

**QUALITA' DI VITA IN
CHIRURGIA MAMMARIA**

Dottor Dante Palli

1863 SIR JAMES PAGET

- **Non sono a conoscenza di un solo chiaro caso di guarigione, in cui cioè la donna abbia vissuto più di dieci anni libera dal tumore. Nel decidere pro o contro l'asportazione di una mammella cancerosa ritengo si debba rinunciare alla speranza che l'operazione possa rappresentare il rimedio definitivo per la malattia.**
- **Nel 1979 durante una consensus conference al NCI si concluse che il trattamento standard per il tumore della mammella era la mastectomia radicale modificata e non più la mastectomia sec. Halsted**

IL TRATTAMENTO DEL CANCRO DELLA MAMMELLA NEL 21th SECOLO

- 8 opzioni chirurgiche x 2 opzioni ricostruttive x 6 opzioni di chemioterapia x 3 trattamenti ormonali x 3 opzioni di radioterapia



> di 400 possibilità di trattamento

SCOPI DELLA CHIRURGIA DEL CARCINOMA MAMMARIO

- **CONTROLLO LOCALE**
(terapie integrate)
- **INFORMAZIONI**
(staging)
- **QUALITA' DELLA VITA**
(cosmesi)



***IL MIGLIOR
TRATTAMENTO LOCALE***

**CON IL MINOR
TRAUMATISMO**

QUALE CHIRURGIA?

DOVREMO CONSIDERARE:

- **L'ISTOLOGIA**
- **L'ASPETTO RADIOLOGICO**
- **IL RAPPORTO TUMORE/MAMMELLA**
- **LA SEDE DEL TUMORE**
- **LA MULTIFOCALITA'**
- **LO STATO DI N**
- **IL DESIDERIO DELLA PAZIENTE**

QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

- **Un buon risultato estetico** oltre a facilitare il reinserimento della paziente nella normale vita di relazione, rafforza il rapporto di fiducia fra la paziente ed il chirurgo motivandola inoltre positivamente ad accettare le successive terapie. Tutto questo si traduce in **migliori possibilità di cura.**

QUALITA' DI VITA

- **SCOPO DELLA CHIRURGIA E' PERTANTO CURARE LASCIANDO I MINORI ESITI POSSIBILI**
- La **qualità di vita** deve essere considerata un **end point** importante nella scelta dei trattamenti e nella loro conduzione

