gis ma
gruppoitalianoscreening mammografico

Con il patrocinio di

CONVEGNO NAZIONALE
GISMA 2015

Reggio Emilia
7-8 maggio 2015
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI REGGIO EMILIA

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
(F.W. Nietzsche)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

BREAST UNIT INTEGRATA

Le ripercussioni sulle donne: dagli esiti estetici agli aspetti psicologici

Dr. Guglielmo Ferrari
guglielmo.ferrari@asmn.re.it

Più del 20% degli interventi sono ritenuti non soddisfacenti dalle pazienti.

D'Aniello C., Grimaldi L., Barbato A., Bosi B., Carli A.: *Cosmetic results in 242 patients treated by conservative surgery for breast cancer*. Scand. J. Plast. Reconstr. Hand Surg. 33: 419-422. (1999).

Buon risultato cosmetico si ha in tutti i casi solo se il volume del parenchima mammario asportato non supera il 10-15% del volume totale

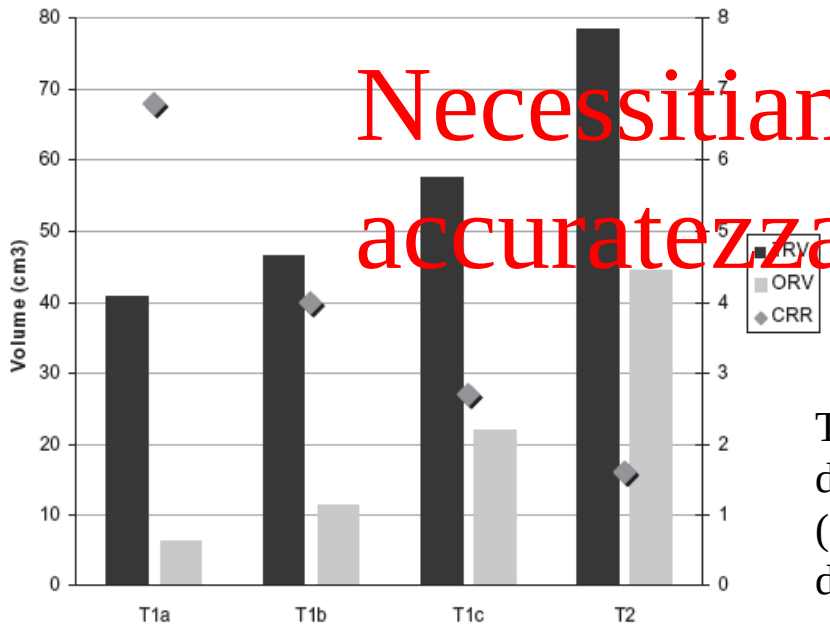
Cochrane R.A., Valasiadou P et al.: *Cosmesis and satisfaction after breast conserving surgery correlates with the percentage of breast volume excised*. British Journal of Surgery 2003; 90:1505-1509.

Cosa valutare?

- Volume tumore
- Sede tumore
- Volume mammella

Sul volume del tumore, va aggiunto che nella maggior parte delle chirurgie conservative si tende a resecare più tessuto al diminuire delle dimensioni del tumore stesso come dimostrato da Krekel

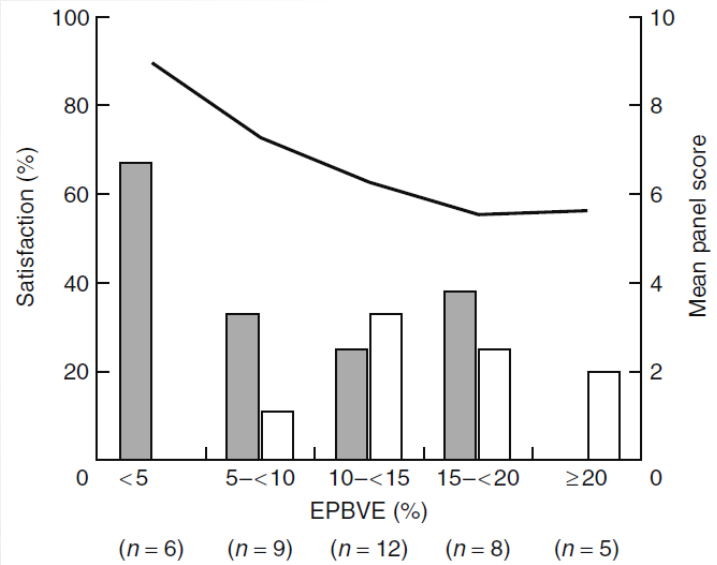
Krekel N., Zonderhuis B., Muller S et al.: *Excessive resection in breast conserving surgery. A retrospective multicentre study*. The Breast Journal 2011; 6:602-609.



