

INFORMAZIONI MEDICHE E DICHIARAZIONE DI CONSENSO DEL PAZIENTE ALL'INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA CON RIDUZIONE CUTANEA A T INVERTITA

Gentile Signora _____
per ovviare ai disturbi e/o allo scopo di migliorare la situazione da Lei lamentata, il suo chirurgo Le ha proposto di sottoporsi ad un intervento chirurgico denominato **Ricostruzione mammaria post-mastectomia con riduzione cutanea a T invertita**.

In questo foglio Lei troverà le notizie più importanti riguardo all'intervento stesso; rimane naturalmente inteso che i medici di questo Reparto potranno fornirLe precisazioni e spiegazioni, nonché rispondere ad ogni Sua ulteriore domanda.

Finalità e realizzazione dell'intervento

L'intervento di ricostruzione mammaria ha lo scopo di ricostruire la mammella dopo la mastectomia eseguita abitualmente dal chirurgo generale; l'intervento di mastectomia consiste nell'asportazione di parte della cute e della mammella sottostante, a volte anche il capezzolo e l'areola.

L'intervento prefigge di ottenere un buon risultato estetico che ripristini la simmetria dei due seni evitando infossamenti e deformità della ghiandola residua, deviazioni del complesso areola-capezzolo, cicatrici inestetiche. La metodica viene scelta a seconda dell'età, condizioni generali, qualità della pelle della paziente, tipo di demolizione effettuata, forma e volume della mammella del lato opposto. La ricostruzione può essere eseguita durante lo stesso intervento demolitivo (ricostruzione immediata) oppure in un secondo tempo (ricostruzione differita). La condizione principale è che la paziente, debitamente informata delle tecniche, dei vantaggi, dei rischi, dei tempi necessari, sia pienamente motivata ad eseguire l'intervento per un migliore recupero fisico e psicologico. L'intervento maggiormente utilizzato (primo tempo operatorio) è l'inserimento sotto il muscolo pettorale di un espansore tissutale, l'espansore tissutale è un dispositivo che serve ad espandere i tessuti nella forma desiderata mediante un riempimento graduale che viene eseguito con visite ambulatoriale a cadenza di 7-15 giorni, per un periodo di circa 6 mesi. La manovra viene eseguita con aghi sottili, non è dolorosa, si presenta a volte fastidiosa solo per alcune ore. Terminato il processo di espansione e successivo assestamento dei tessuti la paziente verrà sottoposta ad un secondo intervento che prevede la rimozione dell'espansore e la sostituzione con una protesi definitiva al silicone (secondo tempo operatorio). Allo stato attuale non esistono controindicazioni all'utilizzo di protesi, con gel di silicone. La ricostruzione prevede per quanto possibile la realizzazione della simmetria col seno controlaterale, a volte si rende necessario un intervento correttivo del seno controlaterale (mastoplastica addittiva, mastoplastica riduttiva o mastopessi) per ottenere una miglior simmetria.

La tecnica ricostruttiva con riduzione della mammella a T invertita, si può applicare solo alle mammelle di dimensioni medio-grandi con un grado di ptosi da moderato a importante. È una ricostruzione che prevede di solito un unico tempo ricostruttivo (ricostruzione immediata) che segue la mastectomia e posiziona direttamente la protesi saltando la fase di espansione. Qualche volta si ritiene più opportuno posizionare un espansore se la vitalità dei lembi cutanei non è adeguata.

È possibile conservare il complesso Areola/Capezzolo solo quando non vi sia evidenza clinica o strumentale di infiltrazione neoplastica (indicazione che viene sempre discussa con il collega senologo). In questo caso viene sempre effettuata una valutazione estemporanea (durante l'intervento) del coinvolgimento dell'areola nella malattia per procedere alla sua conservazione. L'eventuale positività per malattia all'esame istologico estemporaneo o definitivo comporta la resezione del complesso Areola/Capezzolo.

Data la delicatezza della vascolarizzazione del lembo cutaneo questo intervento non viene eseguito nelle pazienti fumatrici, pertanto avvisi il personale sanitario se fa parte di questa categoria.

