolga a uno specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica; potrà mostrarle delle immagini che corrispondono al meglio alla sua situazione personale.

Ci auguriamo che questo opuscolo la aiuti a prendere una decisione consona ai suoi desideri e alle sue possibilità.

*Lega contro il cancro*

**\*) N. B.**

Le tecniche chirurgiche di ricostruzione illustrate in questo opuscolo trovano in parte applicazione anche dopo interventi di chirurgia conservativa della mammella o interventi di mastectomia volti a risparmiare la cute (skin sparing mastectomy) e nell'ambito d'interventi di escissione del tumore associati a una ricostruzione mammaria immediata. Non ci addentriamo nel campo della chirurgia oncologica della mammella.

# Domande sulla ricostruzione del seno

**Spetta a lei decidere se optare per una protesi mammaria esterna amovibile oppure per la ricostruzione chirurgica del seno. Questo opuscolo vuole fornirle alcune informazioni rudimentali che la aiutino a maturare una scelta consapevole.**

## Quali sono i requisiti per la ricostruzione chirurgica?

La sua volontà è l'unico criterio davvero determinante. La sua età, semmai, influisce, insieme con altri fattori, sulla scelta della tecnica ricostruttiva, ma certo non preclude l'opzione della ricostruzione mammaria.

## Quando è possibile procedere alla ricostruzione mammaria?

Per poter procedere alla ricostruzione mammaria occorre che la malattia sia in remissione, o comunque stabile, e che la chemioterapia e la radioterapia siano concluse.

A parte ciò, il seno può essere ricostruito in qualsiasi momento, in certi casi persino durante l'intervento demolitivo stesso (vedi «Ricostruzione immediata»).

Generalmente, tuttavia, si considera opportuno procedere alla ricostruzione mammaria autologa da sei a dodici mesi dopo la mastectomia (vedi p. 15 e segg.).

### Ricostruzione immediata

In taluni casi, è possibile procedere alla ricostruzione immediata del seno, vale a dire ricostruire il seno contestualmente all'intervento demolitivo. Uno dei presupposti è che il tumore possa essere esciso con un sufficiente margine di sicurezza e che non sia necessario irradiare l'area interessata.

### Ricostruzione dopo interventi di chirurgia conservativa

**(quadrantectomia, tumorectomia)**  
Oggi giorno sempre più spesso si riesce a preservare la ghiandola mammaria, limitandosi all'escissione operatoria dei focolai di malattia. Neppure con questi interventi di chirurgia conservativa, però, si ottengono sempre risultati cosmetici soddisfacenti.

A dipendenza della localizzazione del tumore e soprattutto in pre-

senza di seni piccoli, anche la chirurgia conservativa può lasciare tracce evidenti come rientramenti e deformazioni. Inoltre, la radioterapia postoperatoria, che segue sempre gli interventi di chirurgia conservativa, sovente provoca l'indurimento del tessuto sottocutaneo.

In tali casi, è possibile restituire i volumi mancanti prelevando tessuti molli dall'addome e dal dorso.

Forse, alla ricostruzione mammaria preferisce la mastoplastica riduttiva del seno controlaterale, con l'obiettivo di migliorare la simmetria e la percezione corporea? Può parlare apertamente al medico anche di una sua eventuale preferenza di questo tipo. Legga a tale proposito il capitolo «Chi paga la ricostruzione mammaria?» a pagina 9.

In ognuna delle situazioni descritte è indispensabile la collaborazione interdisciplinare tra il chirurgo oncologo e lo specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica che, durante un colloquio decisionale, debbono spiegare alla paziente in cosa consistono le possibili modalità d'intervento nonché quali opportunità e rischi esse comportano.

## Come avviene la ricostruzione del seno?

### In più tappe

La tecnica operatoria adottata per l'intervento di mastectomia è decisiva per la ricostruzione mammaria. Pertanto, al fine di consentire alla paziente di decidere responsabilmente, oggi giorno si affronta il tema della ricostruzione del seno già durante il colloquio che precede l'asportazione chirurgica del tumore.

Il primo passo della ricostruzione consiste nella sostituzione della mammella asportata chirurgicamente con un corpo estraneo (protesi mammarie) oppure con tessuti della paziente stessa (lembi).

Dopo l'amputazione, il tessuto cutaneo risulta ridotto. Per questo motivo è possibile modellare soltanto un seno relativamente piccolo e sodo. Per ragioni di simmetria, spesso occorre quindi operare anche il seno controlaterale per ridurlo o per rassodarlo.

Al fine di ristabilire al meglio la simmetria, la ricostruzione del capezzolo e dell'areola mammaria avviene solo in un secondo tempo, dopo gli interventi di rimodellamento descritti (vedi p. 20).

### **Quali sono le tecniche di ricostruzione?**

Esistono varie tecniche di chirurgia plastica per la ricostruzione del seno. Sono descritte in dettaglio a partire da pagina 11:

- > Ricostruzione con protesi mammaria (impianto immediato o dopo espansione della cute)
- > Ricostruzione autologa con lembo di muscolo gran dorsale
- > Ricostruzione autologa con lembo addominale
- > Ricostruzione con tecniche microchirurgiche

Ognuna di queste tecniche di ricostruzione mammaria presenta specifici vantaggi e svantaggi ed è più indicata per l'una che per l'altra paziente.

Chieda al suo chirurgo quale tipo d'intervento ritiene più indicato per lei ed esprima le sue preferenze.

### **È davvero possibile la ricostruzione del seno?**

Il seno ricostruito non sarà mai identico al seno naturale come si presentava prima della malattia. L'intento è di ottenere un effetto di simmetria che le consenta d'indossare un vestito, di mostrarsi in reggiseno o in costume da bagno, senza che si possa sospettare che lei abbia subito un'amputazione del seno.

Di conseguenza, dopo la ricostruzione si sentirà più sicura e disinvolta nella vita di tutti i giorni, quando praticherà dello sport o quando proverà degli indumenti in un negozio, e una scollatura bassa o una maglietta leggera non la spaventeranno più.

### **S'informi bene**

Chieda al suo medico curante di essere indirizzata a uno specialista in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica nelle sue vicinanze, per un colloquio approfondito sull'argomento (vedi p. 22 e 25). È essenziale che sia bene informata per decidere con cognizione di causa se sottoporsi alla ricostruzione del seno oppure no e, se sì, per scegliere quando affrontare l'intervento di ricostruzione mammaria.

Si prenda il tempo di valutare bene se si sente già in grado di affrontare ulteriori interventi chirurgici. Infatti, la ricostruzione mammaria può richiederne ancora diversi.



## Chi paga la ricostruzione mammaria?

La ricostruzione del seno dopo un intervento chirurgico di asportazione di un tumore è coperta dalla cassa malati (assicurazione obbligatoria di base). Lo stesso vale per eventuali interventi chirurgici successivi sul seno interessato dalla malattia che dovessero rendersi necessari. Ciò potrebbe verificarsi, per esempio, se, in presenza di una contrazione capsulare, occorresse sostituire la protesi mammaria o rimuoverla definitivamente.

