

gis
ma
gruppoitalianoscreening
mammografico



CONVEGNO
NAZIONALE
GISMa 2011

PALERMO, 12-13 MAGGIO 2011
Palazzo Steri - Rettorato Università degli Studi

Valutazione degli esiti
estetici
nel trattamento
conservativo

Inquadramento teorico

MARIA PIERA MANO



***La scelta del trattamento
rispettando
i rischi oncologici
deve essere meno mutilante
possibile
sul piano estetico
e sul piano funzionale***

*La qualità del trattamento
deve essere misurata con
appositi indicatori*

***Gli indicatori misurano
l'aderenza
alle raccomandazioni***

***Gli indicatori misurano
la adeguatezza del tipo di
trattamento scelto***

***Gli indicatori misurano
l'esito del trattamento in
termini oncologici
estetici
e di complicanze***

Non ci sono indicatori che diano
le raccomandazioni
per il
tipo di Intervento conservativo
della mammella

QUART

comporta

ECOS PESSIMI

RIDUZIONE VOLUME

ALTERAZIONE PROFILO

DEVIAZIONE CAPEZZOLO ---

Oncoplastica sqtm

Chirurgia plastica associata (1° int.)	E17	Codificato	0 No 1 Rimodellamento 2 Intervento oncoplastico 3 Ricostruzione immediata 9 Ignoto
Tipo di intervento oncoplastico (1° int.)	E18	Codificato	1 Round Block Technique 2 Mammoplastica orizzontale 3 Mammoplastica laterale 4 Lembo di rotazione dermo-ghiandolare 5 Mammoplastica riduttiva a peduncolo superiore 6 Mammoplastica riduttiva a peduncolo inferiore 7 Altro 9 Ignoto
Altro tipo di intervento oncoplastico	E18B	Testo (40)	
Tipo di ricostruzione (1° int.)	E19	Codificato	1 Espansore tissutale 2 Skin reducing+Protesi 3 Lembo 4 Lembo+Espansore o protesi 5 Skin Sparing 6 Nipple Sparing 7 Altro 9 Ignoto
Altro tipo di ricostruzione immediata	E19B	Testo	

*La scelta del trattamento deve
essere
condizionata da
-lesione
-tipo di mammella
-tipo di persona*

*La scelta del trattamento deve
essere
condizionata da
-lesione/mammella
-tipo di persona*

È possibile individuare indicatori per la scelta del trattamento

% tessuto rimosso
sede lesione
densità parenchima

È possibile individuare
indicatori per la scelta
del trattamento

% tessuto rimosso

sede lesione

densità parenchima

Interventi conservativi della mammella

AMPIA RESEZIONE

5-10%

la chiusura finale deve essere
limitata alla sola cute,
lasciando che la sottostante
cavità chirurgica venga
compressa dalla medicazione
rimodellante
-incisioni radiali

Interventi conservativi della mammella

oncoplastica

> 10%

....

*gli specialisti che se ne occupano devono farlo in modo multidisciplinare e devono avere **adeguato livello di formazione***

ONCOPLASTICA I LIVELLO

LEMBI SCORRIMENTO CON INCISIONI LIBERATORIE

prima della sutura parenchima a paziente seduta

ONCOPLASTICA II LIVELLO

- RIEMPIMENTO CON PARENCHIMA MAMMARIO
DISLOCATO -RIEMPIMENTO CON TESSUTO
OMOLOGO PROVENIENTE DA ALTRE SEDI
-LIPOFILLING**

...

Interventi conservativi della mammella

ONCOPLASTICA I LIVELLO

5-20%

*(talora RICHIEDE
IL RIMODELLAMENTO
CON CONTROLATERALE)*

Improving Breast Cancer Surgery: A Classification and Quadrant per Quadrant Atlas for Oncoplastic Surgery

Krishna B. Clough, MD, Gabriel J. Kaufman, MD, Claude Nos, MD, Ines Buccimazza, MD, and Isabelle M. Sarfati, MD

TABLE 1 Oncoplastic decision guide

Criteria	Level I	Level II
Maximum excision volume ratio	20%	20–50%
Requirement of skin excision for reshaping	No	Yes
Mammoplasty	No	Yes

