

Gli esperti rispondono

» Chirurgia plastica

La ricostruzione con protesi dopo tumore al seno comporta dei rischi?

Il pericolo di ammalarsi di uno specifico linfoma è stato collegato a dispositivi non più in commercio da tempo

Ho 65 anni e sono stata operata per un tumore al seno cinque anni fa. Seguo scrupolosamente le terapie ed effettuo tutti i controlli previsti e finora è andato tutto bene. Eppure vivo con ansia l'essere portatrice di protesi: all'epoca dell'intervento, infatti, a gennaio del 2016 mi fu proposta una ricostruzione dopo una mastectomia parziale e accettai. Non ho mai avuto problemi, ma dopo aver saputo della possibilità di avere un altro tumore, a causa delle protesi, penso all'espianto. C'è qualche novità che possa aiutarmi a decidere in un senso o nell'altro?

Proprio recentemente, durante il congresso della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (Sicpre), sono stati resi noti gli ultimi dati raccolti dal Ministero della Salute in merito ai casi di un rarissimo tumore del sangue, il linfoma anaplastico a grandi cellule, associato alle protesi mammarie.

A oggi, il database ministeriale registra 73 casi (dal 2010 a giugno 2021), tra cui due decessi. Nel 2020 l'incidenza è stata di 4,6

casi su 100mila pazienti impiantate, ovvero il linfoma è insorto nello 0,0046% dei casi. E i numeri italiani sono in linea con quelli registrati all'estero: a fronte di oltre 35 milioni di pazienti con impianto, nel mondo, sono stati riscontrati circa 800 casi della rara neoplasia ematologica.

Il numero di casi di linfoma anaplastico a grandi cellule resta insomma estremamente basso. Inoltre, in questo decennio abbiamo capito che il rischio di ammalarsi di linfoma è unicamente collegato alle protesi macro-testurizzate (cioè a superficie ruvida), non più in commercio da diversi anni.

Trascorsi ormai dieci anni dal primo allarme dato in Francia relativamente alle protesi Pip (era il dicembre 2011), in base a tutte le informazioni che abbiamo raccolto fino ad oggi, è anche confortante sapere che il linfoma anaplastico associato alle protesi mammarie è una malattia con prognosi favorevole se diagnosticata precocemente: se scoperto per tempo, infatti, è sufficiente espiantare le protesi, con il tessuto che le circonda, senza sottoporsi a ulteriori cure.



Carlo Magliocca
Presidente Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Per scovare per tempo eventuali anomalie è importante eseguire i controlli con regolarità: le protesi non hanno «data di scadenza», ma come tutti i corpi estranei sono soggette all'aggressione dell'organismo, possono usurarsi e rompersi. Di solito basta un'ecografia all'anno per verificarne lo stato.

In caso di protesi rotta oppure danneggiata la si sostituisce con un intervento molto più semplice di quello di impianto, in quanto esiste già la «tasca» che accoglie il dispositivo.

Infine abbiamo imparato anche che l'insorgenza del linfoma ha un chiaro campanello d'allarme, la comparsa (mediamente a sette anni dall'impianto di protesi) del «sieroma tardivo freddo», un vistoso rigonfiamento del seno.

Come vede, sia i numeri, sia le nostre conoscenze sono confortanti: le donne con una protesi, come lei, non devono vivere nell'ansia, né correre a farsele rimuovere. È giusto però che siano informate, in modo da non trascurare eventuali sintomi sospetti. Un dolore al seno improvviso e non giustificato, un aumento o la modifica delle dimensioni, qualsiasi anomalia delle mammelle non va trascurata: meglio parlarne con un medico, che prescriverà gli eventuali accertamenti necessari, in modo da poter intervenire tempestivamente, se e quando è il caso.

© RIPRODUZIONE PERMESSA



Oltre 60 medici specialisti rispondono alle domande dei lettori in 50 forum su corriere.it/salute/forum-salute

» Chirurgia vascolare