

**VALUTAZIONE DEGLI ESITI ESTETICI NEL
TRATTAMENTO CONSERVATIVO
“DAI DATI DISPONIBILI”**

Francesco Caruso

Direttore Dipartimento Oncologico

- HUMANITAS - Centro Catanese di Oncologia

Convegno Nazionale GISMa

Palermo, 12-13 Maggio 2011

METODOLOGIE OPERATIVE PER IL CONTROLLO DEL RISULTATO IN CHIRURGIA CONSERVATIVA

Obiettivi della chirurgia conservativa moderna

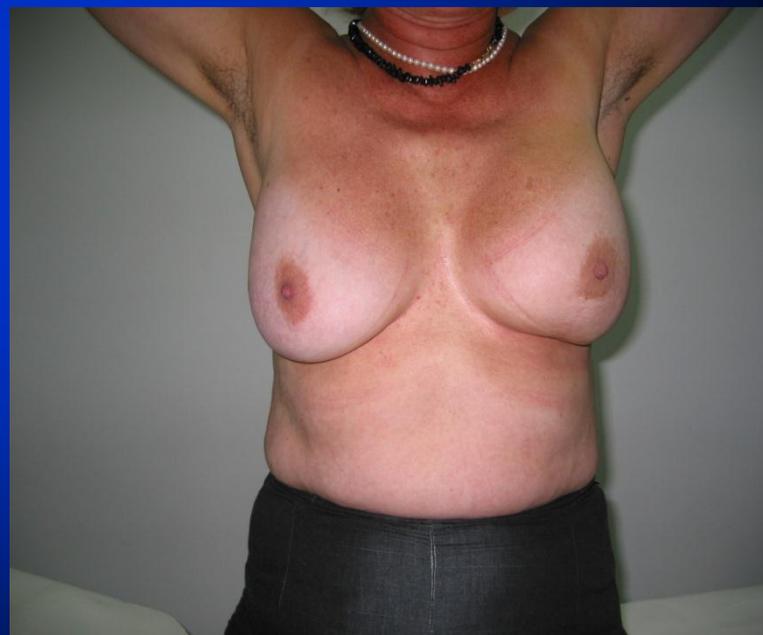


Controllo locale di malattia

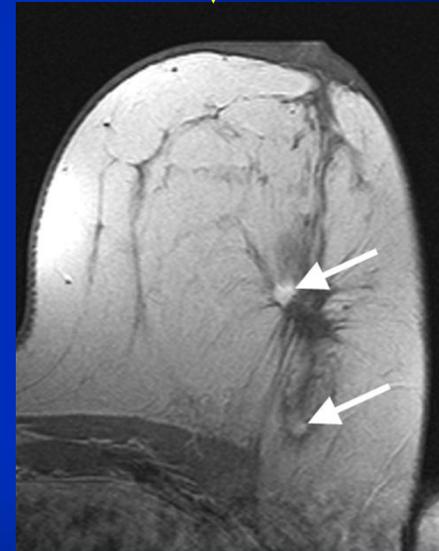


Prevenzione delle deformità

CHIRURGIA CONSERVATIVA



IL VALORE DELLA PIANIFICAZIONE TERAPEUTICA E RICOSTRUTTIVA



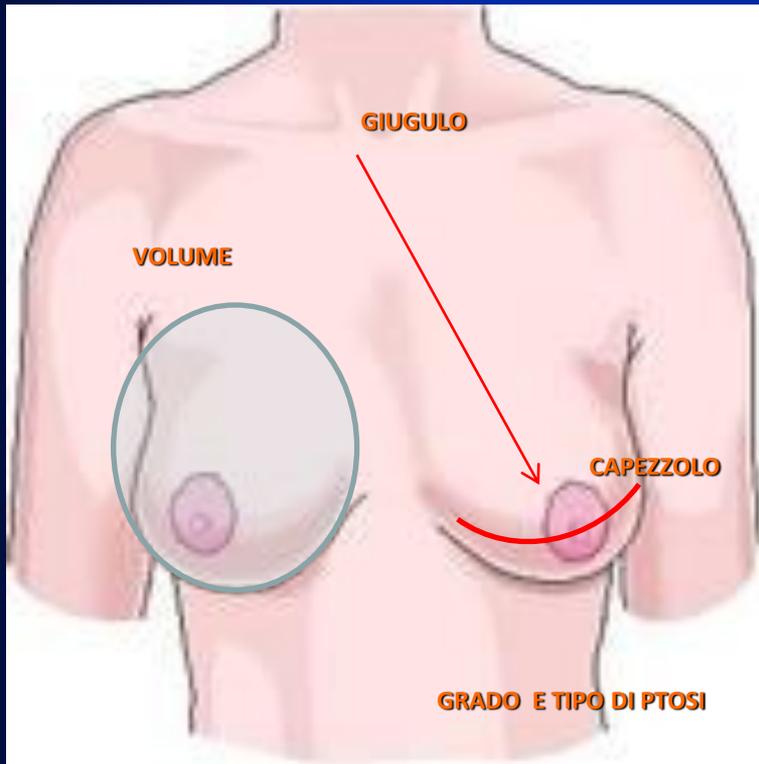
Per evitare un fallimento

estetico

*del controllo locale
(ricidiva su cicatrice chirurgica)*

METODOLOGIA

Esame delle proprietà morfologiche della mammella



L'ESAME OBIETTIVO DELLA PAZIENTE CANDIDATA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEVE PREVEDERE LA VALUTAZIONE DI :

- DISTANZA GIUGULO - CAPEZZOLO
- VOLUME
- GRADO E TIPO DI PTOSI

SEMPRE FOTOGRAFIA PRE-OP IN TRE POSE

METODOLOGIA

Esame del rapporto Ospite - Neoplasia

Esame delle caratteristiche

- Biologiche della malattia
- dell'ospite

Core biopsy

- Indicatori prognostici