TABLE 2 Level I OPS: step-by-step surgical approach

Procedure	Result
Skin incision	Allows wide access for excision and reshaping
Skin undermining	Facilitates wide excision and glandular mobilization for reshaping
NAC undermining	Avoids displacement of nipple towards excision defect
Full-thickness excision	Prevents anterior and posterior margin involvement
Glandular reapproximation	Late-occurring deformity is avoided
Deepithelialization and NAC repositioning	Recenters NAC on new breast mound

Interventi conservativi della mammella

ONCOPLASTICA II LIVELLO

20-40%

lembo ghiandolare

*(RICHIEDE IL CHI PLASTICO E IL RIMODELLAMENTO
CONTROLATERALE)*

Interventi conservativi della mammella

ONCOPLASTICA II LIVELLO

-con lembo miocutaneo gran
dorsale

*-RICHIEDE IL CHI PLASTICO
e può essere differita*

*-non sempre richiede il rimodellamento
controlaterale*

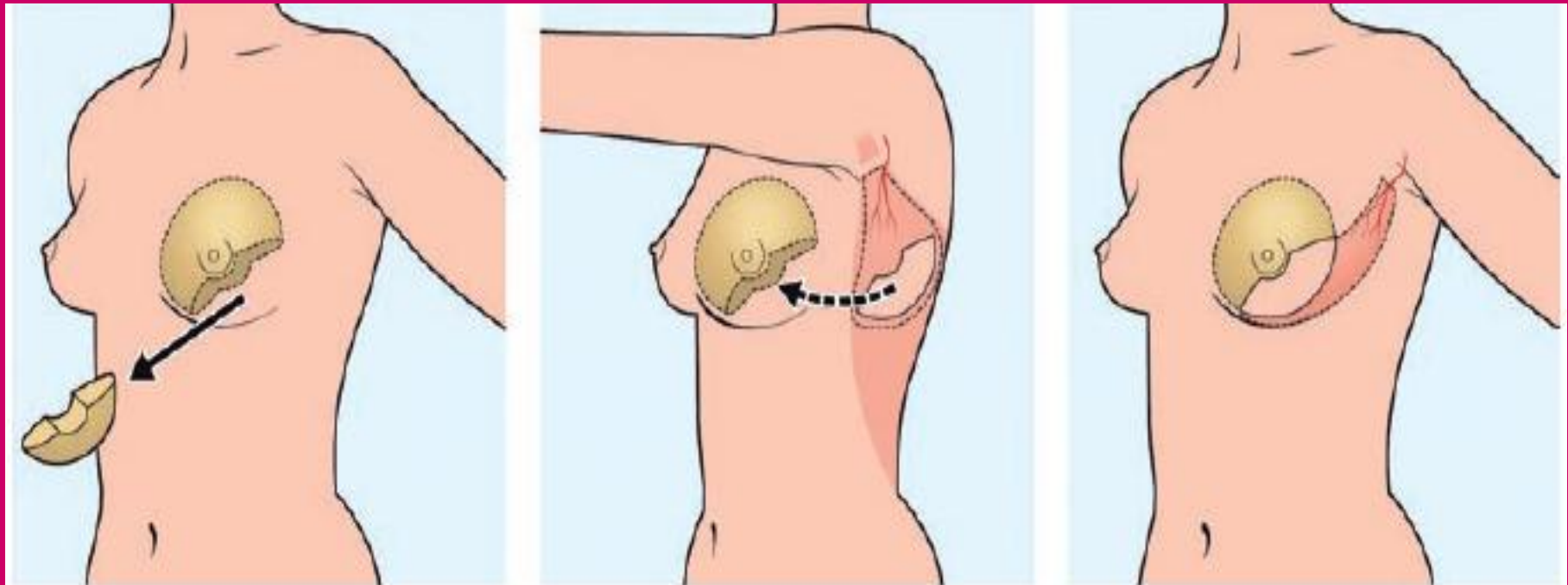


Figure 1 Volume replacement. Latissimus dorsi myocutaneous miniflap used for reconstruction of lower pole defect.

