



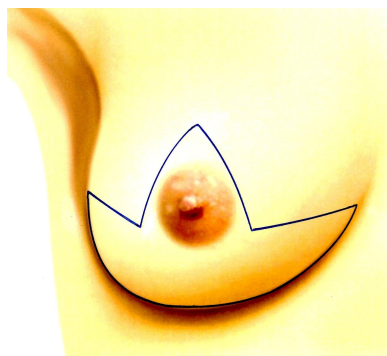
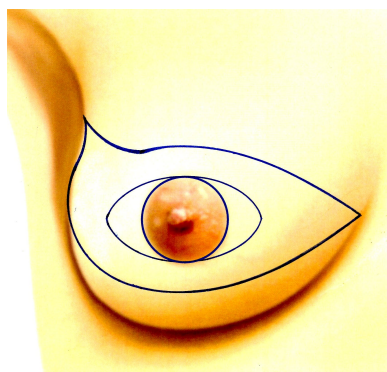
Dipartimento di Chirurgia Generale – Direttore: Dr. P. Capelli

UO Chirurgia Senologica di Piacenza
Direttore: Dr. Dante Palli

INFORMAZIONE AL CONSENSO Piacenza, lì

MASTECTOMIA RADICALE

Consiste nell'**asportazione della ghiandola mammaria insieme al complesso areola-capezzolo** con una porzione più o meno abbondante del rivestimento cutaneo della mammella e, contestualmente, nella **rimozione di tutti i linfonodi del cavo ascellare**. L'intervento può essere eseguito con differenti incisioni chirurgiche, in funzione di: forma e dimensioni della mammella, sede della malattia, presenza di pregresse cicatrici, interessamento di strutture vicine. L'intervento è completato, ove indicato, con il **tempo ricostruttivo** mediante inserimento di un **espansore** o di una **protesi** (di rado con l'impiego di un **lembo muscolo-cutaneo**); in tal caso, 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 **complicanze specifiche** (precoci o tardive):

- Ematoma, emorragia, sierosità
- Infezione
- Cicatrici inestetiche, ipertrofiche, cheloides
- Sofferenza o necrosi di porzioni di cute della mammella
- Ridotta sensibilità nella parte superiore e interna del braccio
- Ridotta funzionalità dell'arto superiore
- Raccolta di linfa nella regione ascellare (linfocele)
- Braccio grosso da stasi linfatica (linfedema)
- Lesione di vasi o nervi che transitano nell'ascella
- Recidiva loco-regionale in sede mammaria o ascellare

Anche alla mastectomia radicale, 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 chirurgica proposta è, al momento, la più indicata per curare la sua malattia attuale. L'intervento, eseguito in anestesia generale, è preceduto da una profilassi antibiotica. Normalmente è lasciato in sede un drenaggio in aspirazione, posto a distanza dalla ferita chirurgica, che di regola viene rimosso 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 20-30 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