Lo scopo principale della ricostruzione mammaria è di ricuperare la simmetria dei seni. Per ristabilire l'integrità corporea, spesso occorre intervenire anche sul seno controlaterale rimodellandolo, rassodandolo o riducendolo.

Nel 2003 il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA) decise che interventi chirurgici sul seno controlaterale a quello interessato dalla malattia sono *a carico della paziente*.

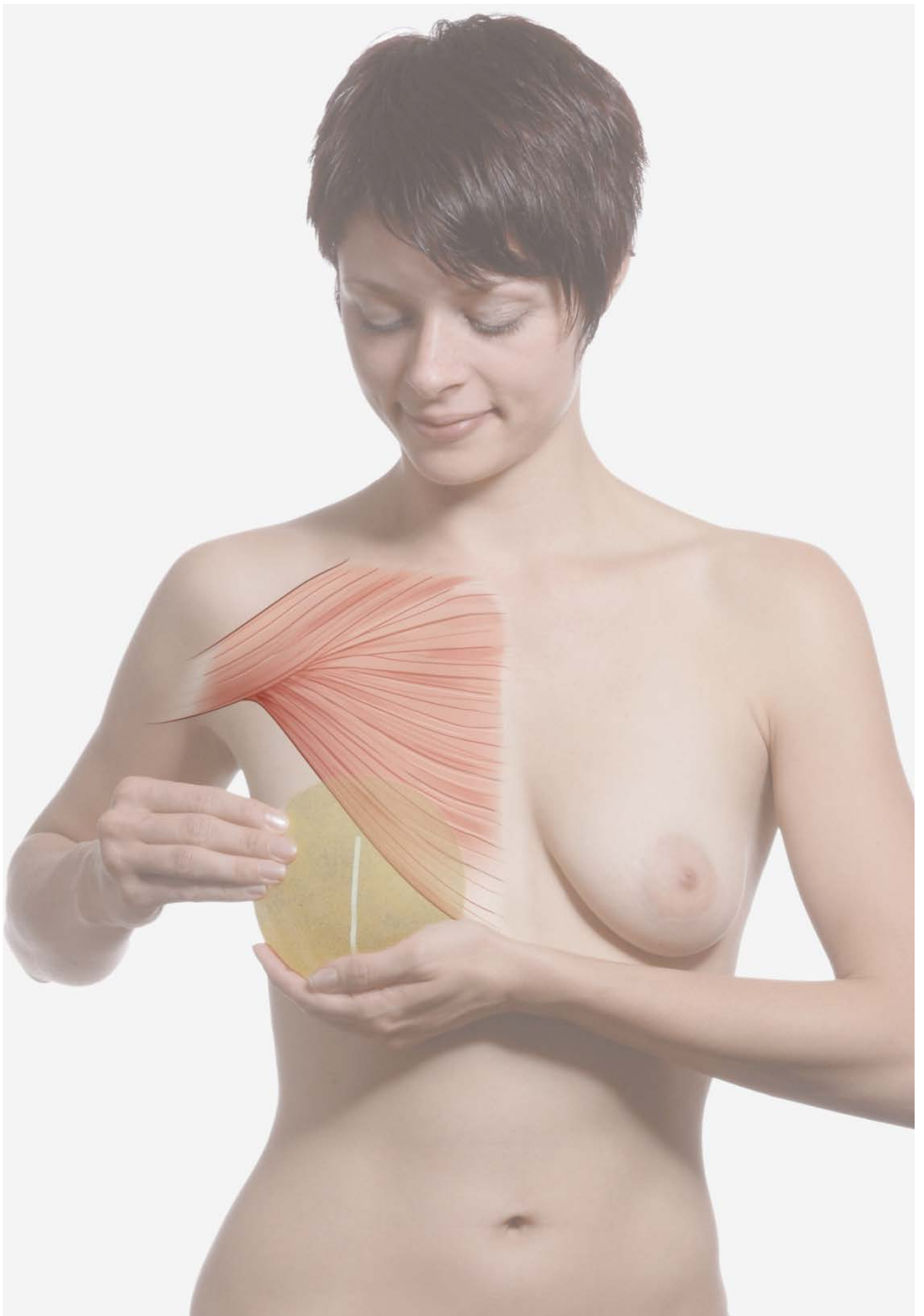
Nel 2008 il Tribunale federale revisionò tale sentenza (K 143/06) confermando che gli interventi chirurgici di ricostruzione mirano a restituire la simmetria e annoverando il seno femminile fra le parti del corpo particolarmente

significative dal punto di vista estetico come il viso e il collo.

Una sentenza (9C\_850/2010) deliberata nel 2012 stabilisce che il seno è un organo duplice che, come tale, va considerato nel suo insieme. Pertanto considera giustificato intervenire chirurgicamente sulla mammella controlaterale alla mammella interessata dalla malattia per ricuperare la simmetria tra le due mammelle.

Ciò nonostante, le condizioni che danno diritto alla copertura dei costi di un intervento chirurgico sul seno controlaterale non sono ancora chiaramente definite e lasciano pertanto spazio a interpretazioni diverse. In concreto: Le casse malati hanno ognuna un diverso approccio al problema della copertura dei costi d'interventi chirurgici sul seno controlaterale che, di conseguenza, non è sempre garantita.

*Prima* di sottoporsi alla ricostruzione mammaria, chiedi al tuo chirurgo di inoltrare una domanda di copertura dei costi alla cassa malati per eventuali interventi chirurgici successivi di adeguamento del seno controlaterale. Le motivazioni mediche sono indispensabili e decisive per l'ottenimento della copertura dei costi.



# Ricostruzione con protesi mammaria

**La tecnica operatoria più semplice che consente di ripristinare il volume mammario consiste nell'inserire una protesi mammaria in una tasca tissutale, posta generalmente sotto il muscolo pettorale, attraverso una piccola incisione cutanea.**

La protesi mammaria è costituita da un robusto involucro di silicone dalla superficie esterna ruvida, contenente un materiale – generalmente si tratta di gel di silicone – che conforma il nuovo seno, rendendolo al contempo duttile.

## Dilatazione controllata con espansore

Per poter impiantare una protesi mammaria, la pelle dev'essere sufficientemente elastica. Se la pelle che ricopre la parete toracica è troppo sottile e tesa, è possibile inserire un cosiddetto espansore mammario, una protesi temporanea in silicone, paragonabile a un palloncino.

Attraverso una valvola inserita nell'espansore stesso, sull'arco di diverse settimane, si introduce progressivamente soluzione fisiologica fino a raggiungere il volume desiderato.