Table 1 Factors influencing the technique chosen for breast-conserving reconstruction.

Factors	Volume replacement	Volume displacement
Breast size	Small or medium	Medium or large
Tumor position	Any site	Central or lower pole
Scars	Breast and back	Bilateral breast
Theater time	2–3 h	1–2 h (per side)
Complications	Donor site, flap loss	Flap ischemia; fat necrosis
Timing	Immediate or delayed	Immediate > delayed

È possibile individuare indicatori per la scelta del trattamento

% tessuto rimosso

sede lesione

densità parenchima

LA RESEZIONE DEL TUMORE NEI QUADRANTI

INFERIORE E MEDIALE PRODUCE ESITI

ESTETICI MEDIOCRI CON FREQUENZA

MAGGIORE RISPETTO ALLA RESEZIONE

NELLE ALTRE SEDI

Improving Breast Cancer Surgery: A Classification and Quadrant per Quadrant Atlas for Oncoplastic Surgery

Krishna B. Clough, MD, Gabriel J. Kaufman, MD, Claude Nos, MD, Ines Buccimazza, MD, and Isabelle M. Sarfati, MD

TABLE 3 Level II OPS: quadrant per quadrant Atlas (orientation for left breast)

Clock position	Procedures
5–7 o'clock Lower pole	Superior pedicle mammoplasty/ inverted T or vertical scar
7–8 o'clock Lower inner quadrant	Superior pedicle mammoplasty/V scar
9–11 o'clock Upper inner quadrant	Batwing
12 o'clock Upper pole	Inferior pedicle mammoplasty or round block mammoplasty
1–2 o'clock Upper outer quadrant	Racquet mammoplasty/radial scar
4–5 o'clock Lower outer quadrant	Superior pedicle mammoplasty/J scar
Central subareolar	Inverted T or vertical-scar mammoplasty with NAC resection

È possibile individuare
indicatori per la scelta
del trattamento

% tessuto rimosso
sede lesione

densità parenchima

Improving Breast Cancer Surgery: A Classification and Quadrant per Quadrant Atlas for Oncoplastic Surgery

Krishna B. Clough, MD, Gabriel J. Kaufman, MD, Claude Nos, MD, Ines Buccimazza, MD, and Isabelle M. Sarfati, MD

TABLE 1 Oncoplastic decision guide

Criteria	Level I	Level II
Maximum excision volume ratio	20%	20–50%
Requirement of skin excision for reshaping	No	Yes
Mammoplasty	No	Yes
Glandular characteristics	Dense	Dense or fatty

Densità parenchima

Mammella a **bassa densità**
(birads1/2)

rappresenta una controindicazione
all'oncoplastica I livello per l'alto
rischio di necrosi tessuto adiposo