RADICALITA' ONCOLOGICA

+

BUONA COSMESI

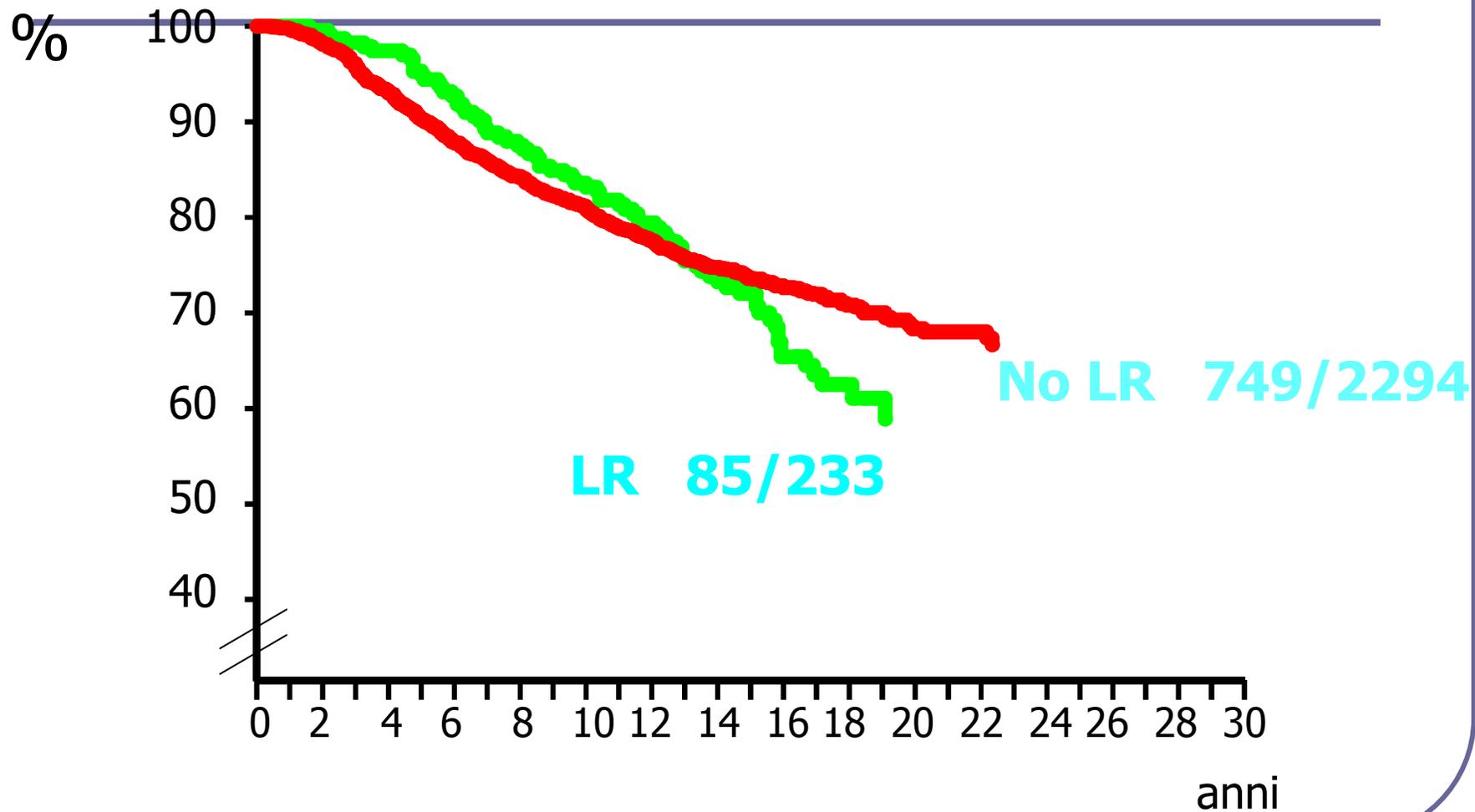
=

ONCOPLASTICA

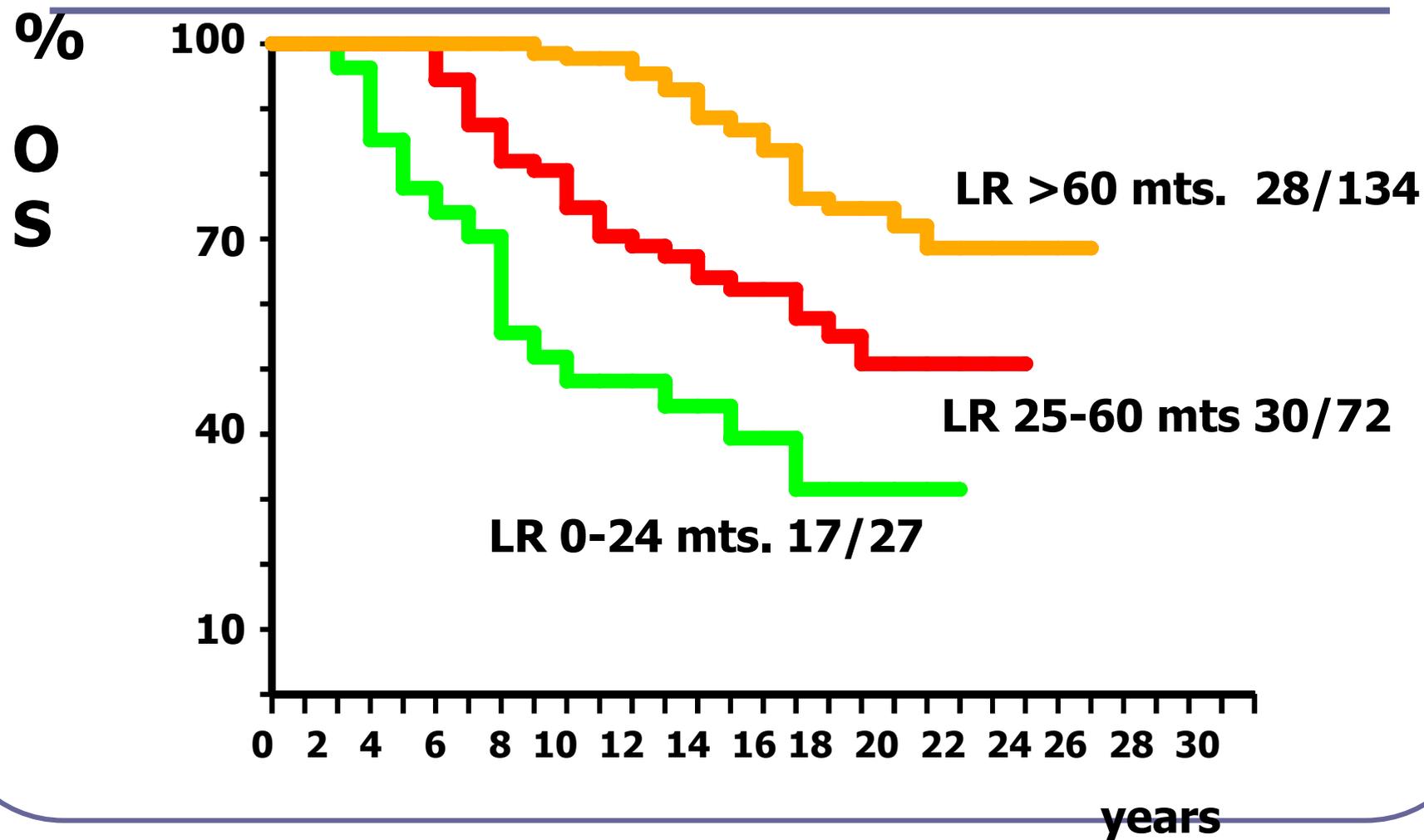
ONCOPLASTICA

- **Coniuga tecniche di chirurgia oncologica corretta a tecniche raffinate d'intervento e di ricostruzione del seno**
- **Si applica sia ad interventi conservativi (tecniche di rimodellamento ghiandolare) che demolitivi (ricostruzioni)**
- **Perché la terapia del tumore della mammella non debba più essere sinonimo di mutilazione per la donna nel rispetto della radicalità oncologica per il corretto controllo locale della malattia**

Overall Survival QU.A.R.T (2527 pts.)



Local Relapses after QUART (233) OS by time of appearance

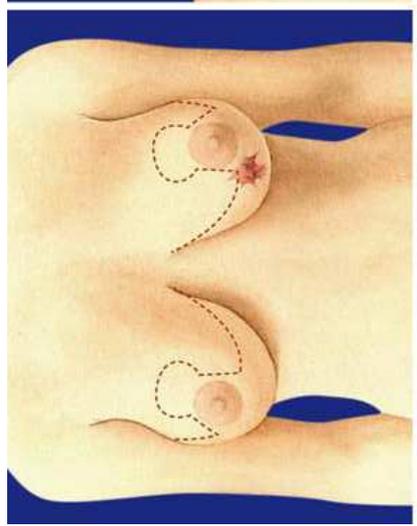
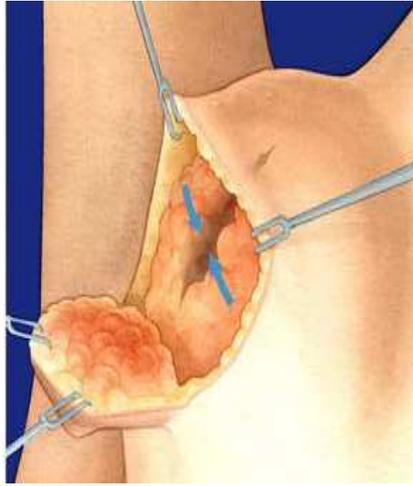
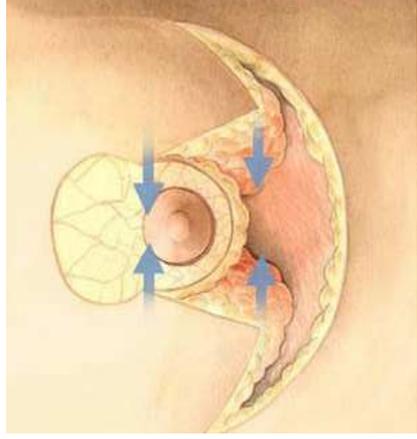


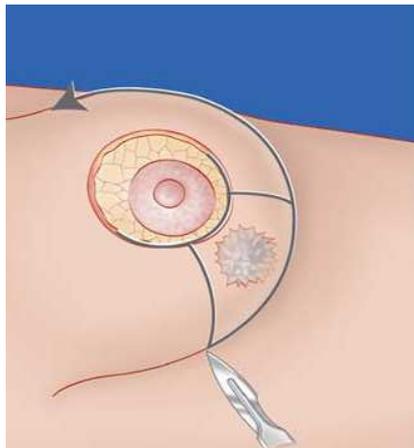
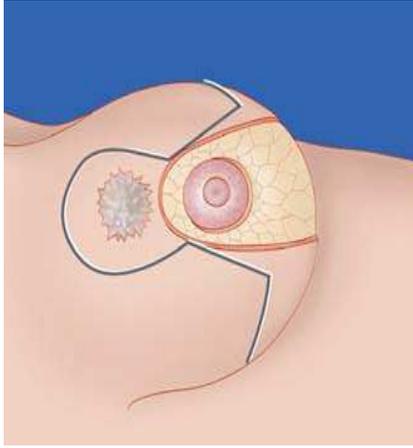
ONCOPLASTICA

Chirurgia mammaria oncologica

- **Modified radical mastectomy (MRM)**
- **Skin sparing mastectomy (SSM)**
- **Nipple sparing mastectomy (NSM)**
- **Skin reducing mastectomy (SRM)**

- **Chirurgia conservativa +
rimodellamento mammario**















The effect of dedicated breast surgeons on the short-term outcomes in breast cancer.