Una volta ottenuto un sufficiente aumento dei tessuti molli attraverso la descritta dilatazione controllata, in un secondo, breve intervento, si asporta l'espansore e lo si

sostituisce con la protesi mammaria definitiva in silicone. Il volume finale della mammella in espansione deve essere maggiore rispetto a quello della mammella sana, perché in seguito l'elasticità dei tessuti riporterà la mammella operata al volume originario.

## Contrazione capsulare

L'inconveniente principale di questo metodo di ricostruzione risiede nella tendenza naturale dei tessuti a incapsulare la protesi mammaria.

Anche a distanza di anni dall'intervento chirurgico, sussiste il rischio che la lamina fibrosa di tessuto che circonda la protesi s'indurisca e s'ispessisca. Tale fenomeno, chiamato contrazione capsulare, non è prevedibile. Nei casi in cui si verifica, il seno, oltre ad avere una pessima consistenza e una forma innaturale, è dolorante e occorre sostituire la protesi mammaria o – più raramente – rimuoverla definitivamente.

Qualunque tipo di protesi è considerata un corpo estraneo dall'organismo, il quale tenta di racchiuderlo in una capsula di tessuto

fibroso. Normalmente tale capsula è sottile ed elastica. Il seno resta quindi morbido e mobile, indipendentemente dal materiale di riempimento della protesi mammaria. Consulti pertanto il suo medico qualora percepisse un indurimento della capsula che avvolge la sua protesi mammaria.

Essendo posizionata sotto il muscolo pettorale, la protesi mammaria può muoversi o spostarsi in caso di forti contrazioni muscolari e assumere temporaneamente un aspetto innaturale.

Spesso la ricostruzione con protesi mammaria non è possibile se la pelle è stata irradiata – e ha quindi perso elasticità e cicatrizza meno bene – oppure se la cute che ricopre la parete toracica risulta essere molto sottile e tesa dopo la mastectomia radicale (amputazione completa del seno).

## **Il silicone e altri materiali di riempimento**

### **Rischi e alternative**

In caso di fuoriuscita dalla protesi mammaria, il gel di silicone può provocare reazioni infiammatorie o contrazioni capsulari. In passato è avvenuto che protesi mammarie impiantate da molto tempo e non più perfettamente stagne causassero complicazioni

locali di questo tipo, spesso perché «trasudavano» il gel di silicone relativamente liquido che contenevano.

Nel caso delle protesi mammarie più moderne, tale affaticamento del materiale, con alta probabilità, si verifica solo dopo diversi decenni dal loro inserimento, o non si verifica affatto. Esse sono dotate di una superficie ruvida e di un involucro più spesso e contengono un denso gel di silicone.

Si consiglia comunque di sottoporre periodicamente anche le protesi mammarie dell'ultima generazione al controllo del chirurgo che ha eseguito la ricostruzione.

### **Quanto pericoloso è il silicone?**

All'inizio degli anni novanta, il silicone cadde ingiustamente in discredito, per effetto di una spettacolare campagna mediatica. In seguito a una causa collettiva intentata contro il maggiore produttore di protesi mammarie, negli USA fu vietato l'utilizzo del silicone come materiale protesico nell'ambito della mastoplastica additiva a fini estetici in donne sane.

Al silicone non furono attribuiti solo cattivi risultati chirurgici e contrazioni capsulari, ma anche patologie, come la sclerosi multipla, depressioni e il cancro del seno.

Nel frattempo vasti studi scientifici hanno smentito gli allora presunti legami tra le suddette patologie e il silicone. Nel 2005 gli USA per ultimi revocarono ufficialmente il divieto del silicone anche nel campo della chirurgia estetica.

Nel 2011 il silicone cadde nuovamente in discredito allorché la ditta francese Poly Implant Prothèse (PIP) lanciò sul mercato protesi mammarie riempite di silicone industriale. Il silicone industriale è più conveniente del silicone per uso chirurgico; non è idoneo al riempimento di protesi mammarie. Nel frattempo, la produzione di protesi mammarie contenenti silicone industriale è stata sospesa. È improbabile che in Svizzera ne siano state impiantate.

### **Olio di soia**

La nomea delle protesi mammarie di silicone condusse a una vera impennata nello sviluppo industriale di materiali alternativi di riempimento, fra cui l'olio di soia che, dopo pochi anni, fu ritirato dal mercato perché provocava gravi reazioni infiammatorie dei tessuti per «trasudazione».

### **Idrogel**

Furono vietati anche alcuni modelli di protesi del seno contenenti idrogel, perché in alcuni casi il materiale di riempimento, fuoriuscendo dall'involucro, provocò

disturbi altrettanto importanti di quelli attribuiti all'olio di soia.