**Non ci sono indicatori che
valutino
l'esito degli interventi
conservativi**

Occorre misurare la
adeguatezza di tessuto
asportato

Specimen to Tumour Volume Ratio



$$\text{STVR} = \frac{\text{Volume pezzo asportato}}{\text{Volume lesione}}$$

Occorre misurare la
adeguatezza di asportazione
della cute

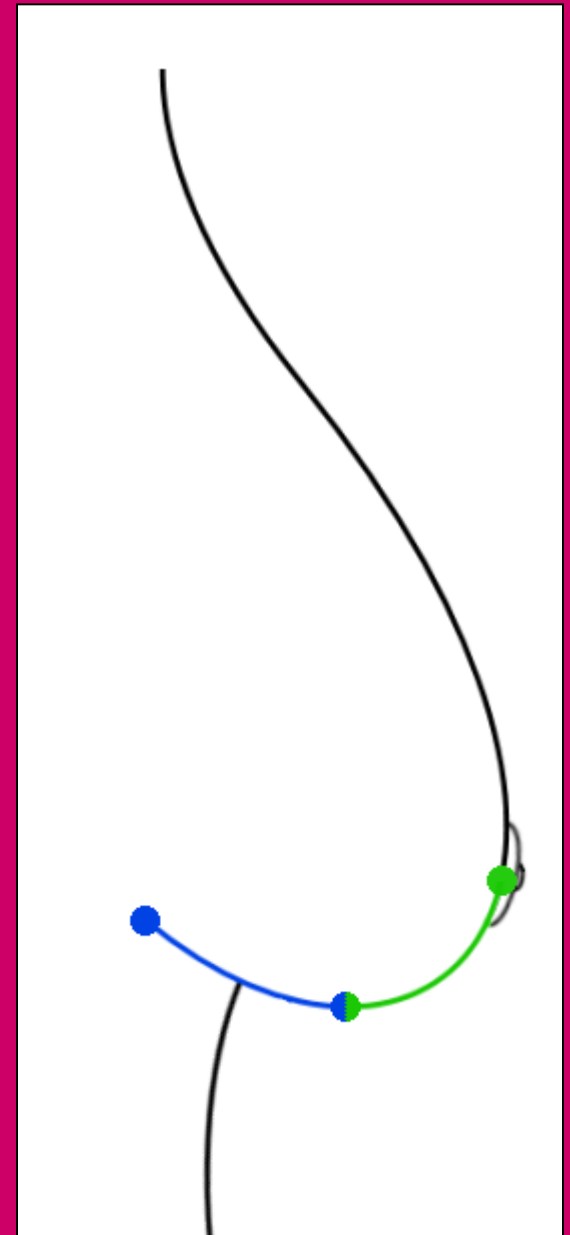
Occorre misurare la simmetria
nelle dimensioni