[Zork NM](#), [Komenaka IK](#), [Pennington RE Jr](#), [Bowling MW](#), [Norton LE](#), [Clare SE](#), [Goulet RJ Jr](#).

Source

Department of Surgery, Indiana University School of Medicine, Indiana University, Indianapolis, Indiana, USA.
2010

- 596 patients included in the study period.
- For early stage (stage I and II) breast cancer, a **higher percentage of patients underwent breast conservation in the breast surgeon period** than in the general surgeon period ($P = 0.04$). **Lumpectomy margins** in breast conserving operations during the G period were more often positive ($P = 0.025$) or close (<1 mm) ($P = 0.01$). Similarly, the **rates of re-excision lumpectomy** were also significantly lower during the B period (21% vs. 39%, respectively, $P = 0.01$). Breast surgeons were more likely to perform the **sentinel node procedure** ($P = 0.001$).
- **Surgeons specialized in diseases of the breast demonstrate significant improvement in short-term outcomes** associated with breast cancer treatment at a single institution. The differences identified cannot be attributed to differences in institutional function, patient population, surgeon case volume, or on the influence of nonsurgeon physicians.

IL TEAM

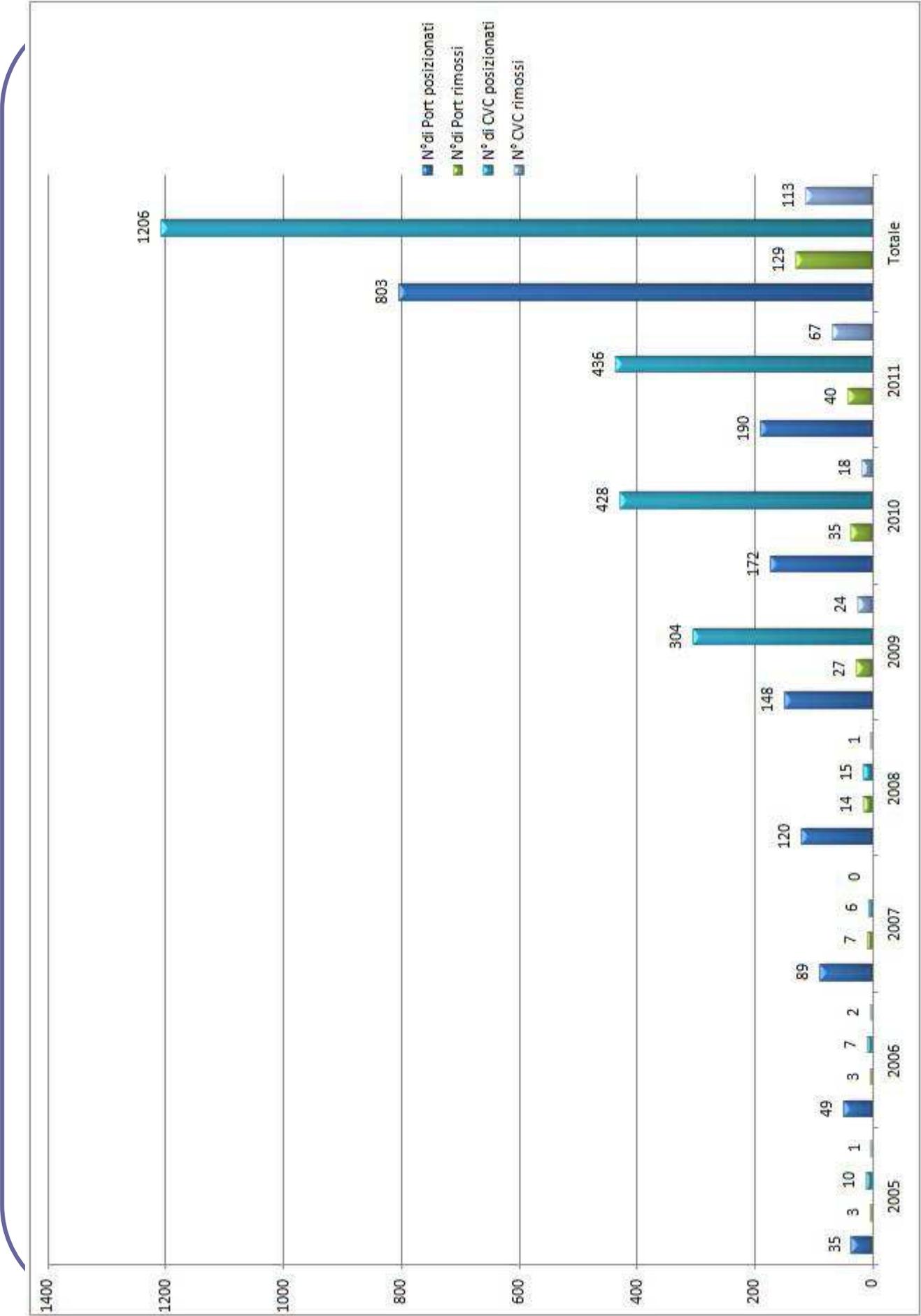
- **Il lavoro del chirurgo senologo è oggi inserito in un contesto più ampio, multidisciplinare dove diversi specialisti concorrono al risultato finale**
- **La casa di questo team è la **Breast Unit****