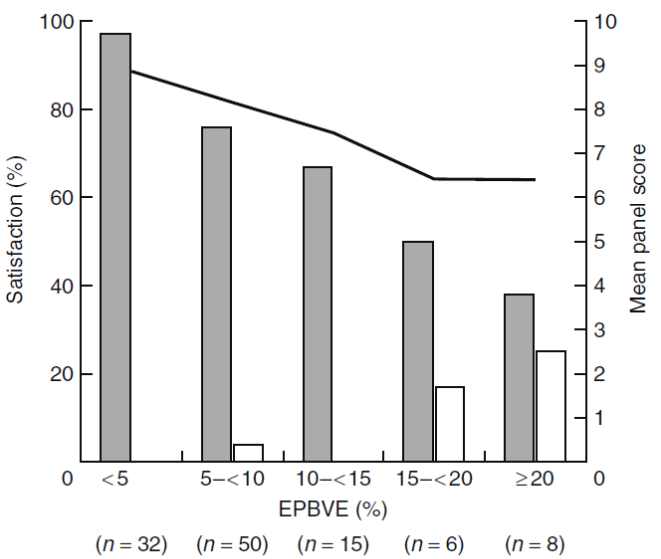
Necessitiamo di maggiore accuratezza chirurgica

TRV: Volume totale resecato ORV: Volume ottimale da resecare CRR: Tasso di tessuto resecato in eccesso (in una escissione pefetta TRV = ORV ed il CRR dovrebbe essere uguale a 1).

Insoddisfazione minore per i tumori localizzati ai quadranti laterali rispetto ai mediali



b Women with medial cancers



c Women with lateral cancers

Cochrane R.A., Valasiadou P et al.: *Cosmesis and satisfaction after breast conserving surgery correlates with the percentage of breast volume excised.* British Journal of Surgery 2003; 90:1505-1509.

Le dimensioni del tumore di per se non impongono l'esecuzione della mastectomia

Ad esclusione delle forme multifocali o avanzate, la mastectomia trova indicazione più per ragioni tecniche che oncologiche (rapporto sfavorevole fra volume tumore/volume mammella).

Come migliorare questo rapporto?

CHT Neo-adiuvante

Diagnosi precoce

Riduzione delle mastectomie **anche per tumori di maggiori dimensioni**

Interventi conservativi dal 34% ⟶ 63% con una risposta patologica completa del 23%.

Gianni L et al.: *Phase III trial evaluating the addition of paclitaxel to doxorubicin followed by cyclophosphamide, methotrexate, and fluorouracil, as adjuvant or primary systemic therapy: European Cooperative Trial in operable breast cancer.* Journal of Clinical Oncology 2009; 27(15): 2474-81.