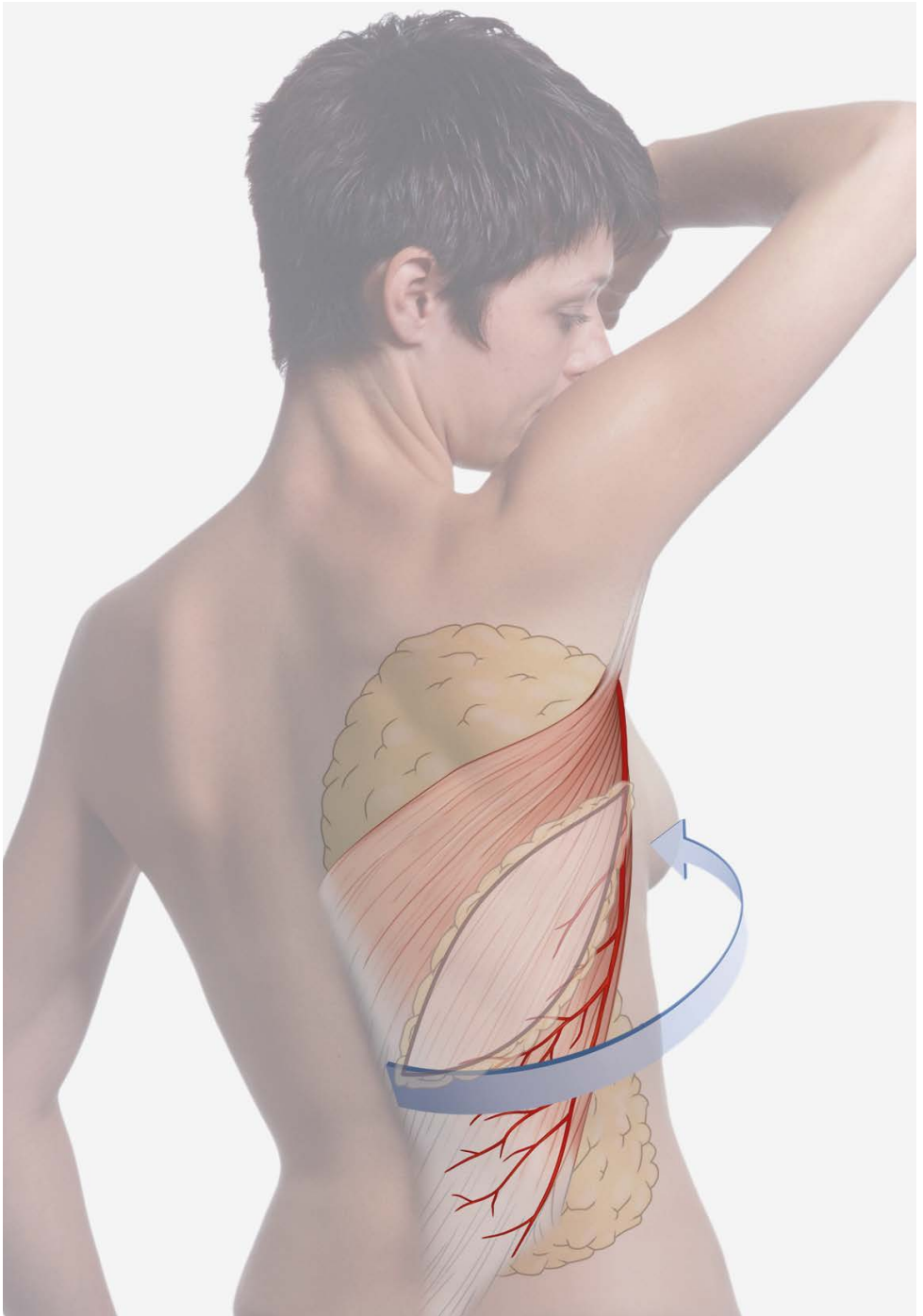
### **Soluzione fisiologica**

Le protesi mammarie riempite di soluzione fisiologica conferiscono una consistenza e una duttilità molto innaturali al seno ricostruito. Anche la più lieve incrinatura dell'involucro provoca il completo svuotamento di questo tipo di protesi mammaria. La soluzione fisiologica ondeggia all'interno della protesi e può produrre gorgoglii.

Benché lo svuotamento della protesi mammaria non rappresenti un rischio per la salute, per i motivi summenzionati la soluzione fisiologica non è una valida alternativa al silicone.

### **Domandi al suo medico ...**

- ... quali sono le caratteristiche della protesi mammaria che le è stata proposta,
- ... tra quanti anni sarà presumibilmente da sostituire la protesi mammaria,
- ... con quale frequenza dovrà recarsi dal chirurgo per un controllo della protesi mammaria,
- ... e quali sintomi renderebbero necessaria una visita di controllo prima delle scadenze previste.



# Ricostruzione autologa con lembo di muscolo gran dorsale

**La ricostruzione del seno con un lembo del muscolo gran dorsale è indicata soprattutto dopo irradiazione e in presenza di tessuti molli carenti nell'area mastectomizzata. Il materiale proviene dalla schiena ed è costituito dal muscolo grande dorsale (musculus latissimus dorsi), da tessuto adiposo (sfumature scure nella foto) e dalla pelle che lo ricopre.**

Il muscolo grande dorsale svolge una funzione significativa soltanto nelle atlete, nelle danzatrici e nelle arrampicatrici; è sollecitato, per esempio, nel sollevamento sulle braccia alla sbarra. Pertanto è possibile utilizzarlo per ricostruire il seno senza particolari conseguenze fisiche per la maggior parte delle donne.

Il muscolo grande dorsale, insieme al tessuto adiposo e a una porzione di pelle (vedi delimitazione in grigio scuro nella foto), può essere prelevato dalla sua sede e trasferito nell'area del seno asportato, facendolo passare, come attraverso un tunnel, sotto la pelle del fianco.

È possibile adottare tale tecnica operatoria perché l'irradiazione del muscolo grande dorsale è assicurata da vasi sanguigni che si diramano dal cavo ascellare (vedi immagine). I vasi sanguigni situati nel cavo ascellare rimangono nella loro sede naturale e continuano ad assicurare la perfusione del muscolo grande dorsale usato per la ricostruzione mammaria.

Un indiscutibile vantaggio della ricostruzione autologa con lembo di muscolo gran dorsale è che il tes-

suto usato per la ricostruzione è sano e proviene dalla paziente stessa.

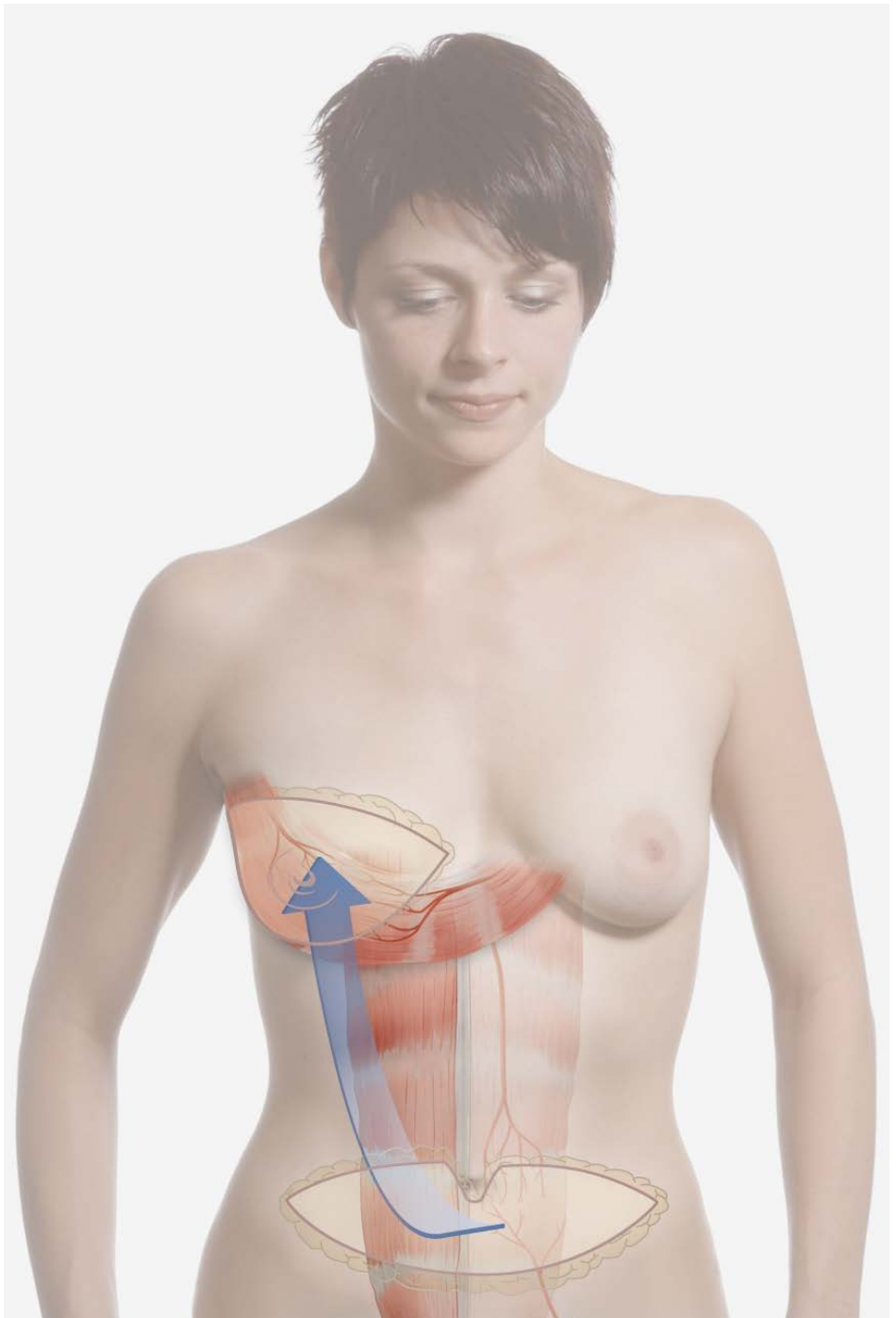
Normalmente il muscolo grande dorsale con il suo strato di pelle e di grasso consente di modellare una mammella di piccole dimensioni. Spesso è quindi necessario ricorrere anche ad una protesi mammaria per ottenere il volume desiderato.