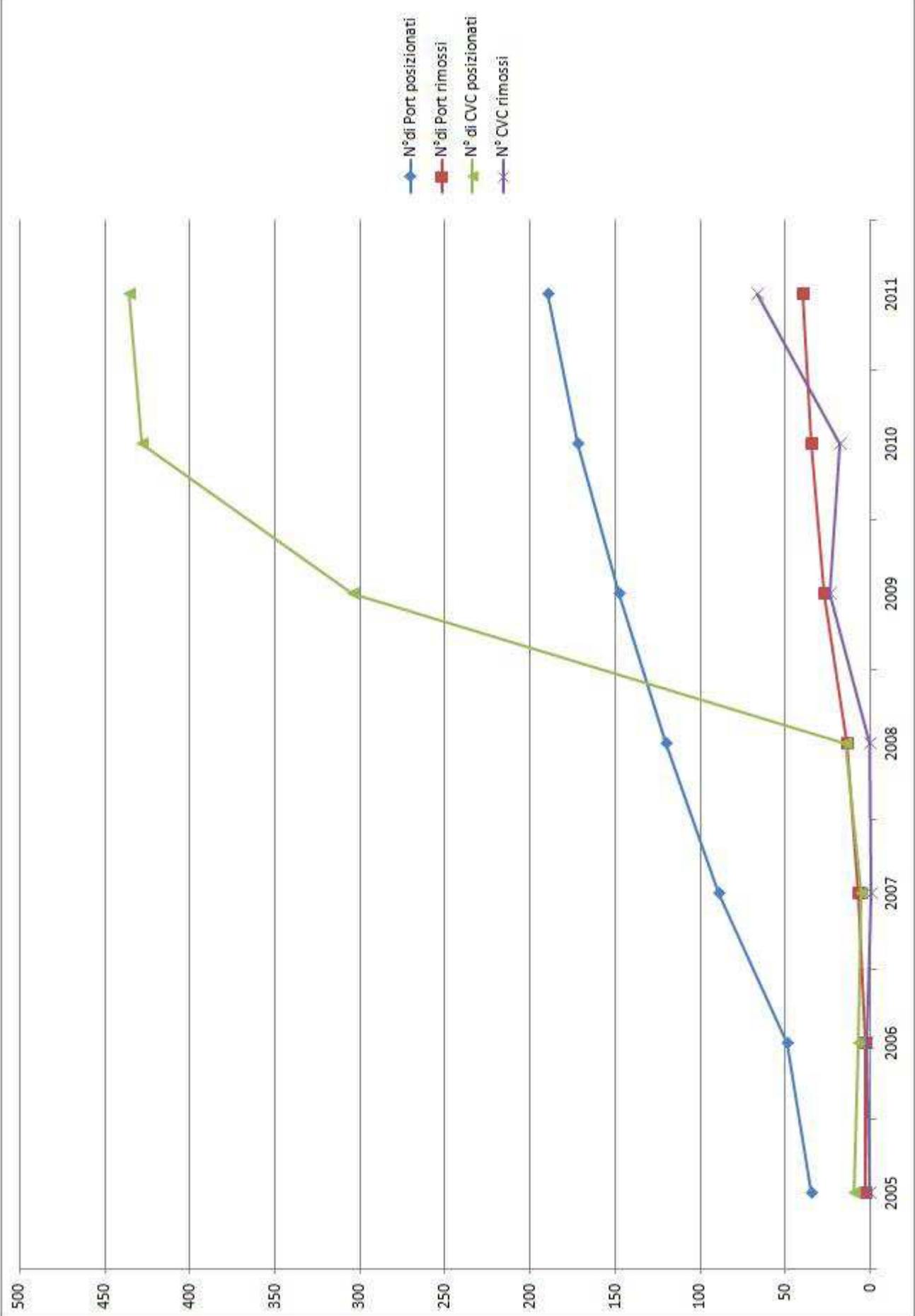
LA BREAST UNIT

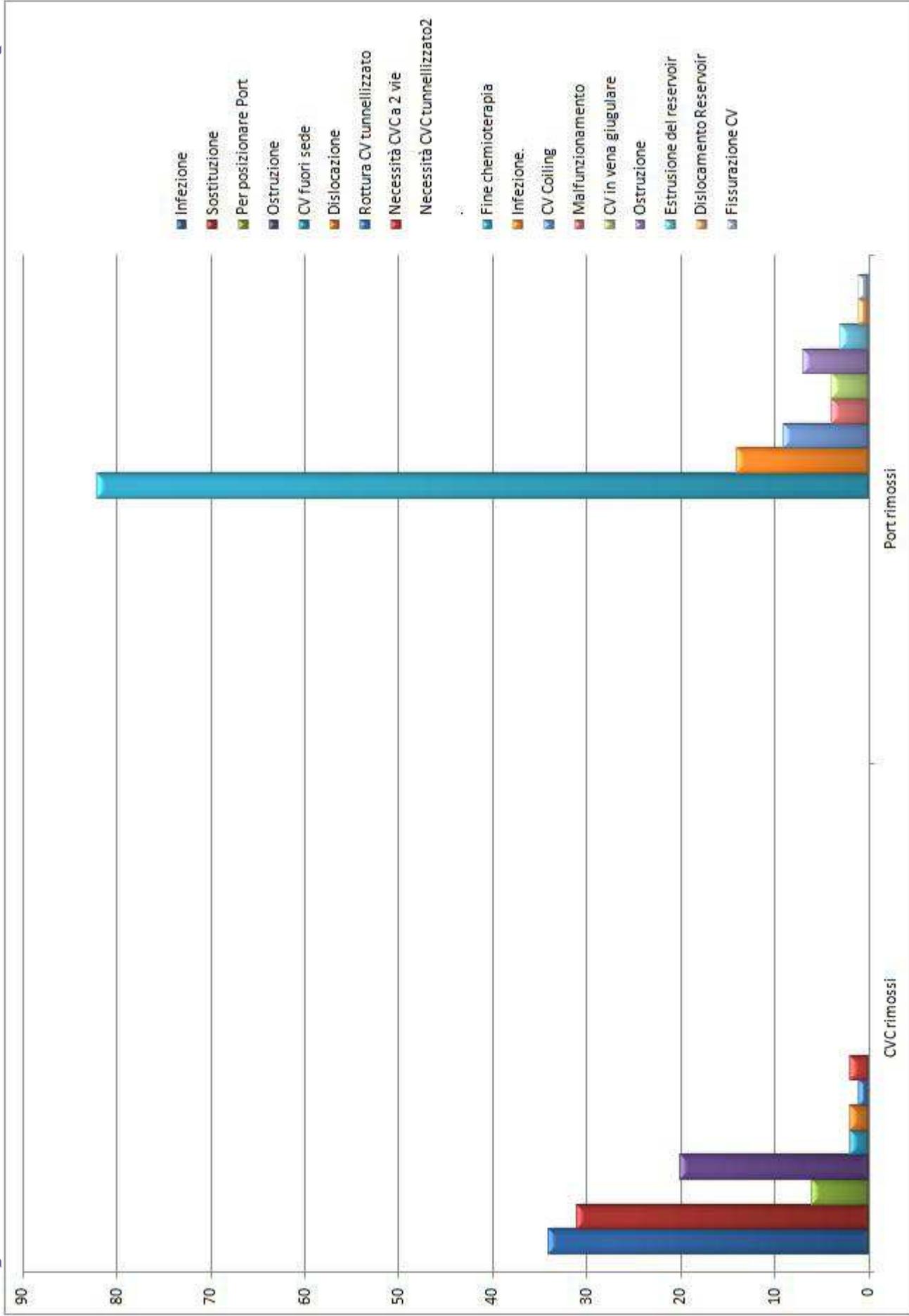
- **Chirurgo senologo**
- **Chirurgo plastico**
- **Oncologo**
- **Radiologo**
- **Anatomo patologo**
- **Radioterapista**
- **Medico nucleare**
- **Psicologo**
- **Fisioterapista**
- **Genetista**