Anche la condizione di diabete o pregressa radioterapia pongono problemi di sopravvivenza del lembo cutaneo. L'intervento ha una durata media di un ora e mezza, viene effettuato previa anestesia generale e in genere a seguire all'intervento di mastectomia. L'incisione è la medesima della mastoplastica riduttiva o della mastopessi estetica, prevede la riduzione del tessuto in eccesso consentendo una buona esposizione della ghiandola mammaria da asportare. Si posiziona una protesi/espansore sottopettorale, con risultato finale sovrapponibile ad una mastoplastica riduttiva a scopo estetico con cicatrice a T invertita.

Prevede il posizionamento di due drenaggi e una terapia antibiotica, antinfiammatoria e analgesica.

Nel periodo post operatorio è presente una dolorabilità di 4-5 giorni, controllata con terapia antalgica, è necessario il riposo al letto 1-2 giorni. La ripresa della attività lavorativa sarà possibile dopo 15-20 giorni.

L'operazione che Le viene proposta viene effettuata correntemente nel nostro Reparto, da parte di personale esperto che utilizza le tecniche più avanzate; tuttavia, come sa, ogni intervento chirurgico è gravato da rischi che non possono essere completamente annullati, per cui Le sottoponiamo alcuni dati di cui dovrà tener conto nell'ambito della Sua decisione.

Rischi di complicanze

Sieromi (accumulo di siero periprotetico), ematomi (sanguinamento dei tessuti periprotetici), infezioni, sofferenza cutanea fino alla necrosi cutanea ed esposizione della protesi (più frequente in caso di tabagismo o diabete 5-8%) a tal proposito è importante avvisare sempre il personale se si è fumatrici, alterazioni della sensibilità in prossimità della cicatrice cutanea, alterazioni temporanee della sensibilità dell'areola e del capezzolo, ischemia del complesso Areola/Capezzolo nel 30% dei casi, fino a necrosi completa, che richiede un intervento in anestesia locale di asportazione. Dislocazione del complesso Areola/Capezzolo, iposensibilità e ipopigmentazione, contrattura capsulare (alterazione quantitativa o qualitativa della capsula fibrosa che si forma sempre attorno alle protesi e che normalmente non dà segno di sé), rottura delle protesi, dislocazione della protesi, estrusione della protesi (fuoriuscita delle protesi a causa di una mancata guarigione delle cute), asimmetrie di volume, asimmetrie di posizione, cicatrizzazione patologica (ipertrofia o cheloide), sindrome di Mondor (cordone sottocutaneo arrossato e dolente indicativo di tromboflebite delle vene sottocutanee). Alcune malattie autoimmuni sono state studiate in relazione alle protesi mammarie. Questi sintomi sono denominati sindrome di ASIA o malattia delle protesi mammarie (BII - Breast implant illness). Non vi è alcuna prova conclusiva di un nesso causale tra queste patologie e le protesi mammarie. Le disposizioni del Ministero della Salute (Circolare n. 11758 del 11.3.2015) regolamentano la segnalazione di queste possibili complicanze, sempre sotto sorveglianza e ancora in fase di studio.

Alcune di queste complicanze possono richiedere un secondo intervento, in anestesia locale o generale, nei primi giorni del post operatorio (ematoma) oppure a distanza di tempo (necrosi cutanea, contrattura capsulare, dislocazione o estrusione della protesi, infezioni).

Naturalmente anche l'anestesia può comportare disturbi o effetti indesiderati: lo specialista che curerà questo aspetto Le fornirà indicazioni e notizie più specifiche, a seconda del tipo di trattamento indicato nel Suo caso. Vi sono tecniche alternative all'intervento appena descritto, oltre al posizionamento di un espansore mammario anche l'utilizzo di lembi di cute o di muscolo per la ricostruzione del seno. Sono utilizzati i lembi toraco-dorsale, muscolo-cutaneo di gran dorsale, di muscolo retto addominale (TRAM o DIEP flap): questa ultima tecnica permette di ricostruire una mammella di volume importante trasferendo nella regione un'ampia area di cute e tessuto adiposo posta nella parte inferiore dell'addome, al di sotto dell'ombelico.

Per quanto riguarda l'aspetto estetico, si deve avere la consapevolezza che molteplici fattori quali la situazione specifica di partenza, la reattività individuale, la particolare consistenza dei tessuti ecc. determinano una grande variabilità, per cui gli esiti dell'intervento potrebbero discostarsi anche in misura apprezzabile dai risultati sperati.