Pazienti con tumori > 3cm più BCS (OR 1.7, 95% CI 1.6 to 1.8)

Killelea KB et a.: *Neoadjuvant Chemotherapy for Breast Cancer Increases the Rate of Breast Conservation: Results from the National Cancer Database.* J Am Coll Surg. 2015 Feb 26. pii: S1072-7515(15)00145-3. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2015.02.011

BCS non indicata se dopo CHT neo adiuvante:

Edema cute persistente

Dimensioni residuo tumorale > 5 cm

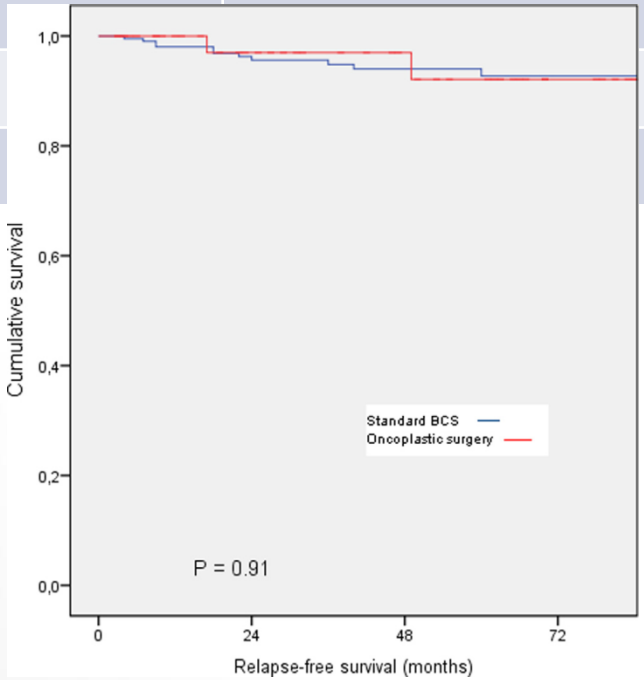
Invasione linfo-vascolare estesa

Evidenza radiologica di malattia multicentrica

Singletary S et a.: *New strategies in locally advanced breast cancer.* Cancer Treat Res 1997;90:253-271

Radicalità oncologica a 5 anni

	OBS	BCS
OS	96.2%	94.2%
RFS	92.7%	92.1%



P= 0.91

Chafika Mazouni ET AL.: *The role of Oncoplastic Breast Surgery in the management of breast cancer treated with primary chemotherapy*. The Breast 22 (2013) 1189-1193

BREAST UNIT INTEGRATA

Who is High Risk Overall

- NSQIP: Reconstruction patients overall were:
  - Younger, Caucasian, non-smokers and fewer comorbidities
- Factors leading to complications: advanced age, obesity, diabetes, smoking, COPD, Hypertension, BMI
- For those in the highest quintile for comorbidities flap/implant loss rate was highest in this group 4.3% vs. 0.9%
- For every additional hour of operative time overall complications increased by 18%

Approccio multidisciplinare

Who is at Risk Radiotherapy

- Swedish multi-center cohort: compared implant based immediate reconstruction: no RT (386), prior RT (64), and postop RT (304)
- Reconstruction failure occurred in 6% no RT, 25% prior RT, and 15% post-op RT
- High BMI, inexperienced surgeon, and post-operative infection factors leading to failure
- Permanent implant lowered the risk
- Neoadjuvant therapy did not increase risk

Neoadjuvant Therapy: Bevacizumab

- "Standard" AC-T versus AC-T with Bev
- Overall complications rates nearly a 1/3rd of patients for mastectomy with or without reconstuction
- Numerically but not statistically higher risk of implant failure in the bevacizumab group
- Does not seem to increase risk of reconstruction failure
- Overall complications rates are high whether or not neoadjuvant therapy is given
- Adequate timing between therapies and appropriate reconstruction options help minimize the risk

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
(F.W. Nietzsche)

BREAST UNIT INTEGRATA

Esiti estetici? Aspetti psicologici?

BREAST
Outcomes Article

Development of a New Patient-Reported Outcome Measure for Breast Surgery: The BREAST-Q

Andrea L. Pusic, M.D.
Anne F. Klassen, D.Phil.
Amie M. Scott, B.Sc.
Jennifer A. Klok, B.Sc.
Peter G. Cordeiro, M.D.
Stefan J. Cano, Ph.D.