## Possibili conseguenze

Questo tipo d'intervento comporta una ferita di notevoli dimensioni nonché una considerevole perdita di sangue e richiede una degenza in ospedale di circa una settimana. La paziente non potrà eseguire lavori pesanti per quattro a sei settimane.

La ferita chirurgica sul dorso è suturata in sede d'intervento. Inizialmente la sutura è sottoposta a tensione e tende pertanto ad allargarsi. Nella maggior parte dei casi è nascosta dalla linea del reggiseno.

La rotazione del lembo di muscolo gran dorsale non presenta particolari svantaggi, fuorché una temporanea perdita di vigore del braccio dalla parte operata, che sarà progressivamente compensata da altri muscoli della spalla.





# Ricostruzione autologa con lembo addominale

**La ricostruzione con tessuti molli, prelevati dalla porzione sottombelicale dell'addome, può essere indicata per il rimodellamento di un seno grande con tessuti propri della paziente.**

## Ricostruzione con lembo TRAM

I vasi sanguigni (indicati nell'immagine) che irrorano il muscolo retto dell'addome (musculus rectus abdominis) perfondono anche un'estesa losanga di tessuto cutaneo-adiposo in sede sottombelicale (delineata in grigio scuro).

Questo lembo di tessuto è trasferito attraverso un ponte cutaneo nella zona ricevente del seno, dove sarà modellato e suturato. In gergo tale intervento chirurgico è chiamato ricostruzione con lembo miocutaneo trasverso del retto addominale (lembo TRAM o TRAM flap).

### **Intervento impegnativo e lunga convalescenza**

Di tutte le tecniche di ricostruzione mammaria, la ricostruzione con lembo miocutaneo trasverso del retto addominale è la più impegnativa a livello fisico.

L'intervento chirurgico dura diverse ore e comporta un'importante perdita di sangue poiché viene a crearsi una ferita interna che si estende dal pube all'area mastectomizzata. La ricostruzione autologa con lembo addominale richiede una degenza in ospedale di una decina di giorni.

La dislocazione di uno dei due muscoli retti addominali provoca un indebolimento permanente della parete addominale. Per i primi tre mesi successivi all'intervento è proibito sollevare pesi.

L'incapacità lavorativa della paziente può durare da quattro settimane a tre mesi, a dipendenza del lavoro che svolge. La chiusura dell'area donatrice addominale produce una cicatrice trasversale come per l'intervento di addominoplastica. L'ombelico viene dapprima isolato e successivamente ricollocato nella sua posizione naturale dopo lo stiramento della cute dell'addome.

### **Possibili conseguenze**

Non sempre le sottili arterie che perfondono il muscolo addominale e il grande lembo cutaneo-adiposo riescono a irrorare completamente la neomammella. Può quindi verificarsi un'insufficienza circolatoria nei tessuti prelevati dalla loro sede naturale e utilizzati per ricostruire la mammella. Sono interessate soprattutto le aree che si trovano in prossimità del cavo ascellare. Specialmente nelle fumatrici e nelle pazienti diabetiche, ciò può condurre a problemi di cicatrizzazione e, più tardi, a cicatrici anelastiche.

Grazie ad appositi accertamenti diagnostici per immagini, il suo medico è comunque in grado di distinguere indurimenti di questo tipo da una recidiva (ripresa della malattia).

### **Ricostruzione con tecniche microchirurgiche**

Le nuove tecniche microchirurgiche di trapianto dei tessuti sono state sviluppate nell'intento di risolvere i descritti aspetti negativi della ricostruzione autologa con lembo addominale.

Esse consentono di prelevare tessuto cutaneo e adiposo dall'addome, isolandolo parzialmente (procedura lembo TRAM a risparmio di muscolo) o addirittura completamente (ricostruzione mammaria con lembo DIEP) dal tessuto muscolare. DIEP sta per Deep Inferior Epigastric Perforator.

I vasi sanguigni che alimentano il tessuto prelevato sono anch'essi trasferiti nel sito ricevente e raccordati al microscopio, con fili di sutura del calibro di un capello, a vasi sanguigni in regione ascellare o sternale, negli spazi intercostali.

Alcune cliniche adottano le nuove tecniche microchirurgiche per ricostruire la mammella con tessuti provenienti dalla regione dei glutei, dell'interno coscia e dei fianchi.

Grazie alle tecniche microchirurgiche è quindi possibile evitare o limitare alcuni svantaggi e rischi del classico intervento TRAM descritto in precedenza.

### **Possibili rischi**

La delicata operazione di «allacciamento» del tessuto trapiantato alla circolazione sanguigna a volte fallisce. Può verificarsi un'ostruzione dei vasi che provoca la necrosi del tessuto trapiantato. Un tale esito negativo può rappresentare per la paziente un'ulteriore delusione difficile da accettare.

Il medico chirurgo deve quindi ponderare attentamente se un intervento di microchirurgia è indicato per la paziente oppure no.

In generale, la microchirurgia è indicata specialmente per donne giovani e snelle, senza altre malattie, che vogliono preservare la loro parete addominale in previsione di eventuali gravidanze o perché praticano dello sport.

Soltanto cliniche universitarie e poche cliniche private altamente specializzate che possono contare su uno stabile organico di sala operatoria sono in grado di offrire la completa gamma di tecniche chirurgiche di trapianto.