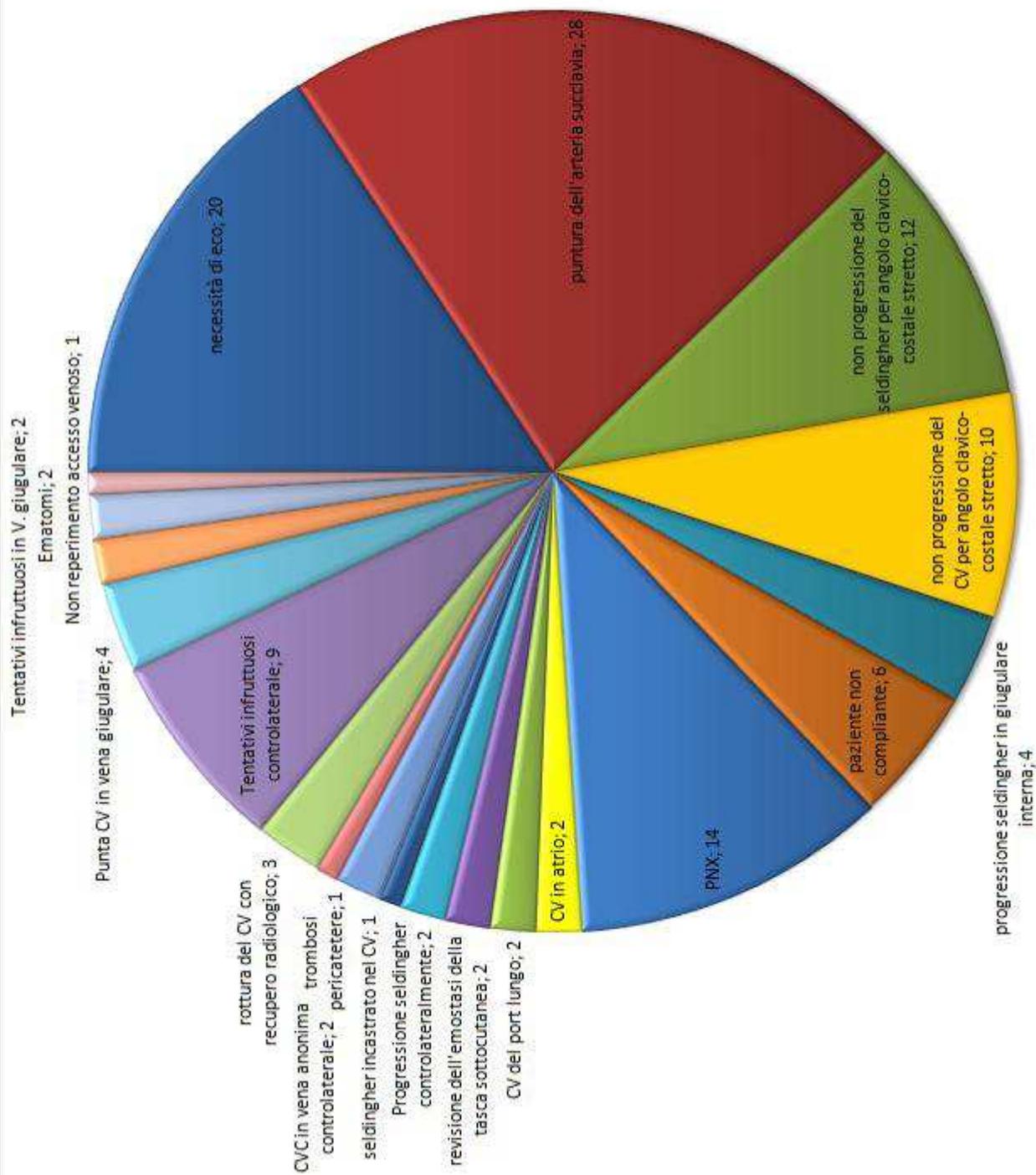
**Discussione
multidisciplinare**











GRAZIE



HOW TO WORK BETTER.

- 1 DO ONE THING
AT A TIME
- 2 KNOW THE PROBLEM
- 3 LEARN TO LISTEN
- 4 LEARN TO ASK
QUESTIONS
- 5 DISTINGUISH SENSE
FROM NONSENSE
- 6 ACCEPT CHANGE
AS INEVITABLE
- 7 ADMIT MISTAKES
- 8 SAY IT SIMPLE
- 9 BE CALM
- 10 SMILE

QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

- **La chirurgia del cancro della mammella deve oggi saper coniugare la radicalità oncologica con il risultato estetico ottenuto attraverso la **minor invasività possibile****
- **Le **tecniche oncoplastiche** di rimodellamento ghiandolare ci consentono di salvaguardare la cosmesi della paziente**

QUALE CHIRURGIA?

- **MASTECTOMIA**
- **SKIN SPARING**
- **SKIN REDUCING**
- **NIPPLE SPARING**
- **CHIRURGIA CONSERVATIVA**
- **TUMORECTOMIA**
- **QUADRANTECTOMIA**
- **LINFONODO SENTINELLA**
- **LINFOADENECTOMIA ASCELLARE DEI TRE LIVELLI**



***A VOLTE LA PEGGIOR
CICATRICE LASCIATA DAL
CANCRO E' QUELLA CHE
NESSUNO PUO' VEDERE***

**IL DANNO
ARRECATO AL TUO
MODO DI VEDERTI**

QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

- **La minor invasività** possibile dovrebbe essere un concetto applicato sia alle tecniche chirurgiche che a quelle anestesiologicalhe che a tutto il team coinvolto nella diagnosi e nel trattamento del tumore della mammella. E dovrebbe tradursi in una **riduzione dell'ospedalizzazione della paziente.**

IL DAY SURGERY

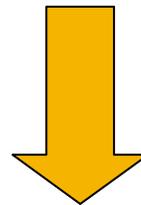
- **Tutta la chirurgia della mammella può essere eseguita in regime di day surgery e/o degenza breve.**
- **I vantaggi sono sia per la struttura che per le pazienti (riduzione costi, minor ospedalizzazione, più rapido ritorno alla normale vita di relazione con riduzione della percezione di malattia)**

QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

MINIMA INVASIVITA'



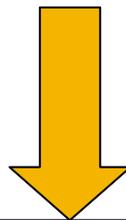
CHIRURGICA ED ANESTESIOLOGICA



**Riduzione ospedalizzazione
Riduzione rischio operatorio
Riduzione complicanze**

QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

- tecniche chirurgiche “gentili” rispettose dei tessuti,
- l’uso dei drenaggi solamente quando effettivamente necessari
- l’utilizzo se possibile **dell’anestesia locale assistita**



Dimissione in giornata

IL DAY SURGERY

- **Tutta la chirurgia della mammella può essere eseguita in regime di day surgery o degenza breve.**
- **I vantaggi sono sia per la struttura che per le pazienti (riduzione dei costi, minor ospedalizzazione, più rapido ritorno alla normale vita di relazione con **riduzione della percezione di malattia**)**

IL DAY SURGERY

- **Esistono controindicazioni alla chirurgia mammaria in day surgery?**
- **Sostanzialmente no.** E' ovviamente una chirurgia che richiede maggiore attenzione, una più lunga curva di apprendimento e un buon lavoro di equipe fra chirurgo ed anestesista che devono essere **dedicati**.