- Eventuale valutazione di DCIS
- Presenza di LVI

- Sede della neoplasia
- Rapporto dimensioni della lesione/volume della mammella
- Età della paziente

Casi selezionati

- Stadiazione locale con MRI
(Ca lobulare - familiarità - mammelle ad alta densità)

Studio di multicentricità

- Second Look eco
- Biopsia RM guidata

STRATEGIA CHIRURGICA

Chirurgia personalizzata

PAZIENTI A RISCHIO **BASSO** DI ESITI estetici **INSODDISFACENTI**
con conservazione:

Mammella medio grande +/- ptosi con neoplasia di dimensioni medie

- al QSE
- tra QSE – QIE



QUADRANTECTOMIA SEMPLICE E RIMODELLAMENTO
CON LEMBI GHIANDOLARI

+/-

RIPOSIZIONAMENTO DEL NAC

Oncoplastica di I livello

CHIRURGIA CONSERVATIVA



CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di I livello



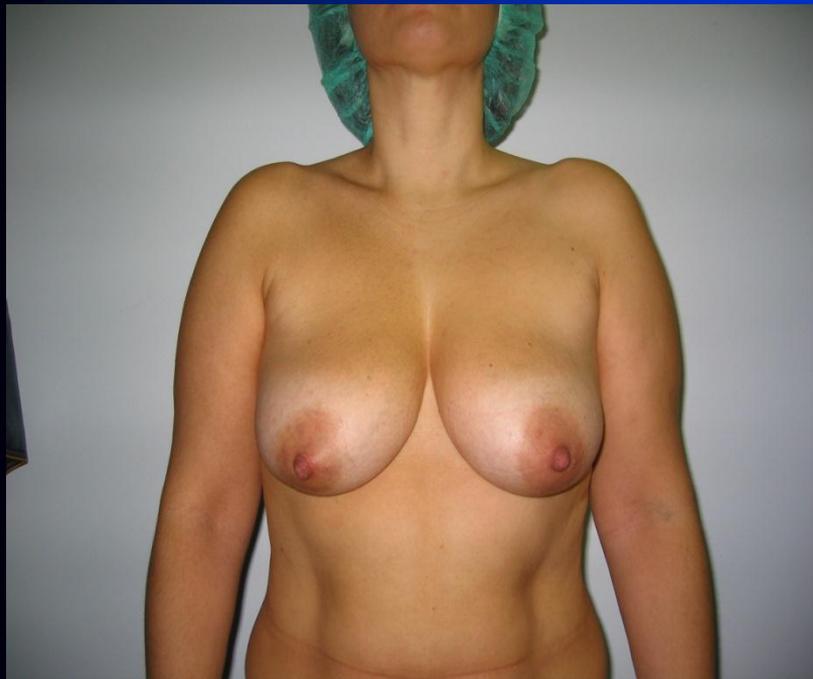
CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di I livello



CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di I livello



STRATEGIA CHIRURGICA

Chirurgia personalizzata

PAZIENTI A RISCHIO **INTERMEDIO** DI ESITI estetici
INSODDISFACENTI con conservazione:

Mammella grande- medio grande ptosica con neoplasia di dimensioni medie

- tra i QQ Sup.
- tra i QQ Inf.