Determinante per il successo dell'intervento di ricostruzione del seno non è soltanto l'esperienza del chirurgo, ma anche la preparazione del personale infermieristico che si prende cura delle pazienti nella delicata fase di osservazione nei primi giorni postoperatori. Onde prevenire l'occlusione dei vasi sanguigni, l'équipe curante deve saper riconoscere tempestivamente anche i più lievi sintomi di eventuali complicanze per consentire un intervento immediato.

S'informi presso il suo chirurgo plastico sulle tecniche chirurgiche che entrano in linea di conto per lei e sulle rispettive probabilità di successo.

# Ricostruzione del capezzolo e dell'areola

**La tecnica di ricostruzione differita del complesso areola capezzolo è comune a tutti i metodi di ricostruzione mammaria.**

L'ultimo passo della ricostruzione mammaria è la ricostruzione del complesso areola capezzolo. Prima di procedervi, occorre attendere che

- > il rilievo mammario ricostruito sia definitivo,
- > gli esiti degli interventi praticati siano stabilizzati,
- > siano stati effettuati eventuali ritocchi per simmetrizzare le mammelle oppure per modellare meglio la linea del seno ricostruito.

La ricostruzione completa del seno può quindi durare da sei mesi a un anno.

## **Trapianto autologo di tessuto**

Per la ricostruzione del capezzolo si utilizza di solito una parte del capezzolo controlaterale o, più raramente, innesti compositi, come le piccole labbra vulvari, o innesti locali.

Per ricostruire l'areola, invece, si utilizza l'areola controlaterale o cute prelevata da altre regioni corporee, come la regione superiore interna della coscia, oppure la tecnica del tatuaggio.

## **Un piccolo intervento**

La ricostruzione del capezzolo e dell'areola consiste in un intervento di breve durata e poco invasivo che, se possibile, avviene in anestesia locale e, in certi casi, persino ambulatorialmente.

Vi sono pazienti che preferiscono rinunciare alla ricostruzione del capezzolo e dell'areola, probabilmente anche perché l'intervento non restituisce la sensibilità del capezzolo naturale.

La maggior parte delle donne che optano per la ricostruzione mammaria accettano tuttavia di affrontare quest'ultimo intervento, importante per il risultato estetico della ricostruzione mammaria.

## **Alternativa**

In alternativa alla ricostruzione del capezzolo e dell'areola, si può fare ricorso a un capezzolo autocollante da applicare sulla mammella ricostruita. Si trovano capezzoli finti nei negozi di articoli sanitari; possono essere incollati anche sulle protesi mammarie esterne.

# Controlli periodici

## Dopo la ricostruzione chirurgica

Si sottoponga con frequenza regolare (salvo diversa prescrizione, una volta all'anno) a visite mediche di controllo della posizione e dello stato della protesi mammaria. In generale, una protesi mammaria ha una durata di vita di una decina o di una ventina di anni, dopo di che va sostituita.

## Dopo la diagnosi di cancro del seno

Non deve rinunciare alla ricostruzione mammaria per paura che sia più difficile individuare per tempo un'eventuale recidiva in un seno ricostruito piuttosto che in un seno naturale.

Gli esami di controllo raccomandati come

- > palpazione della mammella
- > mammografia
- > ecografia
- > TAC o RMN (tomografia assiale computerizzata o risonanza magnetica nucleare)

non sono meno affidabili dopo la ricostruzione mammaria. Ciò vale per qualsiasi tipo di ricostruzione.

Lo stadio della malattia alla diagnosi e le caratteristiche del tumore primario determinano la frequenza dei controlli periodici e il tipo di esami necessari.

Un peggioramento delle condizioni generali o la comparsa di disturbi impone naturalmente un adeguamento degli intervalli fra un controllo periodico e l'altro.

Di regola è prevista una visita medica ogni sei mesi e una mammografia all'anno.

Non esiti ad avvisare tempestivamente il suo medico curante se tra un controllo periodico e l'altro dovesse accusare disturbi di qualsiasi natura.

## Riabilitazione

Vi sono misure riabilitative che aiutano a ricuperare le forze dopo le terapie.

Nell'opuscolo «Seminari» trova seminari della Lega contro il cancro della durata compresa tra due e sette giorni (vedi appendice). Presso la lega cantonale contro il cancro ottiene informazioni in merito all'ubicazione dei corsi.

# Appendice

## Chieda consiglio

### Equipe medica

L'équipe medica è in grado di valutare se è possibile, nel suo caso, una ricostruzione mammaria e, se sì, quando sarebbe attuabile. Inoltre l'équipe medica può esprimere il suo parere in merito a un'eventuale riduzione del seno controlaterale per ripristinare la simmetria.

Rifletta anche lei su possibili misure atte a migliorare la sua qualità di vita e a favorire la sua riabilitazione.

Se lo ritiene opportuno, chieda di poter usufruire di una consulenza psico-oncologica. Uno psico-oncologo è una figura professionale appositamente formata per poter offrire sostegno psicologico ai malati di cancro e ai loro familiari.

### Chirurghi che praticano la ricostruzione mammaria

Per ottenere una lista per cantoni dei chirurghi plastici può rivolgersi alla seguente società medica oppure visitarne il sito:

Società svizzera di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica (SSCPRE)  
15, avenue des Planches  
1820 Montreux  
Tel. 021 963 21 39  
info@plastic-surgery.ch  
www.plastic-surgery.ch

### La Sua Lega contro il cancro cantonale o sovracantonale

Le leghe cantonali e sovracantonali consigliano, accompagnano e sostengono i malati e i loro familiari in tutte le fasi della malattia. Offrono aiuto pratico per risolvere problemi organizzativi, aiuti finanziari in situazioni di disagio economico legato alla malattia nonché consulenza assicurativa e orientamento in ambito giuridico. Informano su diritti a varie prestazioni e aiutano a ottenerle. Forniscono materiale informativo. Organizzano gruppi di mutuo aiuto e corsi. Indirizzano a specialisti.

### Linea cancro 0800 11 88 11

Le operatrici specializzate della Linea cancro sono pronte ad ascoltarla, rispondono a qualsiasi domanda sul cancro e sulle terapie, all'occorrenza, la indirizzano a centri d'eccellenza, associazioni di categoria ecc. Le chiamate e le consulenze sono gratuite.

### Cancerline – la chat sul cancro

I bambini, i giovani e gli adulti possono accedere al livechat al sito [www.krebsliga.ch/cancerline](http://www.krebsliga.ch/cancerline) e chattare con una consulente (lunedì-venerdì, ore 11-16). Possono farsi spiegare la malattia, porre domande e scrivere ciò che sta loro a cuore.

### Seminari

La Lega contro il cancro organizza seminari e corsi nel fine settimana in diverse località della Svizzera per persone ammalate di cancro: [www.legacancro.ch/riabilitazione](http://www.legacancro.ch/riabilitazione) e programma corsi nell'opuscolo «Seminari» (vedi p. 24).