DAY SURGERY CON DIMISSIONE IN GIORNATA

- **Biopsie**
 - **Asportazione fibroadenomi**
 - **Quadrantectomie**
 - **Quadrantectomie con biopsia del linfonodo sentinella**
 - **Mastectomie semplici di mammelle piccole**
- (anestesia locale assistita)**

DEGENZA BREVE

- **Mastectomia radicale**
 - **Quadrantectomia con linfadenectomia ascellare**
 - **Linfadenectomia ascellare**
 - **Interventi ricostruttivi (ad eccezione dei rimodellamenti ghiandolari post quadrantectomia)**
- (anestesia generale con intubazione)**

NOSTRA ESPERIENZA

- **1996 apertura day surgery**
- **2005 inaugurazione nuovo day surgery composto da tre sale operatorie, sei ambulatori chirurgici, 12 letti di degenza (quattro sedute alla settimana dedicate alla patologia mammaria)**
- **2009 apertura reparto degenza breve, 26 posti letto (tre dedicati alla patologia mammaria)**

QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

- **Un buon risultato estetico** oltre a facilitare il reinserimento della paziente nella normale vita di relazione, rafforza il rapporto di fiducia fra la paziente ed il chirurgo motivandola inoltre positivamente ad accettare le successive terapie. Tutto questo si traduce in **migliori possibilità di cura.**

QUALITA' DI VITA

- **Basilare è un buon controllo del dolore sia durante che dopo l'intervento chirurgico**

-
- **Una donna su otto sviluppa un cancro della mammella nel corso della sua vita ed una gran parte sarà trattata chirurgicamente per l'asportazione del tumore e/o per la stadiazione dei linfonodi ascellari**
 - **Il 50% delle donne trattate chirurgicamente soffre di dolore cronico**

La sindrome dolorosa correlata alla chirurgia

- **Dolore alla ferita chirurgica, alla parete toracica ed all'arto superiore**
- **Difficoltà nei movimenti della spalla**
- **Parestesie**
- **Sindrome della mammella fantasma**

DOLORE NEUROPATICO CRONICO POST CHIRURGICO

- **Sindrome della mammella fantasma (3-44%)**
- **Nevralgia intercostobrachiale (16-39%)**
- **Dolore da neuroma (24-39%)**
- **Dolore da danno o stiramento del nervo toracico lungo, toracodorsale, pettorale mediale e laterale**

DOLORE NEUROPATICO CRONICO POST CHIRURGICO

- **La più alta incidenza di dolore cronico si ha dopo chirurgia demolitiva con ricostruzione mediante impianti (53%)**

DOLORE NEUROPATICO CRONICO POST CHIRURGICO

- **Il controllo del dolore acuto postoperatorio riduce il rischio di dolore cronico**
- **La chirurgia nerve-sparing può ridurre l'incidenza di deficit sensitivi (53% vs 84%) ma aumenta il rischio di dolore da neuroma e riesce solamente nel 65% dei casi tentati**

Pekka M. e coll, Anesth Analg 2006

- **Lo sviluppo di dolore cronico nella pazienti sottoposte a chirurgia mammaria per cancro, è associato a depressione; così come una depressione preesistente predispone al dolore cronico**
- **Il blocco paravertebrale preincisionale (PVB) con bupivacaina 0.5% 1.5 mg/kg a T3 riduce il dolore cronico anche 12 mesi dopo la chirurgia indipendentemente dalla linfadenectomia ascellare**

Borghey e Coll. (Mayo clinic), Breast J 2009

- **PVB in chirurgia mammaria può ottenere un'anestesia loco-regionale durante e dopo l'intervento chirurgico con il vantaggio potenziale di ridurre il dolore postoperatorio.**
- **Il PVB inoltre riduce significativamente la percentuale di pazienti che richiedono un'ospedalizzazione notturna dopo chirurgia mammaria maggiore**

Can regional analgesia reduce the risk of recurrence after breast cancer? (Sessler e coll. 2008) (Cleveland Hospital)

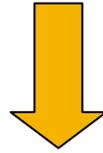
- **Il rischio di ripresa di malattia dopo chirurgia per cancro della mammella può dipendere da diversi fattori**
- **Almeno tre perioperatori**
 1. **Lo stress mediato da fattori neuroendocrini legato all'intervento chirurgico**
 2. **Gli anestetici volatili**
 3. **Gli oppioidi**

Studi su animali dimostrano che l'anestesia locoregionale ed un buon controllo del dolore postoperatorio possono ridurre il rischio di recidiva dopo chirurgia mammaria

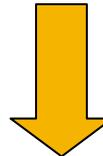
DOLORE NEUROPATICO CRONICO POST CHIRURGICO

- **Anche presso il nostro Day Surgery è in corso un'esperienza di chirurgia mammaria maggiore mediante una combinazione di PVB, anestesia locale e sedazione con dimissione in giornata.**

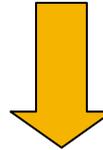
Diagnosi precoce



Tumori più piccoli



Chirurgia conservativa



Minor dolore

LA BREAST UNIT

- **Scopo** della breast unit sono la diagnosi e la terapia dei tumori della mammella nell'ambito di un percorso integrato nel quale la presa in carico della paziente avviene ad opera di specialisti dedicati che collaborano condividendo le linee di trattamento

