

Le ultime conquiste dal 63mo congresso nazionale SICPRE, che quest'anno coincide con il BRA Day

Ricostruzione mammaria, arriva la rivoluzione

Grazie ad ADM e Mesh, i nuovi materiali di origine biologica o semisintetica, e alle Breast Unit, ricostruire quello che il tumore ha distrutto è più facile, più veloce e più economico, almeno nel lungo periodo. E dà risultati più belli

Bergamo, 13 ottobre 2014

Le **Breast Unit** come unici centri deputati alla ricostruzione e ADM (letteralmente Matrici Dermiche Acellulari) e Mesh (letteralmente, maglia), **nuovi materiali** artefici di quello che fino a poco fa era un obiettivo e un'eccezione, ricostruire in un unico intervento.

Sono queste le principali novità sulla ricostruzione mammaria in arrivo dal **63mo congresso della SICPRE, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, di scena a Bergamo dal 13 al 15 ottobre 2014**. <http://www.sicprebergamo2014.it/>

Una data, quest'ultima, che ha grande importanza per quanto riguarda donne, seno e ricostruzione. Il **15 ottobre 2014 cade infatti il BRA Day, Breast Reconstruction Awareness Day**, iniziativa mondiale che punta ad aumentare la consapevolezza delle donne sulla possibilità di ricostruire quello che il tumore ha attaccato e le cure distrutto.

L'edizione italiana del 2014 vede il **fattivo impegno della SICPRE**, che pubblica sul suo sito l'elenco degli ospedali che aderiscono all'iniziativa aprendo le porte alle pazienti, con incontri, visite erogate senza pagamento del ticket e dibattiti.

Breast Unit, un imperativo europeo

Dal gennaio 2015, in recepimento di una legge europea, **le ricostruzioni mammarie in Italia potranno avvenire esclusivamente nelle Breast Unit**, strutture create con il duplice scopo di assicurare il miglior standard di cure a fronte della spesa più contenuta. “Le Breast Unit devono essere centri certificati – spiega **Roy De Vita, primario di Chirurgia Plastica all'Istituto Nazionale dei Tumori di Roma** e presidente della sessione del congresso SICPRE dedicata alla ricostruzione mammaria – la cui caratteristica principale è quella di **comprendere tutte le professionalità coinvolte nella cura del tumore della mammella**. In una Breast Unit ci sono **chirurghi generali, chirurghi plastici, oncologici, radiologi, radioterapisti**, tutti dediti come maggiore interesse alla cura del tumore al seno. Per questo **le cure sono di altissimo livello, ma razionalizzate. Da qui il risparmio**”.

ADM e Mesh, ricostruire in un tempo unico si può

“L'utilizzo di ADM e Mesh porta nella ricostruzione della mammella **una rivoluzione equiparabile a quella introdotta dalla tecnica laparoscopica 15 anni fa** – spiega ancora de Vita -. Il nuovo device può essere immaginato come un 'foglio' ed è naturale o sintetico. Nel primo caso (ADM) si tratta di una matrice dermica a derivazione animale, nel secondo (Mesh) di reti, assorbibili o non riassorbibili”.

A parte le differenze di origine e aspetto, **la funzione di ADM e Mesh è sempre la stessa: contribuire a coprire la protesi**.

“L'approccio al tumore alla mammella è sempre più conservativo – spiega Maurizio Nava, direttore del reparto di Chirurgia Plastica dell'Istituto dei Tumori di Milano – e quindi sono sempre di più i casi in cui la mammella è stata svuotata, ma **sono stati conservati i tessuti di rivestimento, con l'areola e il capezzolo**”.

Niente a che vedere, insomma, con la situazione di “mutilazione” molto frequente solo fino a qualche anno fa quando, in maniera radicale si eliminava ghiandola mammaria, grasso e tessuti di rivestimento. Il cambiamento di approccio è conseguenza di metodi di indagine e di cure sempre più precise ed efficaci, per cui è sempre meno necessario ‘togliere tutto’. Questo nuovo scenario ha però creato **nuove**

esigenze ricostruttive.

“Utilizzando la sola protesi, 1/3 di essa non avrebbe altra copertura se non la cute, con la possibile insorgenza di notevoli complicanze, la prima della quale è il cosiddetto **decubito**, in cui la protesi arriva a forare i tessuti di rivestimento. Ma è proprio qui che entrano in scena ADM e Mesh. “Vengono suturati internamente – dice ancora Nava - in modo da formare una sorta di amaca tra il muscolo pettorale e il solco mammario. Si forma così una tasca perfetta in cui alloggiare la protesi, operazione che tra l’altro **non richiede di sollevare dal torace il muscolo gran dentato, riducendo così il dolore per la paziente, che viene dimessa il giorno dopo**”.

Ricostruire, sì, ma come? Il ruolo della paziente

Non tutte le ricostruzioni comportano però il ricorso ai nuovi materiali. “I casi più indicati sono rappresentati dalle **mammelle medio-piccole**, in cui la possibilità di ricorrere a ADM e Mesh permette di ottenere un polo inferiore ben rappresentato”, dice **Enrico Robotti, presidente del congresso SICPRE e direttore del Reparto di Chirurgia Plastica dell’ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo**.

Per pazienti con altre caratteristiche fisiche, o con tumori che hanno reso impossibile salvare i tessuti di rivestimento e il complesso areola capezzolo, si percorreranno altre strade, come la **“classica” ricostruzione in two step** (un primo intervento per impiantare l’espansore cutaneo, un secondo per sostituirlo con la protesi), o quella con **tessuti autologhi, cioè della paziente stessa**, ricorrendo ai muscoli addominali o al gran dorsale.

Ma a chi tocca decidere come e quando ricostruire? Al chirurgo plastico, si dirà. No, soprattutto alla donna. “All’Istituto dei Tumori di Milano abbiamo messo a punto un **algoritmo decisionale** – dice ancora Nava – che permette di incrociare le caratteristiche del tumore, le caratteristiche anatomiche e quindi i desideri della paziente. Alla luce di tutto questo si procede individuando la strada più opportuna, ma di sicuro è della donna l’ultima parola: è lei la decision maker”.

Risparmiare, perché

Si dice risparmio e si pensa a un puro aspetto economico. Almeno nel caso della ricostruzione mammaria, non è così. Non è solo così. **“La voce più importante del risparmio è quella di risparmiare sofferenza alla donna** – fa notare Robotti -. Sostenere un intervento anziché due, un ricovero anziché due ed evitare di conseguenza medicazioni, convalescenze e fastidi ha una grande importanza in persone già provate da un tumore. Per quanto riguarda gli ospedali, aggiungere alla protesi ADM e Mesh costituisce sicuramente un costo ulteriore, che però tende ad azzerarsi perché si evita il secondo intervento e tutto ciò che comporta in termini di visite e medicazioni”.

Informazioni per la stampa

Dorina Macchi, 338 1469256, dorina.ink@tiscali.it Ink – Studio Giornalistico Associato

Via Fara, 8 Milano - www.inkstudiogiornalistico.it