New York, N.Y.; Hamilton and Vancouver, Canada; and London, United Kingdom

Background: Measuring patient-reported outcomes has become increasingly important in cosmetic and reconstructive breast surgery. The objective of this study was to develop a new patient-reported outcome measure to assess the unique outcomes of breast surgery patients.
Methods: Patient interviews, focus groups, expert panels, and a literature review were used to develop a conceptual framework and a list of questionnaire items. Three procedure-specific questionnaires (augmentation, reduction, and reconstruction) were developed and cognitive debriefing interviews used to pilot each questionnaire. Revised questionnaires were field tested with 1950 women at five centers in the United States and Canada (response rate, 72 percent); 491 patients also completed a test-retest questionnaire. Rasch measurement methods were used to construct scales, and traditional psychometric analyses, following currently recommended procedures and criteria, were performed to allow for comparison with existing measures.
Results: The conceptual framework included six domains: satisfaction with breasts, overall outcome, and process of care, and psychosocial, physical, and sexual well-being. Independent scales were constructed for these domains. This new patient-reported outcome measure "system" (the BREAST-Q) contains three modules (augmentation, reconstruction, and reduction), each with a preoperative and postoperative version. Each scale fulfilled Rasch and traditional psychometric criteria (including person separation index 0.76 to 0.95; Cronbach's alpha 0.81 to 0.96; and test-retest reproducibility 0.73 to 0.96).
Conclusions: The BREAST-Q can be used to study the impact and effectiveness of breast surgery from the patient's perspective. By quantifying satisfaction and important aspects of health-related quality of life, the BREAST-Q has the potential to support advocacy, quality metrics, and an evidence-based approach to surgical practice. (*Plast. Reconstr. Surg.* 124: 345, 2009.)

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
©W. Nietzsche

BREAST UNIT INTEGRATA

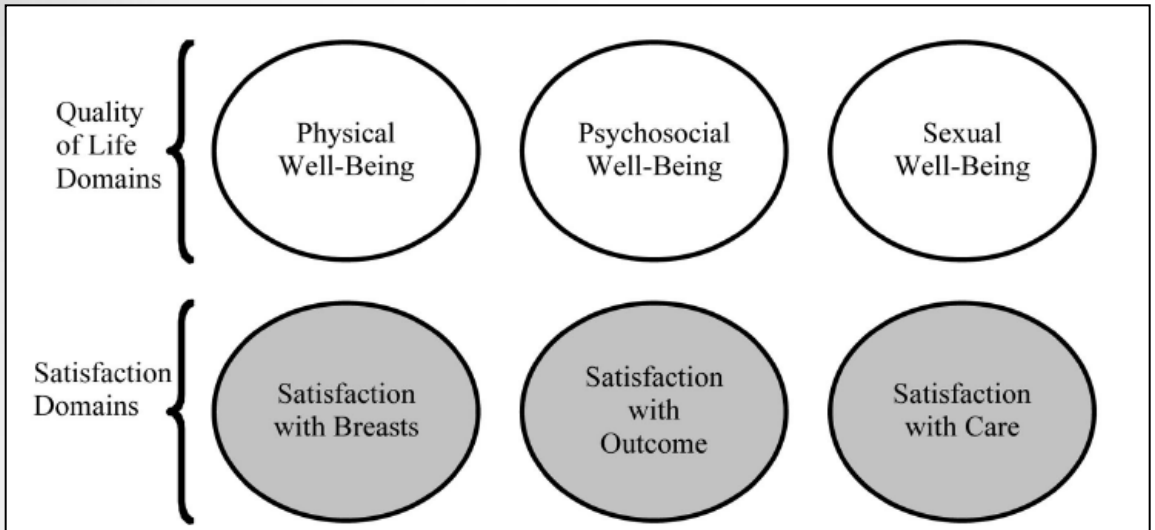


Fig. 1. BREAST-Q conceptual framework.