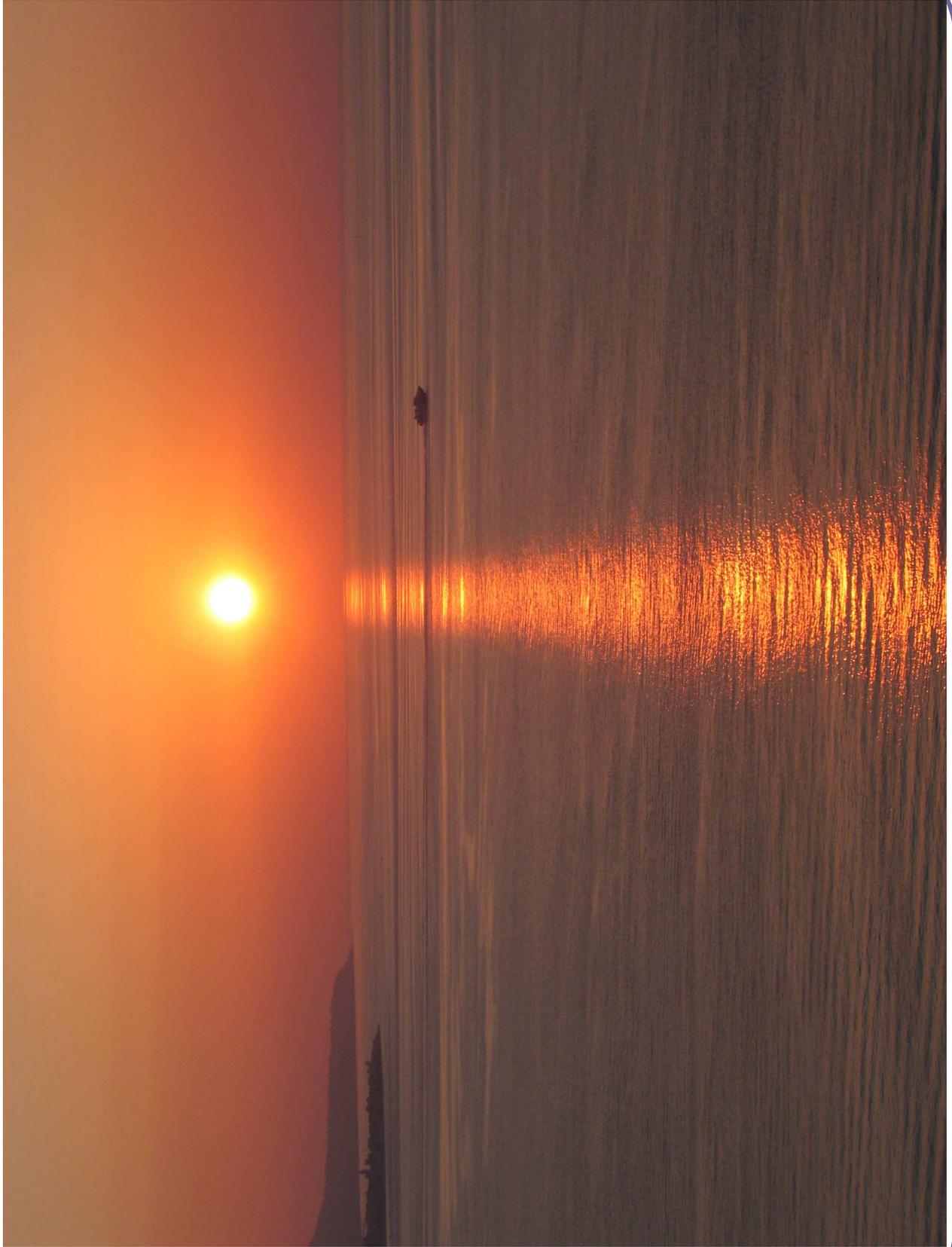
LA BREAST UNIT

- Il modello organizzativo della breast unit si traduce in **vantaggi** concreti **per la donna** che ha garanzia di qualità e rapidità di trattamento e **per la struttura** che da una migliore organizzazione del lavoro ottiene un risparmio a fronte di una maggiore qualità

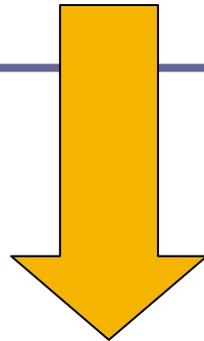
CONSEGUENZE DELLA CHIRURGIA

- **Locali**
- **A distanza**



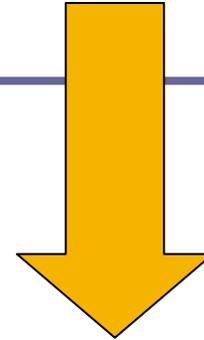


**CIRURGIA
CONSERVATIVA**



**ANESTESIA
LOALE ASSISTITA**

**CHIRURGIA
DEMOLITIVA**



**PVB +
ANESTESIA LOCALE
ASSISTITA**

**In caso di
linfadenectomia
ascellare è
indispensabile**

-
- **Fai le cure che i medici riconoscono utili per te e ad esse aggiungi tutto quello che tu senti importante per stare bene. Ne rafforzerai il risultato.**
 - **Se ciò che fai risponde alle tue aspettative, rafforzi anche il tuo essere: mente, corpo, spirito e favorisci il tuo benessere.**

(Ada Burrone, fondatrice di “Attive come prima”)

Becker e Coll., Breast 2008

- **Il dolore neuropatico in pazienti con linfadenectomia ascellare può essere risolto dall'autotrapianto di linfonodi**
- **Sei pazienti con linfedema e dolore cronico**
- **Autotrapianto di linfonodi prelevati in regione femorale**
- **5/6 risoluzione del linfedema**
- **6/6 risoluzione del dolore**