INTERVENTI DI RIDUZIONE-PESSI PROGRAMMATI IN FUNZIONE
DELL'EXERESI ONCOLOGICA

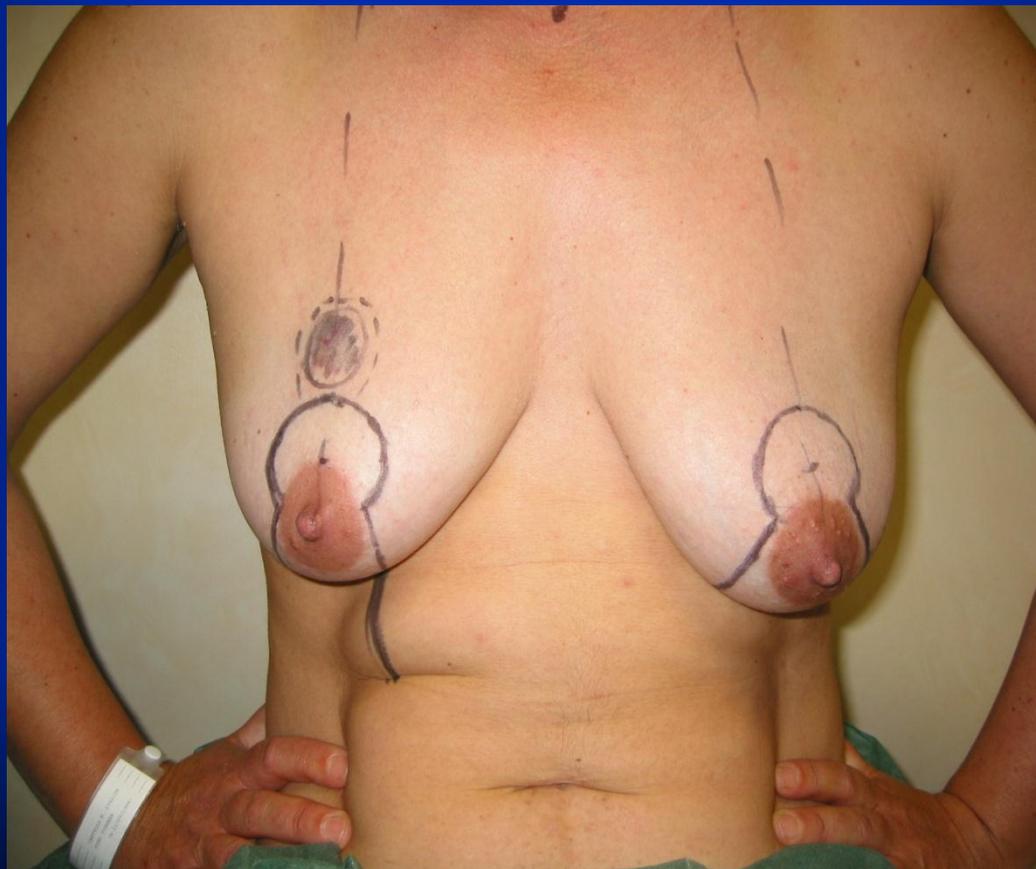
Oncoplastica di II livello

- *Peduncolo superiore*
- *Peduncolo supero-mediale*
- *Peduncolo inferiore*