### **Attività sportive di gruppo**

L'attività fisica ha un effetto benefico su molte pazienti. Un'attività sportiva di gruppo può aiutare a riconquistare fiducia nel proprio corpo e a combattere la stanchezza nonché altri disturbi. S'informi presso la sua lega cantonale contro il cancro sull'offerta di corsi. Dia un'occhiata anche alla lista degli opuscoli.

### **Altri malati di cancro**

#### **Piattaforme virtuali di scambio**

Se sente l'esigenza di condividere le sue esperienze legate alla malattia può usufruire della piattaforma virtuale di scambio, moderata dalle operatrici della Linea cancro [www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch).

Anche l'Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici (AIMAC) ha aperto un forum di discussione per i pazienti e i loro familiari: <http://forum-tumore.aimac.it>.

Può infondere coraggio intrattenersi con persone accomunate da uno stesso vissuto. Anche se ognuno deve comunque fare le proprie esperienze e scegliere le strategie più consone alla propria personalità, può essere utile confrontare il proprio modo di far fronte a determinate situazioni con le modalità di gestione della malattia o del lutto adottate da altri.

### **Gruppi di autoaiuto**

Partecipando agli incontri dei gruppi di autoaiuto, si ha l'opportunità di parlare con persone che hanno vissuto o stanno vivendo un'esperienza analoga alla propria e di scambiarsi informazioni di vario tipo.

Si informi presso la Sua lega cantonale o sovracantonale se vi sono gruppi di autoaiuto o gruppi parola che si riuniscono nelle Sue vicinanze e sull'offerta di corsi per malati di cancro e i loro familiari. Su [www.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch) può cercare gruppi di autoaiuto nella sua zona.

## Opuscoli della Lega contro il cancro

- > **Le protesi del seno –  
La scelta giusta**
- > **Terapie medicamentose dei tumori**  
Chemioterapia, terapia anti-ormonale, immunoterapia
- > **La radioterapia**
- > **Senza forze**  
Cause e gestione della stanchezza associata al cancro
- > **Difficoltà di alimentazione e cancro**
- > **Il cancro e la sessualità femminile**
- > **Il linfedema e il cancro**
- > **Dolori da cancro e loro cura**
- > **Attività fisica e cancro**  
Riacquistare fiducia nel proprio corpo
- > **La terapia antitumorale ha  
cambiato il mio aspetto**  
Consigli e suggerimenti da capo a piedi
- > **Alternativi? Complementari?**  
Rischi e benefici di metodi non provati in oncologia
- > **Accompagnare un malato di cancro**  
Una guida della Lega contro il cancro per familiari e amici
- > **Se un genitore si ammala di cancro**  
Come parlarne con i figli?
- > **Cancro – le prestazioni delle assicurazioni sociali**
- > **Seminari**  
Per persone malate di cancro
- > **Rischio di cancro ereditario**  
Una guida della Lega contro il cancro per malati e familiari
- > **Direttive anticipate della Lega  
contro il cancro**  
La mia volontà vincolante rispetto alla malattia, l'agonia e alla morte
- > **Cancro – quando le speranze di  
guarigione svaniscono**

### Modalità di ordinazione

- > Lega cantonale contro il cancro
- > Tel. 0844 85 00 00
- > [shop@legacancro.ch](mailto:shop@legacancro.ch)
- > [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli)

Sul sito [www.legacancro.ch/opuscoli](http://www.legacancro.ch/opuscoli) trova tutte le pubblicazioni ottenibili presso la Lega contro il cancro. La maggior parte delle pubblicazioni sono gratuite e sono fornite per posta o possono essere scaricate da Internet. Sono offerte dalla Lega svizzera contro il cancro e dalla lega del suo cantone di residenza. Ciò è possibile soltanto grazie ai generosi donatori.

### Ci interessa conoscere il suo punto di vista

Può esprimere il suo parere in merito al nostro opuscolo nel sito [www.forum-cancro.ch](http://www.forum-cancro.ch). La compilazione dell'apposito questionario richiede qualche minuto. La ringraziamo vivamente!



## Internet

(in ordine alfabetico)

### Offerta della Lega contro il cancro

**[www.forumcancro.ch](http://www.forumcancro.ch)**

Piattaforma virtuale di scambio della Lega contro il cancro

**[www.legacancro.ch](http://www.legacancro.ch)**

Servizi di sostegno della Lega svizzera contro il cancro e recapiti delle leghe cantonali

**[www.legacancro.ch/cancerline](http://www.legacancro.ch/cancerline)**

La Lega contro il cancro offre a bambini, giovani e adulti un livechat con consulenza.

**[www.legacancro.ch/riabilitazione](http://www.legacancro.ch/riabilitazione)**

Seminari della Lega contro il cancro a sostegno nell'affrontare le difficoltà legate alla malattia

### Altri enti e consultori, altre

associazioni

**[www.airc.it](http://www.airc.it)**

Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro

**[www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)**

Associazione Svizzera Cure Palliative

**[www.plastic-surgery.ch](http://www.plastic-surgery.ch)**

Società Svizzera di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica con lista per cantoni dei chirurghi plastici e orientamento nella scelta.

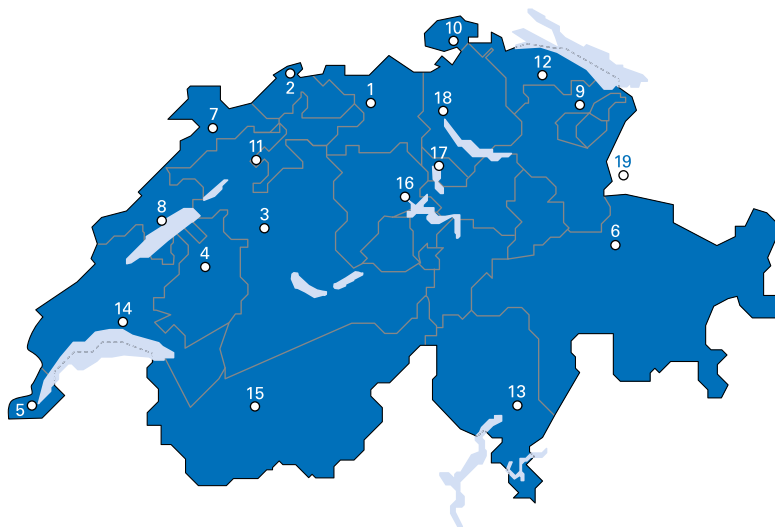
**[www.psychoonkologie.ch](http://www.psychoonkologie.ch)**

Società Svizzera di Psico-Oncologia

## Fonti

La Lega contro il cancro attinge alle pubblicazioni e ai siti Internet menzionati in questo opuscolo quali fonti d'informazione. I siti indicati corrispondono a grandi linee ai criteri di qualità della Health On the Net Foundation e sono pertanto conformi al cosiddetto standard HONcode ([www.hon.ch/HONcode/Italian](http://www.hon.ch/HONcode/Italian)).