Ann Surg Oncol (2015) 22:361–369
DOI 10.1245/s10434-014-4246-9

Annals of
SURGICAL ONCOLOGY
OFFICIAL JOURNAL OF THE SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

A National Snapshot of Satisfaction with Breast Cancer Procedures

Dunya M. Atisha, MD[1], Christel N. Rushing, MS[3], Gregory P. Samsa, PhD[3], Tracie D. Locklear, PhD[4], Charlie E. Cox, MD[2], E. Shelley Hwang, MD, MPH[5], Michael R. Zenn, MD[6], Andrea L. Pusic, MD, MPH[7], and Amy P. Abernethy, MD, PhD[4,8]

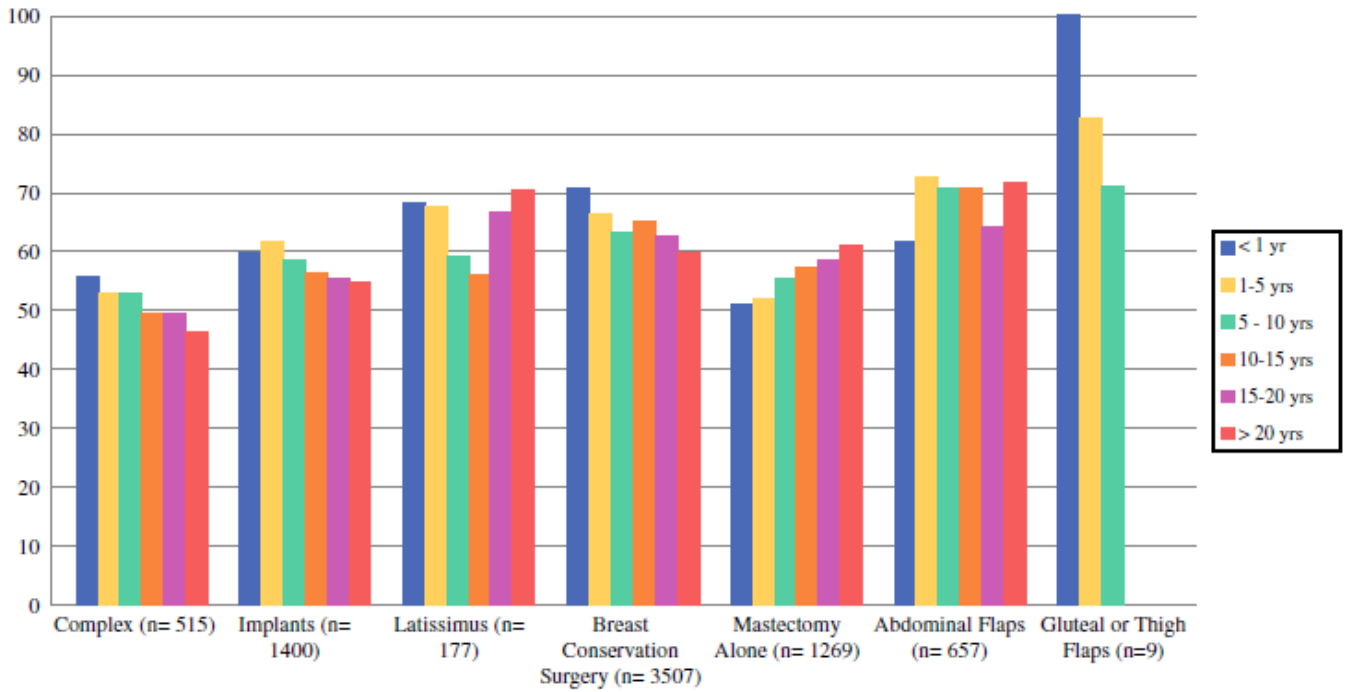


FIG. 1 Breast satisfaction scores by procedure type and time since surgery

Lembi addominali 5.6 punti > di chirurgia conservativa p<0.001
Ricostruzione protesica 8.6 punti < di chirurgia conservativa p<0.001
Donne più insoddisfatte quelle sottoposte a mastectomia senza ricostruzione