WARNING !!!!
NON E' CHIRURGIA
ESTETICA

CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



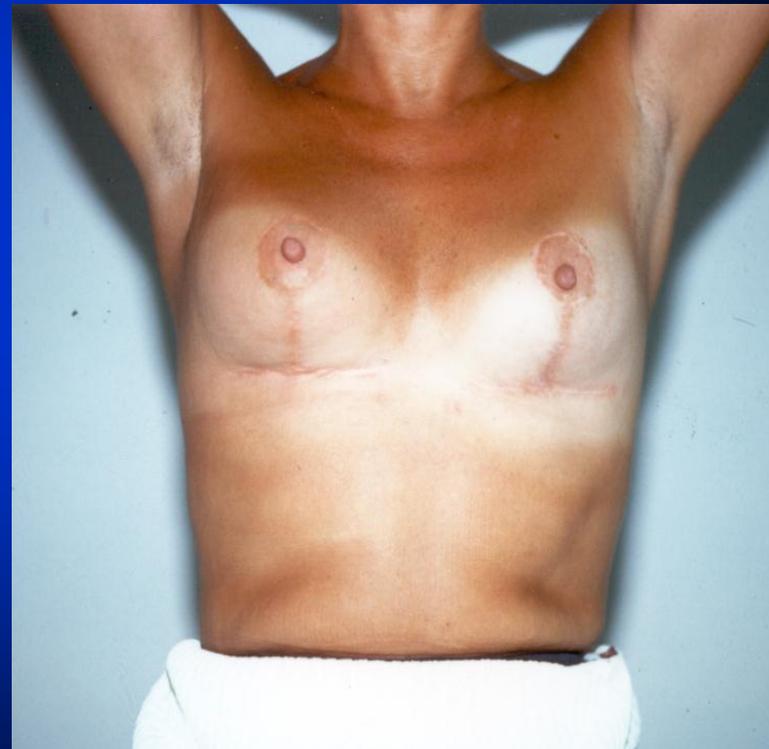
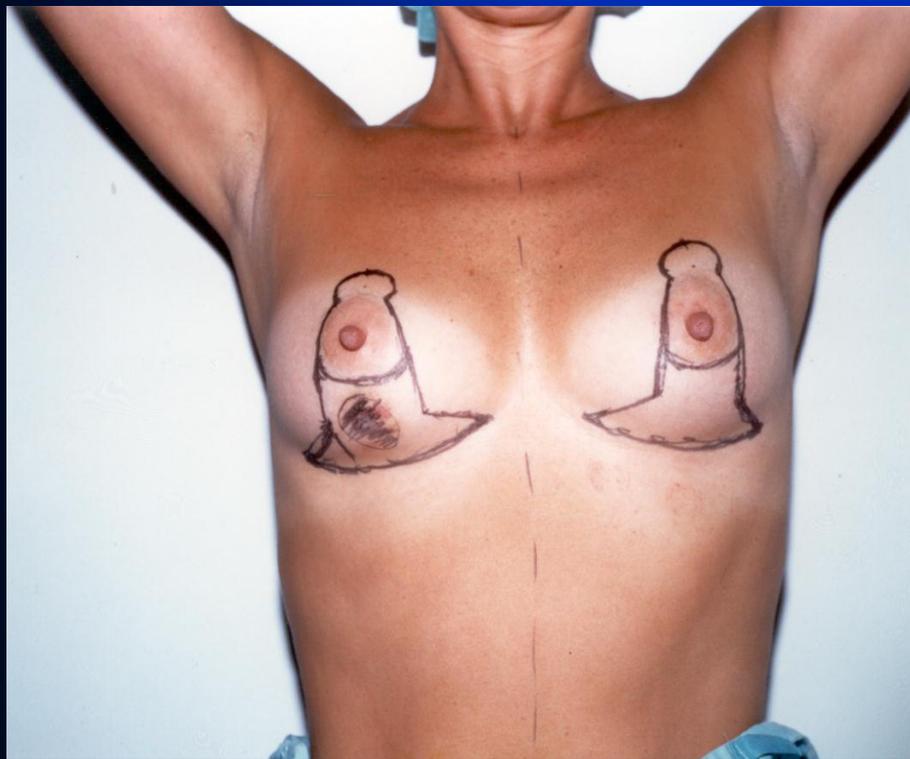
CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