Le verranno comunque fornite, a tale proposito, tutte le informazioni utili affinché il Suo consenso sia completamente informato e realmente consapevole.

INDICAZIONI E PRECAUZIONI PRE INTERVENTO (vedi allegato).

Negrar di Valpolicella, _____

p.p.v. _____

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare la Sua dichiarazione di **CONSENSO**.

Data _____

Firma p.p.v. _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritta _____
dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito
chiare spiegazioni; sono pertanto consapevole che si rende necessario eseguire l'intervento di

RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA CON RIDUZIONE CUTANEA A T INVERTITA.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità
di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche
ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.
Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare
necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi,
autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicanze.

Pertanto: ☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** all'esecuzione dell'intervento.

Data _____

Firma paziente _____

Il medico _____

Revoca del consenso

☐ prima dell'inizio del trattamento ☐ nel corso del trattamento

Data _____

Firma del paziente _____

CONSENSO INFORMATO ALL'IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA (PER FINALITÀ ESTETICA O RICOSTRUTTIVA)
SINTESI INFORMATIVA su BIA-ALCL (Linfoma Anaplastico a grandi cellule associato ad impianti protesi)

LA PRESENTE NOTA INTEGRA IL CONSENSO INFORMATO RELATIVO ALL'INTERVENTO DI IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA

Il Linfoma Anaplastico a grandi cellule (ALCL dall'inglese Anaplastic Large Cell Lymphoma) è una rara forma di Linfoma non-Hodgkin (NHL) che si sviluppa a carico dei linfociti T del sistema immunitario.

Con i dati attuali, sebbene una predominanza di casi BIA-ALCL sia stata riportata nei pazienti con impianti di protesi mammaria a superficie testurizzata (cioè ruvida), non ci sono sufficienti evidenze scientifiche che supportano la correlazione causale tra l'insorgenza di questa patologia e il tipo di protesi mammaria, seppur enti locali ed istituzioni sanitarie raccomandino una sorveglianza attiva della popolazione di donne con protesi mammarie.

In Italia, si stima si verifichino 2,8 casi di BIA-ALCL ogni 100.000 pazienti impiantati. Dei 45 casi riscontrati (dal 2012 al 1 giugno 2019) solo 1 ha avuto un esito fatale poiché la diagnosi è stata effettuata tardivamente ed in uno stato avanzato della malattia. La prognosi di questa condizione clinica resta favorevole quando diagnosticata precocemente.

A seguito del ritiro delle protesi testurizzate da parte dell'Autorità francese il Ministro della Salute ha richiesto di poter acquisire il parere del più alto organo scientifico del nostro Paese, ossia del Consiglio Superiore della Sanità, a fine di tutelare la salute dei cittadini. Il Consiglio Superiore di Sanità, a seguito di approfondita istruttoria, sulla base della letteratura scientifica pertinente, e della documentazione tecnico-scientifica disponibile, ha predisposto una relazione in merito all'argomento disponibile sul portale del Ministero della Salute il seguente link:

<http://www.salute.gov.it/portale/temi/p26.jsp?lingua=italiano&id=4419&area=dispositivi-medici&menu=vigilanza>

e ha dichiarato che non si ravvedano motivazioni sufficienti per raccomandare il ritiro dalla disponibilità commerciale delle protesi testurizzate.

Tuttavia, il Consiglio Superiore di Sanità ha raccomandato a tutti soggetti portatori di protesi mammarie (testurizzate o lisce) impiantate a fini estetici di sottoporsi a regolari controlli clinici (almeno una volta all'anno) indicati dal proprio chirurgo e prescritti con cadenza modulabile in base alla valutazione clinica del singolo soggetto. Inoltre ha raccomandato l'immediata esecuzione di un'ecografia e di un esame citologico del liquido di aspirazione in caso di sospetto clinico di sieroma tardivo (almeno 1 anno dopo l'intervento chirurgico). Non ha fornito l'indicazione alla rimozione della protesi liscia o testurizzata in assenza di sospetto clinico di BIA-ALCL.