Metodi • Oggettivi

DIMENSIONI

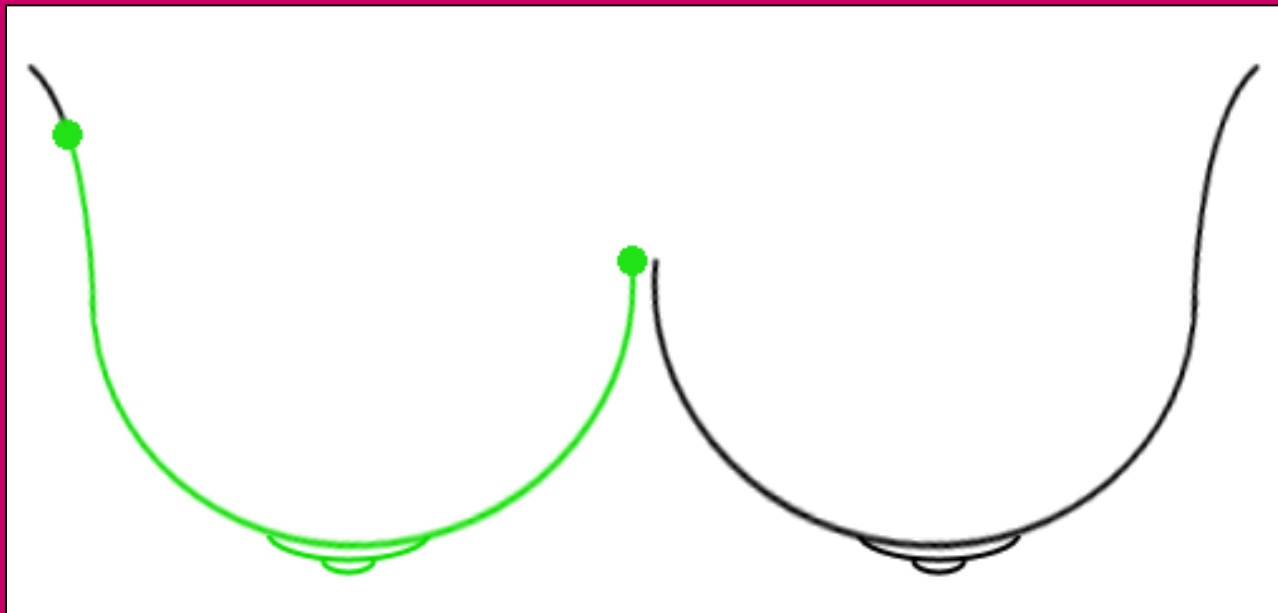
mammella trattata

Capezzolo-Proiezione parete
Proiezione parete-Solco



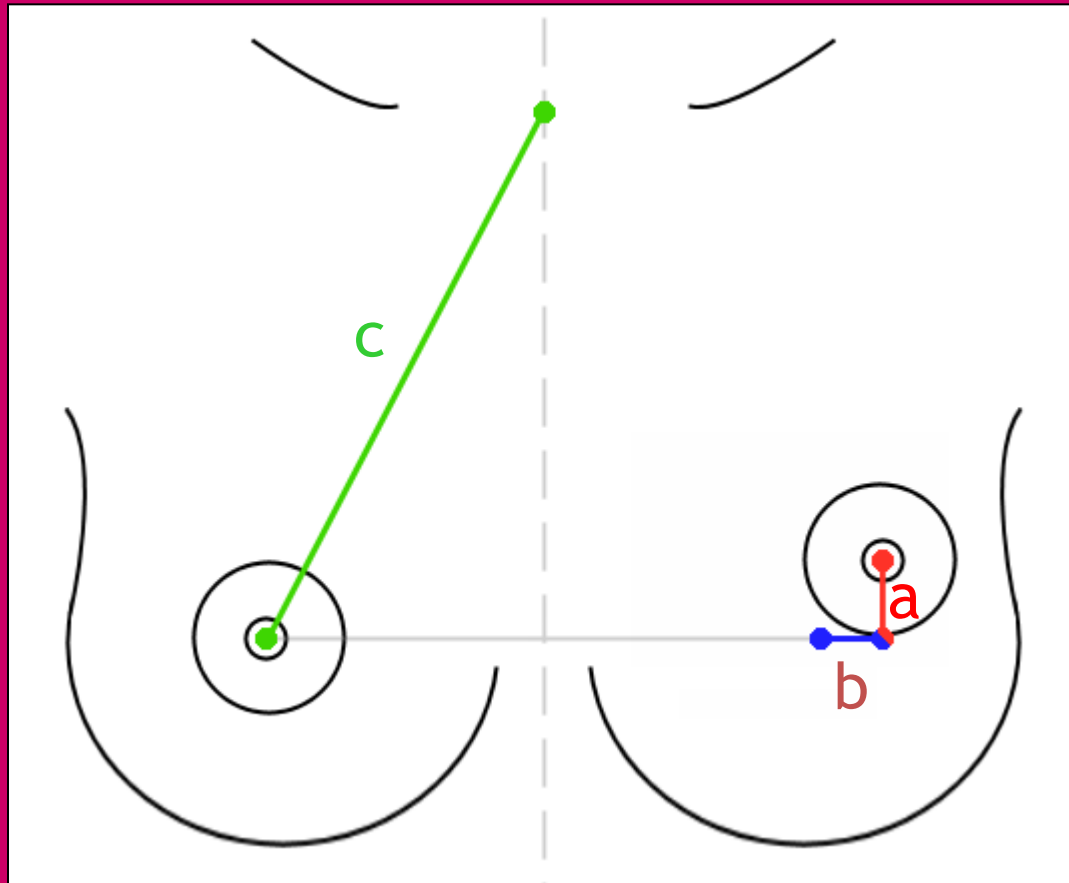
Metodi • Oggettivi

Circonferenza parete capezzolo



Occorre misurare la simmetria
della sede complesso areola
capezzolo

Metodi • Oggettivi-



$$\text{BRA} = \sqrt{a^2 + b^2}$$

$$\text{pBRA} = \frac{\text{BRA}}{c}$$

Studio ZCOS

Valutazione degli esiti estetici nelle
pazienti operate per lesioni mammarie





dbEST

Versione 1.0

Benvenuto in dbEST!

In questo database potrai registrare i dati di follow-up delle pazienti reclutate nello studio ECOS cui stai partecipando.

Mariapiera Mano

Realizzato da Mariano Tomatis per il CPO Piemonte



dbEST

Valutazione degli esiti estetici nelle pazienti operate per lesioni mammarie

Login

Password



In conclusione è importante che a livello nazionale ci si attivi per elaborare un documento di consenso e che nel monitoraggio della qualità venga inserita anche la valutazione degli esiti estetici