



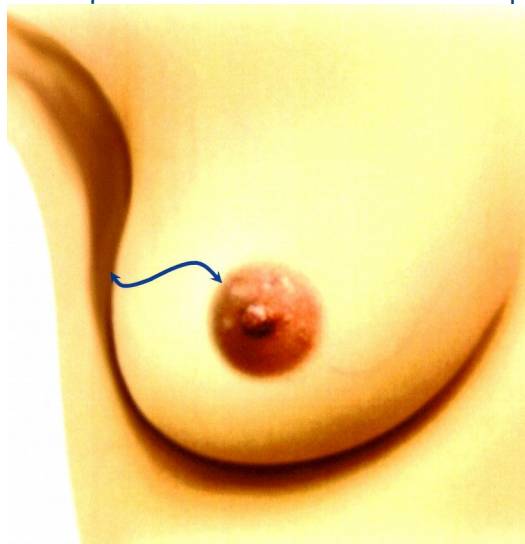
Dipartimento di Chirurgia Generale – Direttore: Dr. P. Capelli

UO Chirurgia Senologica di Piacenza
Direttore: Dr. Dante Palli

INFORMAZIONE AL CONSENSO Piacenza, lì

MASTECTOMIA CON RISPARMIO DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO

Consiste nell'*asportazione della ghiandola mammaria con conservazione di tutto il rivestimento cutaneo e del complesso areola-capezzolo*. La conservazione del complesso areola-capezzolo è subordinata alla *conferma intra-operatoria, mediante esame istologico estemporaneo, che il tessuto mammario posto appena al di dietro dell'areola è indenne da malattia*. L'intervento è di solito eseguito con un'incisione chirurgica a *S* italiana, posta nella parte esterna della mammella (ma potrebbe essere diversa, in funzione della situazione locale). *Di regola l'intervento è associato alla biopsia del linfonodo sentinella o alla linfoadenectomia ascellare radicale*. L'intervento è completato con il *tempo ricostruttivo* mediante inserimento di un *espansore* o di una *protesi* (di rado con l'impiego di un *lembo muscolo-cutaneo*); l'eventuale simmetrizzazione dell'altra mammella è contestuale o - più spesso - rinviata a un secondo tempo, con mastoplastica additiva (se la mammella è più piccola) o riduttiva (se è più voluminosa). L'intervento potrebbe comunque subire variazioni nel caso di reperti o di eventi intra-operatori non prevedibili.



Possibili **evenienze**:

- Dolore locale

Possibili e specifiche **complicanze** (precoci o tardive):

- Ematoma, emorragia, sierosità
- Infezione
- Cicatrici inestetiche, ipertrofiche, cheloidee
- Ridotta sensibilità del complesso areola-capezzolo
- Sofferenza o necrosi del complesso areola-capezzolo o di porzioni di cute della mammella
- Asimmetrie fra le due mammelle
- Ridotta sensibilità nella parte supero-interna del braccio
- Ridotta funzionalità dell'arto superiore
- Lesione di vasi o nervi che transitano nell'ascella
- Recidiva loco-regionale in sede mammaria o ascellare

Anche a questo tipo di mastectomia, come a qualsiasi intervento chirurgico, possono seguire **complicanze generiche** quali: sezione e lesione di vasi e/o nervi, broncopolmoniti, flebiti e trombosi con possibili embolie, insufficienza respiratoria e/o circolatoria, infezioni generalizzate; in casi eccezionali, decesso.

La soluzione chirurgia proposta è, al momento, la più indicata per curare la sua malattia. L'intervento, eseguito in anestesia generale, è preceduto da una profilassi antibiotica. Normalmente sono lasciati in sede uno o più drenaggi in aspirazione, posti a distanza dalla ferita chirurgica, che di regola vengono rimossi entro una decina di giorni. La dimissione avviene, di norma, il giorno dopo l'intervento. La ripresa dell'attività lavorativa, pur variabile in funzione delle condizioni individuali, potrà avvenire entro 30 giorni.

In caso di **rifiuto del trattamento proposto** le conseguenze possono essere: progressione locale e diffusione a distanza della malattia; difetto di diagnosi definitiva.

NB: questo modulo informativo è necessariamente sintetico e semplificato. I Chirurghi Senologi e la Case-Manager sono a disposizione per ulteriori approfondimenti (tel.: 0523-303152; 0523-303141).

Timbro e firma del Chirurgo Senologo

Firma del paziente