Le pazienti portatrici di protesi mammarie a seguito di mastectomia per carcinoma mammario non necessitano di ulteriori esami oltre quelli richiesti dalle regolari visite di controllo oncologiche (che già prevedono ecografia mammaria e mammografia o RNM mammaria) e prescritti sulla base del rischio associato allo stadio di avanzamento e alle caratteristiche biologiche della neoplasia.

Non si pone indicazione alla rimozione della protesi liscia o testurizzata in assenza di sospetto clinico di BIA-ALCL.

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO AD IMPIANTO DI PROTESI MAMMARIA

Dichiarante

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente in _____ via _____

informata dal Prof./Dott. _____

su tipo di protesi che si intende impiantare: _____

Reso consapevole:

- che la protesi mammaria non è definitiva e che dopo un intervallo di tempo variabile e non determinabile, in quanto influenzato da fattori anche individuali e non prevedibili, dovrà essere espantata ed eventualmente sostituita in caso di contrattura capsulare o di rottura;
- dei rischi relativi a questa tipologia di intervento chirurgico ed elencati nel consenso informato allegato alla presente nota;
- che a parere del sanitario il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle condizioni cliniche del paziente.

Presa visione delle informazioni sopra riportate, valutate le ulteriori informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, e avendo compreso quanto sopra:

☐ accetta l'impianto ☐ rifiuta l'impianto

Data _____

La paziente _____ Il Medico _____

ALLEGATO RICOSTRUZIONE MAMMARIA POST-MASTECTOMIA CON RIDUZIONE CUTANEA A T INVERTITA

Prima dell'intervento

- Sospendere almeno 10 giorni prima dell'intervento l'assunzione di medicinali contenenti acido acetil-salicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemirit, Vivin C ecc.).
- Segnalare qualsiasi farmaco o altro prodotto omeopatico o fitoterapia assunto.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, e altri sintomi e malattie della pelle.
- Avvisare in caso di allergie o intolleranze accertate o sospette.
- Durante la visita prima dell'intervento di ricostruzione mammaria la paziente verrà informata circa l'acquisto di un reggiseno di tipo sportivo-contenitivo allacciato davanti e una fascia post-mastectomia previa misurazione.

Il giorno dell'intervento

- Praticare un accurato bagno di pulizia.
- Non assumere cibi né bevande a partire dalla mezzanotte del giorno prima.
- Procurarsi un reggiseno contenitivo di tipo sportivo a chiusura anteriore, concordando la misura con il chirurgo.

Dopo l'intervento

- Evitare movimenti ampi o bruschi con le braccia e lavori pesanti per almeno 20-30 giorni.
- È possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.
- Eventuali attività sportive, potranno essere riprese non prima di 1 mese indossando un reggiseno contenitivo (tipo sportivo).
- Per almeno 1 mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o a calore intenso (es. sauna).
- Nei giorni immediatamente dopo l'intervento è frequente avvertire una certa dolorabilità locale che può accentuarsi con i movimenti.

REGISTRO DEGLI IMPIANTI PROTESICI MAMMARI

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Le protesi mammarie sono dispositivi medici regolamentati uniformemente sul territorio europeo dal Regolamento UE 745/2017; sono dispositivi invasivi e inquadrati nella classe III, ovvero nella classe di rischio più alta, per la quale è previsto che l'Organismo Notificato, prima di rilasciare la certificazione CE, a garanzia di sicurezza e, dunque, prima dell'immissione sul mercato, valuti con particolare attenzione progettazione, qualità e produzione del dispositivo.

Al Ministero della Salute, in qualità di Autorità competente sui dispositivi medici in Italia, competono le attività di vigilanza e sorveglianza sulle protesi mammarie dopo l'immissione in commercio.

In coerenza con la normativa vigente, in caso si riscontrino eventuali rischi per la salute pubblica, il Ministero della Salute può decidere limitazioni o restrizioni del commercio o della messa in servizio delle protesi mammarie, motivando alla Commissione Europea le ragioni della decisione.

Ad oggi, sul mercato sono disponibili, in accordo con le UNI EN ISO 14607:2018, protesi mammarie di forma tonda e anatomica, a superficie liscia, testurizzata (ruvida) o rivestita di schiuma di poliuretano, a contenuto in silicone, in soluzione salina o in silicone e microsfele di borosilicati. Sono disponibili anche protesi espandibili, a doppia camera, con al centro il silicone circondato da soluzione fisiologica.