# La Lega contro il cancro offre aiuto e consulenza



## 1 Krebsliga Aargau

Kasernenstrasse 25  
Postfach 3225  
5001 Aarau  
Tel. 062 834 75 75  
Fax 062 834 75 76  
admin@krebsliga-aargau.ch  
www.krebsliga-aargau.ch  
PK 50-12121-7

## 2 Krebsliga beider Basel

Petersplatz 12  
4051 Basel  
Tel. 061 319 99 88  
Fax 061 319 99 89  
info@klbb.ch  
www.klbb.ch  
PK 40-28150-6

## 3 Bernische Krebsliga Ligue bernoise contre le cancer

Marktgasse 55  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 313 24 24  
Fax 031 313 24 20  
info@bernischekrebsliga.ch  
www.bernischekrebsliga.ch  
PK 30-22695-4

## 4 Ligue fribourgeoise contre le cancer Krebsliga Freiburg

route St-Nicolas-de-Flüe 2  
case postale 96  
1705 Fribourg  
tél. 026 426 02 90  
fax 026 426 02 88  
info@liguecancer-fr.ch  
www.liguecancer-fr.ch  
CP 17-6131-3

## 5 Ligue genevoise contre le cancer

11, rue Leschot  
1205 Genève  
tél. 022 322 13 33  
fax 022 322 13 39  
ligue.cancer@mediane.ch  
www.lgc.ch  
CP 12-380-8

## 6 Krebsliga Graubünden

Ottoplatz 1  
Postfach 368  
7001 Chur  
Tel. 081 300 50 90  
info@krebsliga-gr.ch  
www.krebsliga-gr.ch  
PK 70-1442-0

## 7 Ligue jurassienne contre le cancer

rue des Moulins 12  
2800 Delémont  
tél. 032 422 20 30  
fax 032 422 26 10  
ligue.ju.cancer@bluewin.ch  
www.liguecancer-ju.ch  
CP 25-7881-3

## 8 Ligue neuchâteloise contre le cancer

faubourg du Lac 17  
2000 Neuchâtel  
tél. 032 886 85 90  
LNCC@ne.ch  
www.liguecancer-ne.ch  
CP 20-6717-9

**9 Krebsliga Ostschweiz**  
**SG, AR, AI, GL**  
Flurhofstrasse 7  
9000 St. Gallen  
Tel. 071 242 70 00  
Fax 071 242 70 30  
info@krebssliga-ostschweiz.ch  
www.krebssliga-ostschweiz.ch  
PK 90-15390-1

**10 Krebsliga Schaffhausen**  
Rheinstrasse 17  
8200 Schaffhausen  
Tel. 052 741 45 45  
Fax 052 741 45 57  
info@krebssliga-sh.ch  
www.krebssliga-sh.ch  
PK 82-3096-2

**11 Krebsliga Solothurn**  
Hauptbahnhofstrasse 12  
4500 Solothurn  
Tel. 032 628 68 10  
Fax 032 628 68 11  
info@krebssliga-so.ch  
www.krebssliga-so.ch  
PK 45-1044-7

**12 Thurgauische Krebsliga**  
Bahnhofstrasse 5  
8570 Weinfelden  
Tel. 071 626 70 00  
Fax 071 626 70 01  
info@tgkl.ch  
www.tgkl.ch  
PK 85-4796-4

**13 Lega ticinese**  
**contro il cancro**  
Piazza Nosetto 3  
6500 Bellinzona  
Tel. 091 820 64 20  
Fax 091 820 64 60  
info@legacancro-ti.ch  
www.legacancro-ti.ch  
CP 65-126-6

**14 Ligue vaudoise**  
**contre le cancer**  
place Pépinet 1  
1003 Lausanne  
tél. 021 623 11 11  
fax 021 623 11 10  
info@lvc.ch  
www.lvc.ch  
CP 10-22260-0

**15 Ligue valaisanne contre le cancer**  
**Krebsliga Wallis**  
Siège central:  
rue de la Dixence 19  
1950 Sion  
tél. 027 322 99 74  
fax 027 322 99 75  
info@lvcc.ch  
www.lvcc.ch  
Beratungsbüro:  
Spitalzentrum Oberwallis  
Überlandstrasse 14  
3900 Brig  
Tel. 027 604 35 41  
Mobile 079 644 80 18  
info@krebssliga-wallis.ch  
www.krebssliga-wallis.ch  
CP/PK 19-340-2

**16 Krebsliga Zentralschweiz**  
**LU, OW, NW, SZ, UR**  
Löwenstrasse 3  
6004 Luzern  
Tel. 041 210 25 50  
Fax 041 210 26 50  
info@krebssliga.info  
www.krebssliga.info  
PK 60-13232-5

**17 Krebsliga Zug**  
Alpenstrasse 14  
6300 Zug  
Tel. 041 720 20 45  
Fax 041 720 20 46  
info@krebssliga-zug.ch  
www.krebssliga-zug.ch  
PK 80-56342-6

**18 Krebsliga Zürich**  
Freiestrasse 71  
8032 Zürich  
Tel. 044 388 55 00  
Fax 044 388 55 11  
info@krebssligazuerich.ch  
www.krebssligazuerich.ch  
PK 80-868-5

**19 Krebshilfe Liechtenstein**  
Im Malarsch 4  
FL-9494 Schaan  
Tel. 00423 233 18 45  
Fax 00423 233 18 55  
admin@krebshilfe.li  
www.krebshilfe.li  
PK 90-4828-8

## **Lega svizzera** **contro il cancro**

Effingerstrasse 40  
casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 389 91 00  
Fax 031 389 91 60  
info@legacancro.ch  
www.legacancro.ch  
CP 30-4843-9

## **Opuscoli**

Tel. 0844 85 00 00  
shop@legacancro.ch  
www.legacancro.ch/  
opuscoli

## **Forum**

www.forumcancro.ch,  
piattaforma virtuale della  
Lega contro il cancro

## **Cancerline**

www.legacancro.ch/  
cancerline, la chat sul  
cancro per bambini,  
adolescenti e adulti  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–16.00

## **Skype**

krebstelefon.ch  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–16.00

## **Linea stop tabacco**

Tel. 0848 000 181  
massimo 8 centesimi  
al minuto (rete fissa)  
lunedì–venerdì  
ore 11.00–19.00

**Le siamo molto grati**  
**del Suo sostegno.**

## **Linea cancro** **0800 11 88 11**

lunedì–venerdì  
ore 9.00–19.00  
chiamata gratuita  
helpline@legacancro.ch

# Uniti contro il cancro

Questo opuscolo Le viene consegnato dalla Sua Lega contro il cancro, la quale è a Sua disposizione con la sua ampia gamma di prestazioni di consulenza, accompagnamento e sostegno. All'interno trova l'indirizzo della Sua Lega cantonale o regionale.