

## TUMORE AL SENO E CHIRURGIA ONCOLOGICA RICOSTRUTTIVA

### LA RICOSTRUZIONE CONTESTUALE ALLA MASTECTOMIA CON PROTESI PERMANENTI IN SILICONE RIDUCE IL RISCHIO DI COMPLICAZIONI

- *Uno studio dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, condotto su 294 ricostruzioni mammarie dopo mastectomia, ha evidenziato che la ricostruzione immediata in unico tempo ha una bassa incidenza di complicazioni rispetto alla tecnica convenzionale in due tempi*
- *Questo approccio evita l'applicazione di materiali estranei di origine animale e le complicazioni più connesse al loro impiego – quali reattività infiammatoria, sieromi, e infezioni - abbassando i costi della ricostruzione*

Milano, 17 dicembre 2018 - La ricostruzione della mammella dopo la mastectomia è ad oggi uno dei temi di chirurgia plastica più rilevanti sia per l'elevata incidenza clinica del tumore mammario, sia per il maggior numero di mastectomie con risparmio dell'areola e del capezzolo che per l'interesse da parte della popolazione femminile colpita da questa malattia. A richiamare sempre maggiore attenzione è in particolare l'approccio chirurgico che prevede la **ricostruzione immediata della mammella in unico tempo**, quindi in modo **contestuale alla mastectomia**, diversamente dalla tecnica convenzionale che invece prevede due tempi chirurgici e l'impiego di espansori tissutali provvisori.

I risultati di uno studio appena pubblicato sul prestigioso *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*<sup>1</sup> e condotto dall'**Istituto Nazionale dei Tumori di Milano**, hanno dimostrato proprio la **bassa incidenza di complicazioni delle ricostruzioni in unico tempo con protesi permanenti in silicone** rispetto a quelle avvenute in due tempi con l'impianto di espansori provvisori che espongono invece al rischio di potenziali complicanze perioperatorie.

*“Uno dei vantaggi di questa tecnica è la riduzione significativa, se non il dimezzamento, del numero di successivi interventi chirurgici per le pazienti che non devono quindi essere sottoposte all'obbligatoria sostituzione dell'espansore”* spiega **Egidio Riggio** della **Struttura Semplice Dipartimentale di Chirurgia Plastica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e autore dello studio**. *“Inoltre, questo approccio ha effetti anche sulla riduzione delle liste di attesa e sull'abbattimento dei costi per il SSN della Regione, perché abbassa le spese per un successivo ricovero chirurgico. L'utilizzo di questa tecnica va valutata con attenzione e non può essere offerta, purtroppo, a tutte le pazienti per limitazioni di carattere anatomico, chirurgico e clinico, cionondimeno rappresenta una favorevole opzione”*.

#### LE TECNICHE CHIRURGICHE ATTUALI

Attualmente esistono **differenti tecniche chirurgiche** che vanno dall'utilizzo delle **protesi all'allestimento di lembi autologhi** – ovvero l'utilizzo di tessuti propri del paziente da riposizionare in sede di mastectomia - fino all'impiego di **matrici dermiche di tipo acellulato di origine animale**. Tuttavia, sia la scelta di un lembo autologo che l'impiego di matrici di origine animale non sono privi di rischi di complicanze maggiori.

Ad oggi, dopo circa 10 anni di impiego in Europa, non vi sono evidenze scientifiche che questi materiali riducano il rischio di **complicanze** e, al contrario, in alcune pubblicazioni, le complicanze post-chirurgia dimostrate sembrano arrivare al **20%**. Inoltre, fino allo scorso settembre, sulla rivista *Lancet Oncology* sono stati pubblicati trial che evidenziano tale problematica e si interrogano sulla diffusione che stanno avendo questi materiali, tenendo anche in considerazione il costo elevato che ricade sul budget delle aziende ospedaliere.