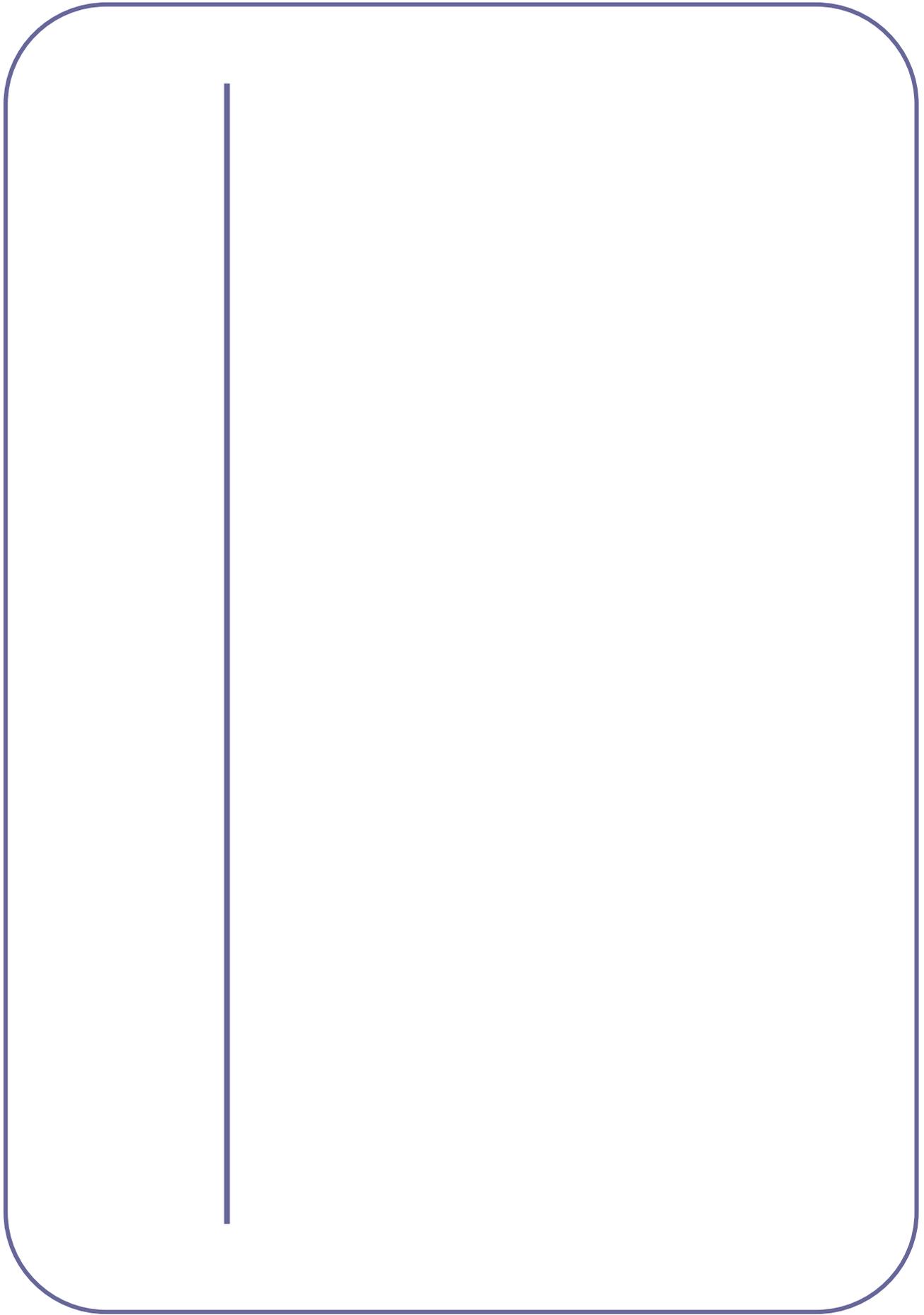


QUALE CHIRURGIA PER QUALE SENOLOGO?

- **Questo comporta tecniche chirurgiche “gentili” rispettose dei tessuti, l’uso dei drenaggi solamente quando effettivamente necessari, l’utilizzo quando possibile dell’anestesia locale assistita che consente la dimissione in giornata**

IL DAY SURGERY

- **Esistono controindicazioni alla chirurgia mammaria in day surgery?**
- **Sostanzialmente **no**. E' ovviamente una chirurgia che richiede maggiore attenzione, una più lunga curva di apprendimento e un buon lavoro di equipe fra chirurgo ed anestesista che devono essere **dedicati**.**



-
- **L'immaginazione è più importante della conoscenza**
(Albert Einstein)

- ❖ **una diagnosi di cancro può essere un evento di così forte stress psicologico da causare una depressione.**
- ❖ **la depressione ha un'influenza nefasta, sulla guarigione, nel senso che può portare ad una rinuncia alla vita e dunque alla cura. Un paziente depresso ha minori chances di guarire perché non crede nel suo progetto di vita, di cui la cura della malattia fa parte**

QUALITA' DI VITA

- La donna ha un ruolo importante come compagna, moglie, madre.
- Quando una donna si ammala di cancro della mammella tutti i membri della famiglia sviluppano una sorta di malattia.
- **Il cancro della mammella è una malattia familiare**

QUALITA' DI VITA

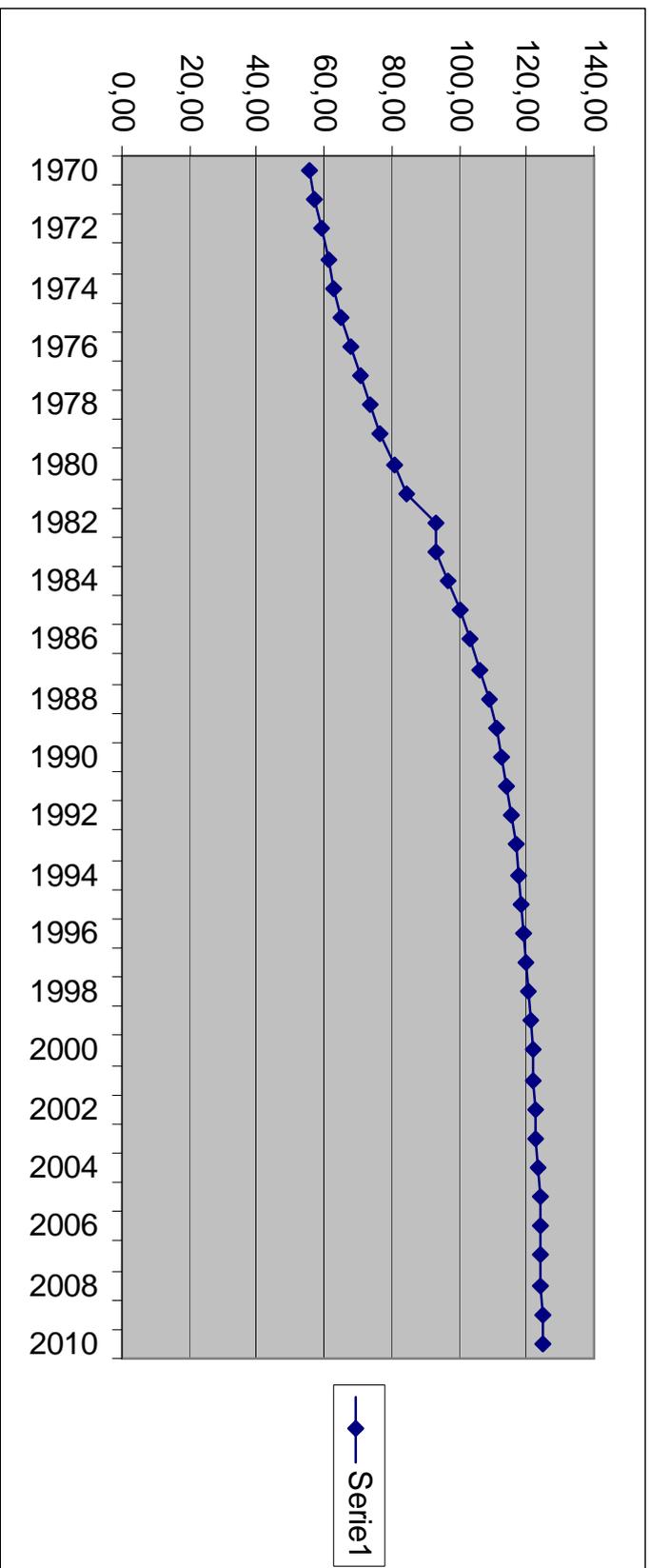
- **La diagnosi precoce ha determinato sia un abbassamento dell'età di diagnosi che, insieme ai trattamenti, un aumento della sopravvivenza**

**Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2009
Nov. Report No.: 10-05142-EF-1.**

**U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses,
formerly Systematic Evidence Reviews.**

Mammography screening reduces breast cancer mortality by **15% for women age 39–49** (relative risk [RR] 0.85; 95% credible interval [CrI], 0.75–0.96; 8 trials). **Results are similar to those for women age 50–59 years** (RR 0.86; 95% CrI, 0.75–0.99; 6 trials), **but effects are less than for women age 60–69 years** (RR 0.68; 95% CrI, 0.54–0.87; 2 trials). **Data are lacking for women age 70 years and older.** Radiation exposure from mammography is low. Patient adverse experiences are common and transient and do not affect screening practices. Estimates of **overdiagnosis vary from 1–10%**. Younger women have more false-positive mammography results and additional imaging but fewer biopsies than older women. **Trials of CBE are ongoing; trials of BSE showed no reductions in mortality but increases in benign biopsy results.**

INCIDENZA



MORTALITA'