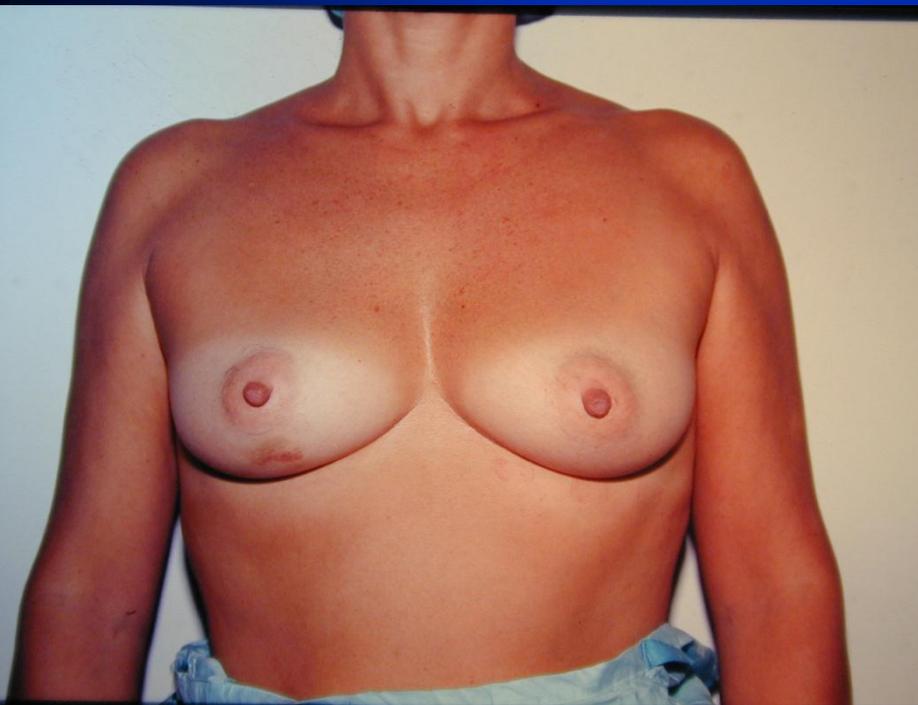
CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



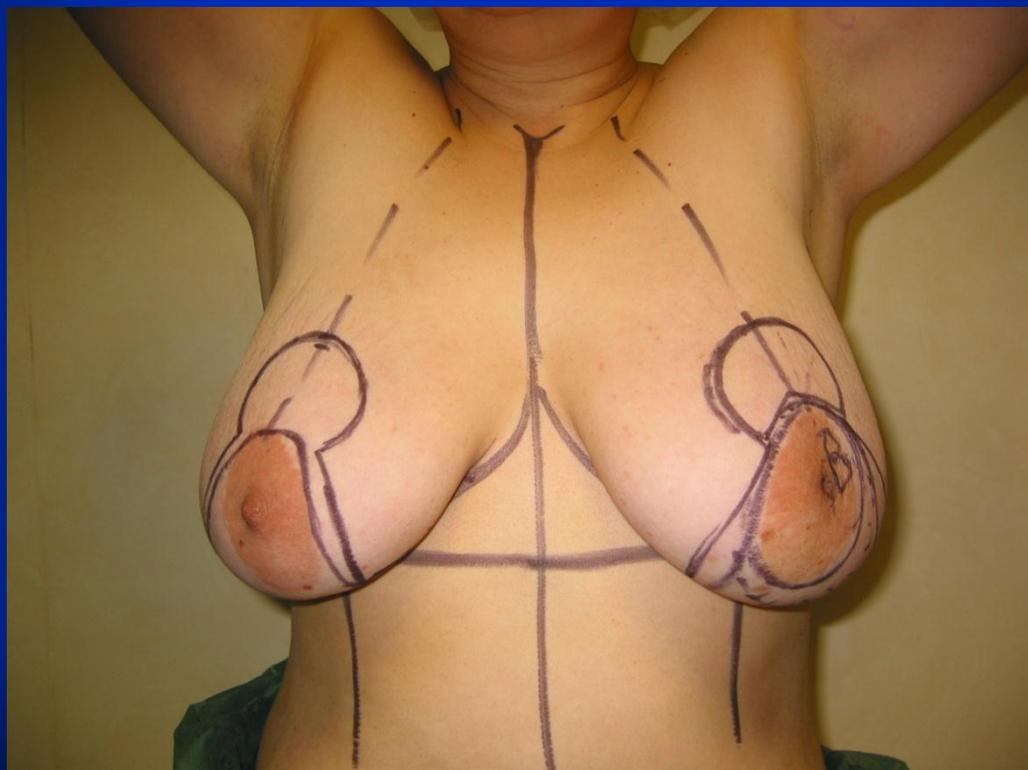
CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



STRATEGIA CHIRURGICA

Chirurgia personalizzata

PAZIENTI A RISCHIO **ALTO** DI ESITI estetici **INSODDISFACENTI** con conservazione:

- Mammella piccola – tumore grande
- Mammella medio-piccola di buon aspetto, tumore localizzato ai QQ Inf.