#### LO STUDIO CONDOTTO DA INT

Lo studio osservazionale condotto dall'Istituto ha analizzato, nell'arco di tre anni, ben **294 ricostruzioni** immediate dopo mastectomia suddivise in due bracci, uno con ricostruzione mediante protesi in unico tempo e l'altro con ricostruzione in due tempi mediante espansori provvisori. I risultati hanno evidenziato la bassa

---

<sup>1</sup> E. Riggio, E. Toffoli and C. Tartaglione et al., Local safety of immediate reconstruction during primary treatment of breast cancer. Direct-to-implant versus expander-based surgery, *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.10.016>

incidenza di complicazioni maggiori, il 4.3% delle ricostruzioni in unico tempo con protesi permanenti in silicone rispetto al 12,5% di quelle con espansore provvisorio successivamente da sostituire con potenziale nuovo rischio di complicanze perioperatorie. *“Abbiamo riportato nello studio un’associazione statisticamente significativa fra complicanze e dimensioni dell’espansore, valori alti dell’indice di massa corporea (BMI) ed esecuzione della radioterapia - continua Riggio - La radioterapia e il BMI mantengono la significatività del rischio maggiore di complicanze anche nelle analisi multivariate nel gruppo di ricostruzioni con espansori”*.

Lo studio clinico ha messo a confronto due tecniche di impianto simili, entrambe sottomuscolari, e ha ridotto possibili distorsioni nell’analisi dei dati; inoltre, ha studiato numerosi fattori di rischio clinico che avrebbero potuto avere un impatto negativo sulla chirurgia: varie condizioni cliniche delle pazienti, il tabagismo, la chemioterapia adiuvante e neoadiuvante, la radioterapia. Tutti rilevanti punti di forza, soprattutto se si considera l’esiguo numero di articoli che, nella letteratura scientifica, prendono in considerazione e analizzano contemporaneamente il maggior numero di complicanze o che mettono a confronto gruppi di ricostruzione omogenei.

*“Questa strategia di cura si è dimostrata vincente per diverse ragioni”* conclude **Riggio**. *“Ha evitato l’applicazione di materiali estranei di origine animale evitando le complicazioni più connesse al loro impiego – quali reattività infiammatoria, sieromi, e infezioni - e abbassando i costi della ricostruzione. Inoltre, ha sviluppato un’evoluzione della tecnica di impianto sottomuscolare che ha consentito di inserire protesi anche di maggiori dimensioni, oltre i 500 grammi”*.

Per approfondimenti è possibile consultare:

<http://www.istitutotumori.mi.it/modules.php?name=News&file=article&sid=438>

## NOTA

La tecnica chirurgica illustrata sul *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, è frutto di intuizioni, studi e pubblicazioni sulla ricostruzione del solco sottomammario che risalgono fino al 1998 e che sono state condotte in collaborazione dal Dott. Riggio e dal Dott. Maurizio Nava, Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e Professore presso la Scuola di Chirurgia Plastica dell’Università degli studi di Milano.

## Egidio Riggio



Esercita presso l’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano l’attività clinico-chirurgica e di ricerca dal 1994 e dal 2000 in qualità di Dirigente medico di Chirurgia Plastica. Dal 2009 con incarico di Alta Professionalità. Ha all’attivo più di 5500 interventi, col maggior numero assoluto di ricostruzioni immediate della mammella, oltre 800 fra 2008 e 2015.

Due specializzazioni: Chirurgia Plastica e Chirurgia generale. Autore di 150 pubblicazioni. Ideatore di tecniche chirurgiche della mammella o di lembi facciali. pubblicate in prestigiose riviste scientifiche di settore; 420 citazioni (fonte Scopus). Revisore scientifico di numerose riviste internazionali e Editor-in-Chief del Journal “Surgical Techniques Development”.

In passato è stato medico e casco blu in missione umanitaria sotto l’egida delle Nazioni Unite in Somalia per la quale ha ricevuto medaglia dal Ministero della Difesa della Repubblica Italiana.

Socio ordinario della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva e Estetica e dell’International Society of Aesthetic Plastic Reconstructive Surgery.

Nel 2018 è stato nominato nella commissione oncologica senologica di esperti della Regione Sicilia per la riorganizzazione delle Breast Units.

## PER INFORMAZIONI ALLA STAMPA

Noesis s.r.l. Tel. 02 8310511 - Cell. 348 1511488 - Mail: [int@noesis.net](mailto:int@noesis.net)

Antonella Romano, [antonella.romano@noesis.net](mailto:antonella.romano@noesis.net)

**Samanta Iannoni**, [samanta.iannoni@noesis.net](mailto:samanta.iannoni@noesis.net)