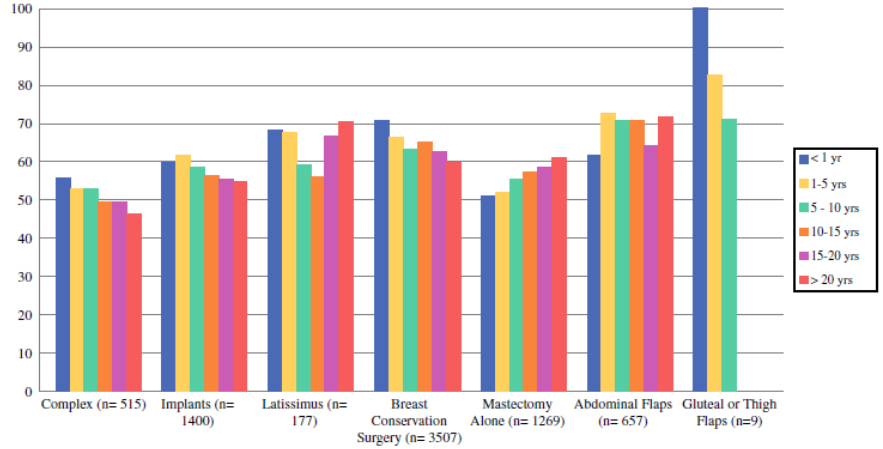
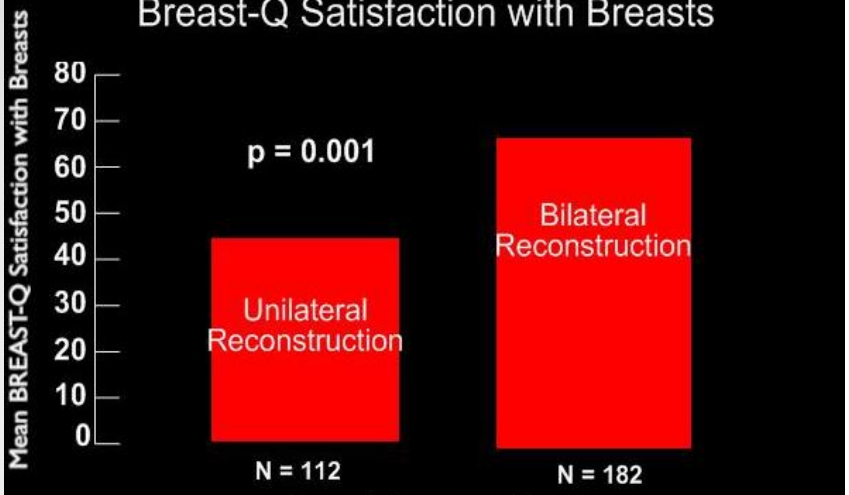


FIG. 1 Breast satisfaction scores by procedure type and time since surgery

Col tempo…

BCS e ricostruzione protesica sempre più insoddisfatte
Ricostruzione con lembi mantengono la loro soddisfazione
Mastectomia senza ricostruzione aumenta la loro soddisfazione