*Exeresi e rimodellamento “minore”
con riposizionamento del NAC
(Oncoplastica di I livello)*



Nipple sparing mastectomy

CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di I livello



NIPPLE SPARING MASTECTOMY



STRATEGIA CHIRURGICA

Che spazio dare alla chirurgia di replacement ?

Attualmente **nessuno** come chirurgia di primo approccio

- **ALTO GRADO DI INVASIVITA'**
con vistose alterazioni biomeccaniche
- **UNA CHANCHE IN MENO**
nel caso di salvage mastectomy
- **E SE RECIDIVA?**

CHIRURGIA CONSERVATIVA + “REPLACEMENT” CON M. GRAN DORSALE



STRATEGIA CHIRURGICA

Il controllo intra-operatorio

POSIZIONAMENTO OTTIMALE

- **DISPONIBILITA' DELLA MAMMELLA CONTROLATERALE**
- **POSIZIONE SEMISEDUTA**
- **REGOLO**
- *Usa di fotografia intra-operatoria*
- *Posizionamento di clips metalliche per orientare la RT*

STRATEGIA CHIRURGICA

Il follow-up

- **Fotografia post-operatoria nelle tre posizioni e confronto con la foto al tempo zero per ogni visita di follow-up**
- **Classificazione della deformità (sec. Fitoussi)**
- **Eventuali azioni di correzione da intraprendere**

STRATEGIA CHIRURGICA

Classificazione delle deformità sec. Fitoussi

- GRADO I** *Minima deformità della mammella trattata*
- GRADO II** *Buona forma e volume della mammella trattata, asimmetria con la controlaterale*
- GRADO III** *Evidente deformità della mammella trattata, marcata asimmetria con la controlaterale*
- GRADO IV** *Più evidente deformità della mammella trattata*
- GRADO V** *Marcata deformità con fibrosi e retrazione della mammella trattata*

GRADO I

Procedure locali di revisione – riempimento zone di minus con fat grafting



da FITOUSSI et al., P. R. S. 125: 783, 2010

GRADO II

Simmetrizzazione controlaterale



da FITOUSSI et al., P. R. S. 125: 783, 2010

GRADO III

*Simmetrizzazione + Riposizionamento del NAC
(attenzione a rischi di necrosi in paz. RT+)*



da FITOUSSI et al., P. R. S. 125: 783, 2010

*Per mammelle piccole eventualmente
Additiva - Attenzione Radiodermite!!!
Bonifica con grafting*



da FITOUSSI et al., P. R. S. 125: 783, 2010

GRADO IV

*Ripristino del volume mammario e della cute mancante
con "Replacement" di lembi di M. Gran Dorsale*



da FITOUSSI et al., P. R. S. 125: 783, 2010

GRADO V

Mastectomia con ricostruzione con lembo di M. Gran Dorsale opp. TRAM



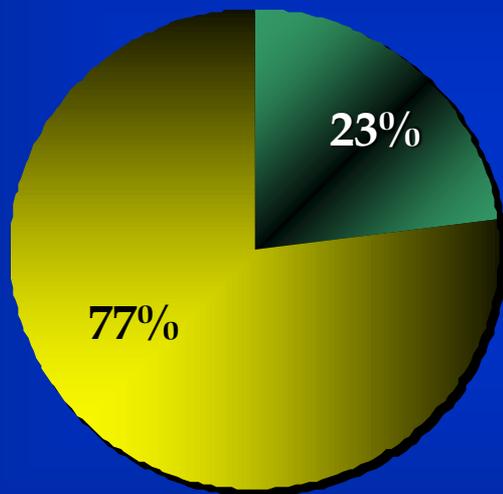
da FITOUSSI et al., P. R. S. 125: 783, 2010

HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA

- Unità Funzionale di Chirurgia Oncologica -

Gennaio 2001 - Dicembre 2010

3920 Carcinomi della mammella chirurgicamente trattati



■ Chirurgia ablativa ± ricostruzione

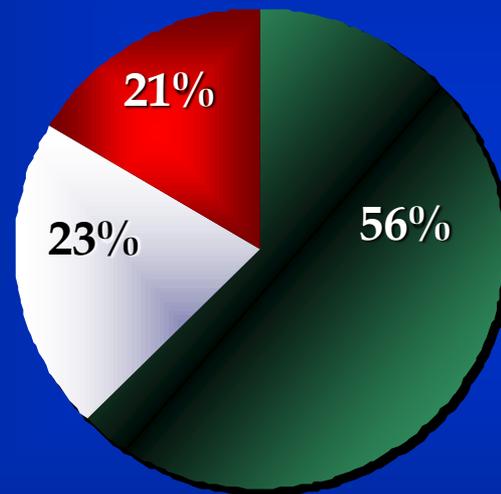
■ Chirurgia conservativa

HUMANITAS CENTRO CATANESE DI ONCOLOGIA

- Unità Funzionale di Chirurgia Oncologica -

Gennaio 2001 - Dicembre 2010

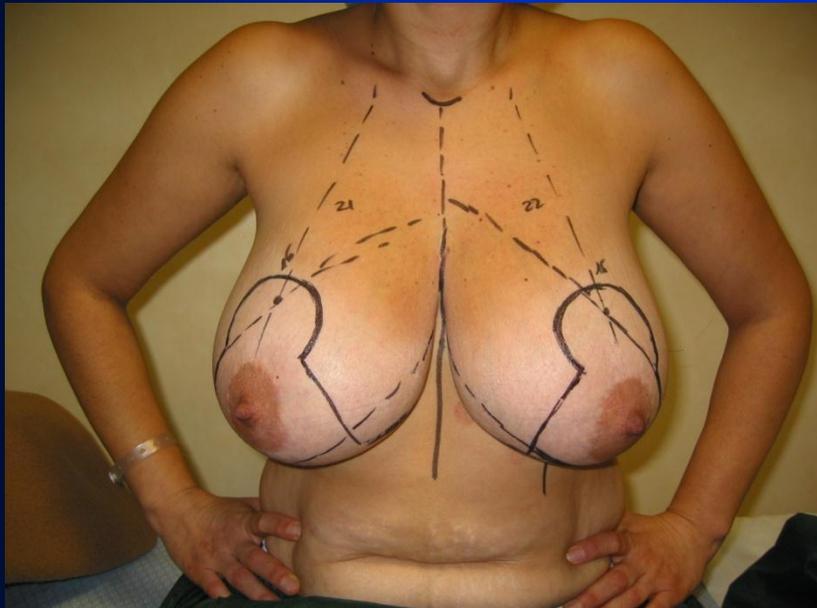
3018 Carcinomi conservativamente trattati



- Conservativa "tradizionale"
- Conservativa Oncoplastica di I livello
- Conservativa Oncoplastica di II livello