Oggi le protesi mammarie rappresentano uno strumento valido in chirurgia, in grado di donare volume a mammelle ipotrofiche o restituire forma e volume a mammelle affette da malformazioni o che, per ragioni oncologiche, sono state sottoposte a demolizioni segmentali o radicali.

Le protesi mammarie sono dispositivi medici di durata limitata nel tempo; la\il paziente impiantata\o potrà sottoporsi a interventi successivi volti alla rimozione o sostituzione delle protesi mammarie in un arco di tempo variabile, non prevedibile e paziente-dipendente (es. età, condizioni cliniche, terapie effettuate, indicazione estetica o ricostruttiva all'impianto, etc.). Le principali cause di re-intervento sono la contrattura capsulare e la rottura del dispositivo.

Anche le protesi mammarie, al pari di tutti i dispositivi medici, presentano rischi e complicanze associati al loro utilizzo. Tra i rischi più frequenti correlati a questo tipo di chirurgia: l'ematoma e il sieroma, più rari: l'infezione, la trasudazione di silicone o di soluzione salina, il siliconoma, la linfadenopatia, l'atrofia del tessuto ghiandolare mammario, l'alterazione della sensibilità della regione mammaria, la dislocazione dell'impianto. Tra le condizioni cliniche rare, ad oggi con eziologia sconosciuta e ancora oggetto di studio rientrano: il Linfoma Anaplastico a Grandi Cellule (BIA-ALCL), il Breast Implant Illness (BII), lo Squamous Cell Carcinoma (SCC) e le malattie autoimmuni e dei tessuti connettivi.

Controindicazione assoluta all'utilizzo delle protesi mammarie è un'infezione in atto.

Tra le controindicazioni relative all'utilizzo delle protesi mammarie, sulla base delle conoscenze attuali: la terapia radiante della regione toracica, la diagnosi di BIA-ALCL e di BII, le malattie autoimmuni e del tessuto connettivo.

Il registro degli impianti protesici mammari è riconosciuto come un valido ed importante strumento con cui il Ministero della Salute rafforza le attività di vigilanza e sorveglianza, al fine di tutelare e salvaguardare la salute dei pazienti impiantati.

I registri regionali e nazionale degli impianti protesici mammari sono stati istituiti in Italia con la legge 86/2012 e il Regolamento del 19 ottobre 2022 ne ha definito gli aspetti operativi: i tempi e le modalità di raccolta dei dati; i tipi di dati sensibili e le operazioni eseguibili; i soggetti che possono avere accesso ai dati; le modalità di trasmissione dei dati tra i registri; le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali; la definizione e le relative modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco del soggetto che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato, fatto salvo il caso in cui occorra risalire all'identità dell'interessato; i tempi e le modalità di trasmissione dei dati concernenti le protesi mammarie da parte dei relativi distributori sul territorio nazionale.

Con la presente informativa, le comunichiamo che i suoi dati saranno trattati nel rispetto della vigente normativa privacy, per le seguenti finalità:

a) monitoraggio clinico del soggetto sottoposto a impianto, allo scopo di prevenire le complicanze e migliorare la gestione clinico-assistenziale degli eventuali effetti indesiderati ed esiti a distanza;

b) monitoraggio epidemiologico, a scopo di studio e ricerca scientifica in campo clinico e biomedico e di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Le caratteristiche relative al dispositivo impiantato, come individuate dall'articolo 4, comma 4 della legge 86/2012, devono essere discusse prima dell'intervento tra il medico e la/il paziente. Successivamente all'intervento chirurgico, viene estratta dal registro regionale la scheda contenente le caratteristiche specifiche di ogni protesi mammaria impiantata, allegata alla presente scheda informativa e rilasciata alla/il paziente.

Ai sensi dell'articolo 4, comma 4 della legge 86/2012, la presente scheda informativa è parte integrante del modulo di consenso informato sottoscritto dalla/dal paziente, che contiene ogni altra eventuale informazione aggiuntiva in relazione all'intervento specifico a cui il paziente si sottopone e per il quale dovrà esprimere detto consenso.

Data _____

Firma