CHIRURGIA CONSERVATIVA

Oncoplastica di II livello



RATIONALE OF THE STUDY

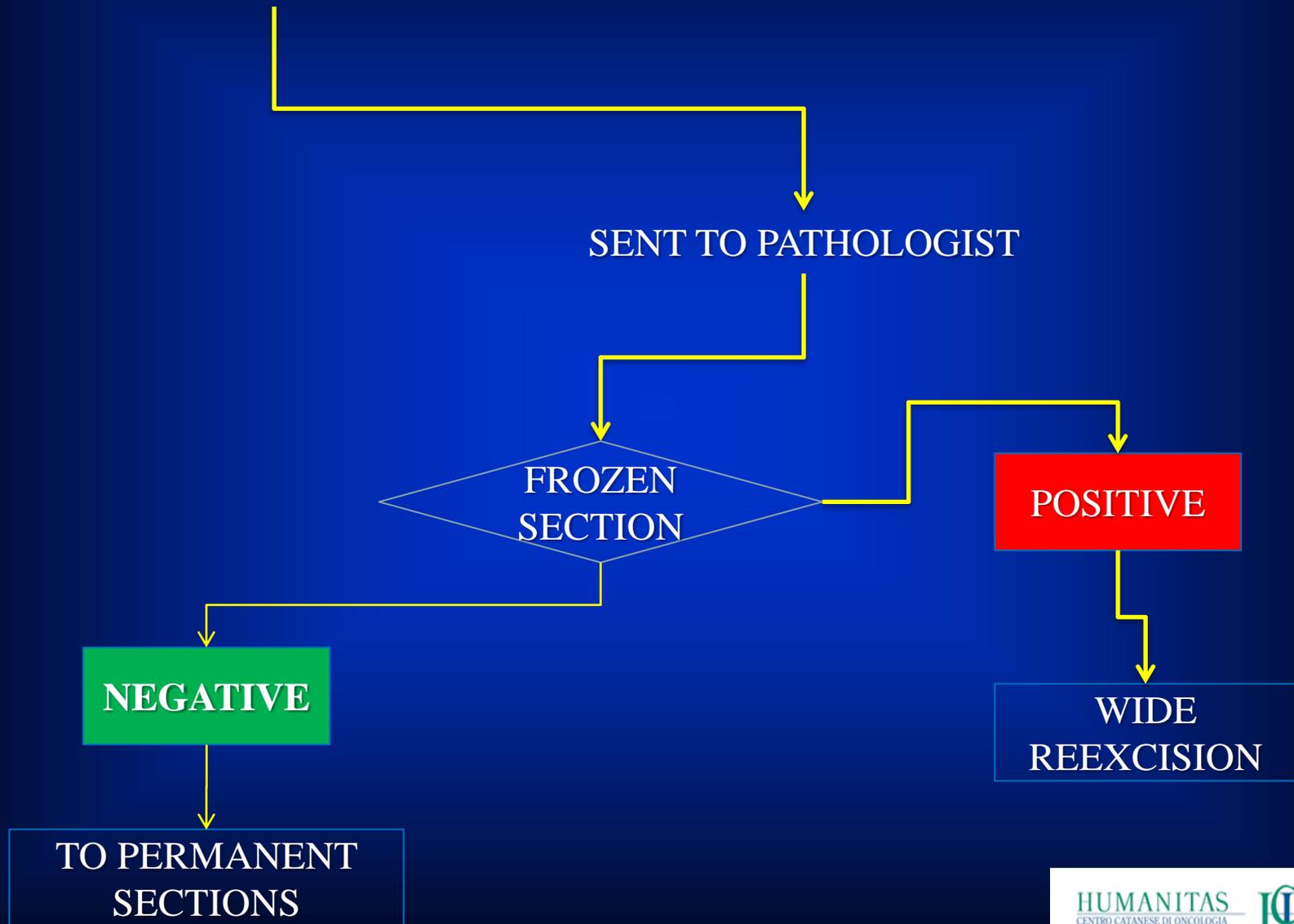
ONCOPLASTIC SURGERY

INTRA-OPERATIVE FROZEN SECTION

FULL LOCAL CONTROL IN BREAST CONSERVATION IN ONE SURGICAL STAGE

THE SURGICAL INTRA-OPERATIVE PATHWAY

STEP 1: ONCOPLASTIC EXCISION



RESULTS

Numero procedure valutabili 53

Età media 46,47382

F-u anni 6,059395

F-u mesi 72,71274

Rec. Locali 1

Metastatiche 1

Decedute 1

TABELLE DI STUDIO DEL TEST DIAGNOSTICO

	<i>Estimated Value</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
		Lower Limit	Upper Limit
Prevalence	0.113208	0.046871	0.237151
Sensitivity	0.833333	0.364823	0.991238
Specificity	0.93617	0.814378	0.983369

For any particular test result, the probability that it will be:

Positive	0.150943	0.071944	0.281448
Negative	0.849057	0.718552	0.928056

For any particular positive test result, the probability that it is:

True Positive	0.625	0.258948	0.897592
False Positive	0.375	0.102408	0.741052

For any particular negative test result, the probability that it is:

True Negative	0.977778	0.867661	0.998839
False Negative	0.022222	0.001161	0.132339

likelihood Ratios:

[C] = conventional

[W] = weighted by prevalence

Positive [C]	13.055556	4.12616	41.308993
Negative [C]	0.17803	0.029664	1.068475
Positive [W]	1.666667	0.587169	4.730798
Negative [W]	0.022727	0.003269	0.158003

CONCLUSIONI

Questioni aperte

- *Quali strumenti possono migliorare la pianificazione pre-operatoria?*
- *Come eseguire uno studio quantitativo degli esiti morfologici?*
- *Definire il reale impatto terapeutico*
- *Quale futuro per una chirurgia efficiente*