Implant Reconstruction:
Breast-Q Satisfaction with Breasts



Mean follow-up 4.5 years

Koslow, King
Ann Surg Onco 2013

Nipple-sparing vs. Nipple Reconstruction
Quality of life and Satisfaction

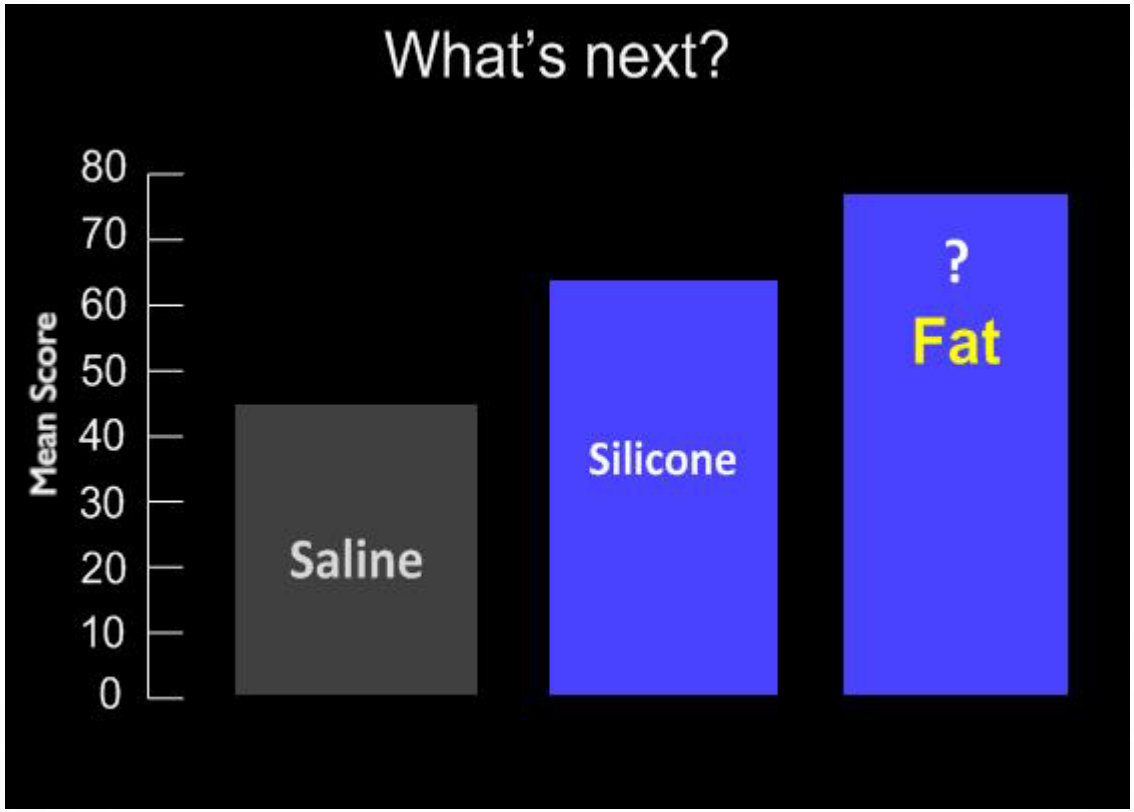
BREAST-Q	Nipple-sparing N= 50	Nipple-reconstruction N=200	P-value
Psychosocial well-being	83	75	0.011
Sexual well-being	66	57	0.016
Satisfaction with breasts	66	66	ns

Adjusted analysis based on age, laterality, time since reconstruction, implant type, radiation and relationship status

Scott A, Price A, Miller H ISOQOL 2012

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
©W. Natzacho

BREAST UNIT INTEGRATA



Indici di predizione di soddisfazione? Chi meno soddisfatto?

Stadio II,III,IV

BMI alto

Minore livello di istruzione

Minore posizione socio-economica

Chi sviluppa una recidiva

Ann Surg Oncol (2015) 22:361–369
DOI 10.1245/s10434-014-4246-9

Annals of
SURGICAL ONCOLOGY
OFFICIAL JOURNAL OF THE SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY

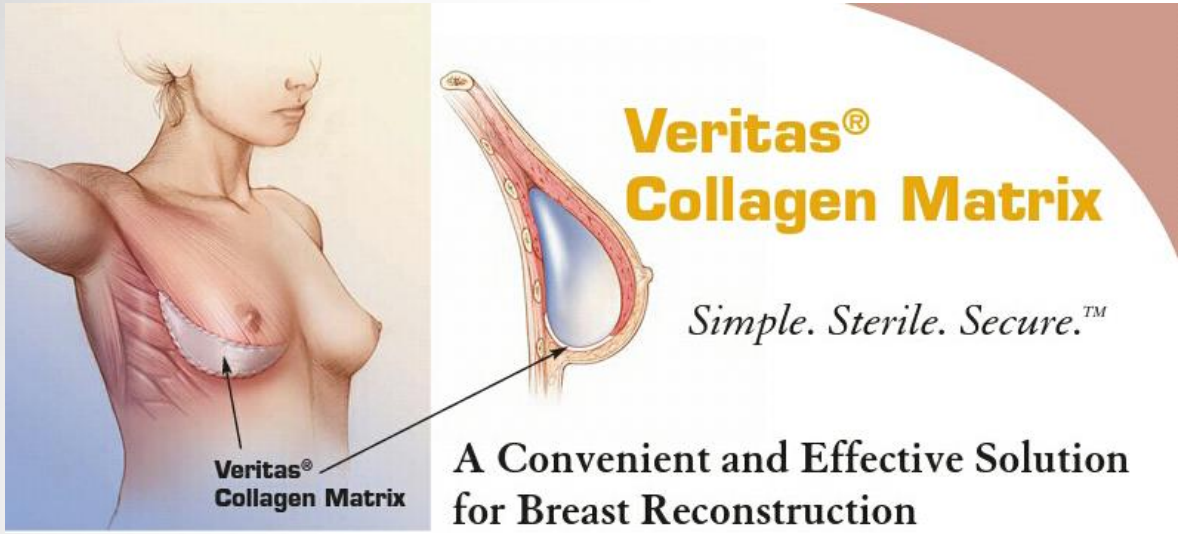
ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

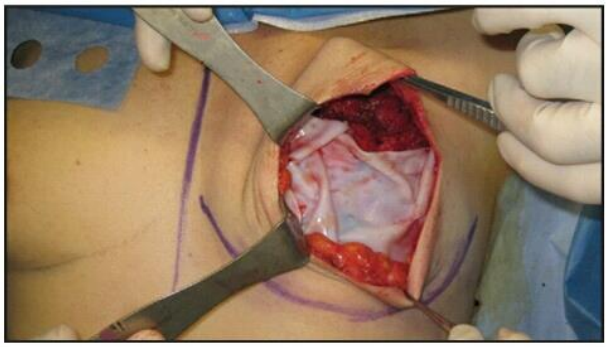
A National Snapshot of Satisfaction with Breast Cancer Procedures

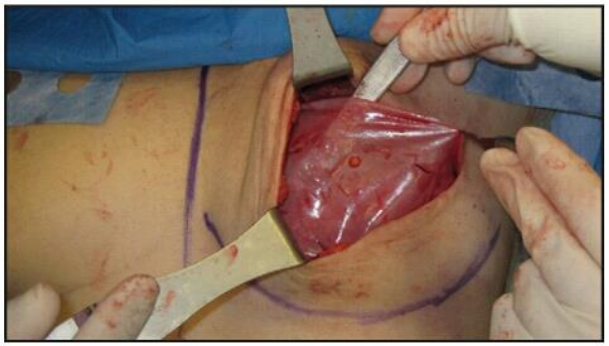
Dunya M. Atisha, MD[1], Christel N. Rushing, MS[3], Gregory P. Samsa, PhD[3], Tracie D. Locklear, PhD[4], Charlie E. Cox, MD[2], E. Shelley Hwang, MD, MPH[5], Michael R. Zenn, MD[6], Andrea L. Pusic, MD, MPH[7], and Amy P. Abernethy, MD, PhD[4,8]

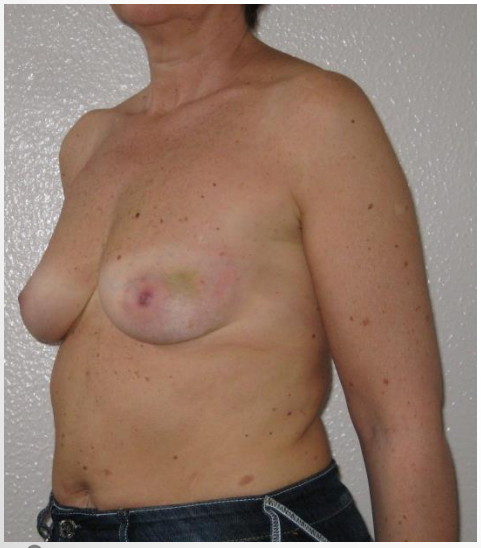
Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
©W. Nietzsche

BREAST UNIT INTEGRATA

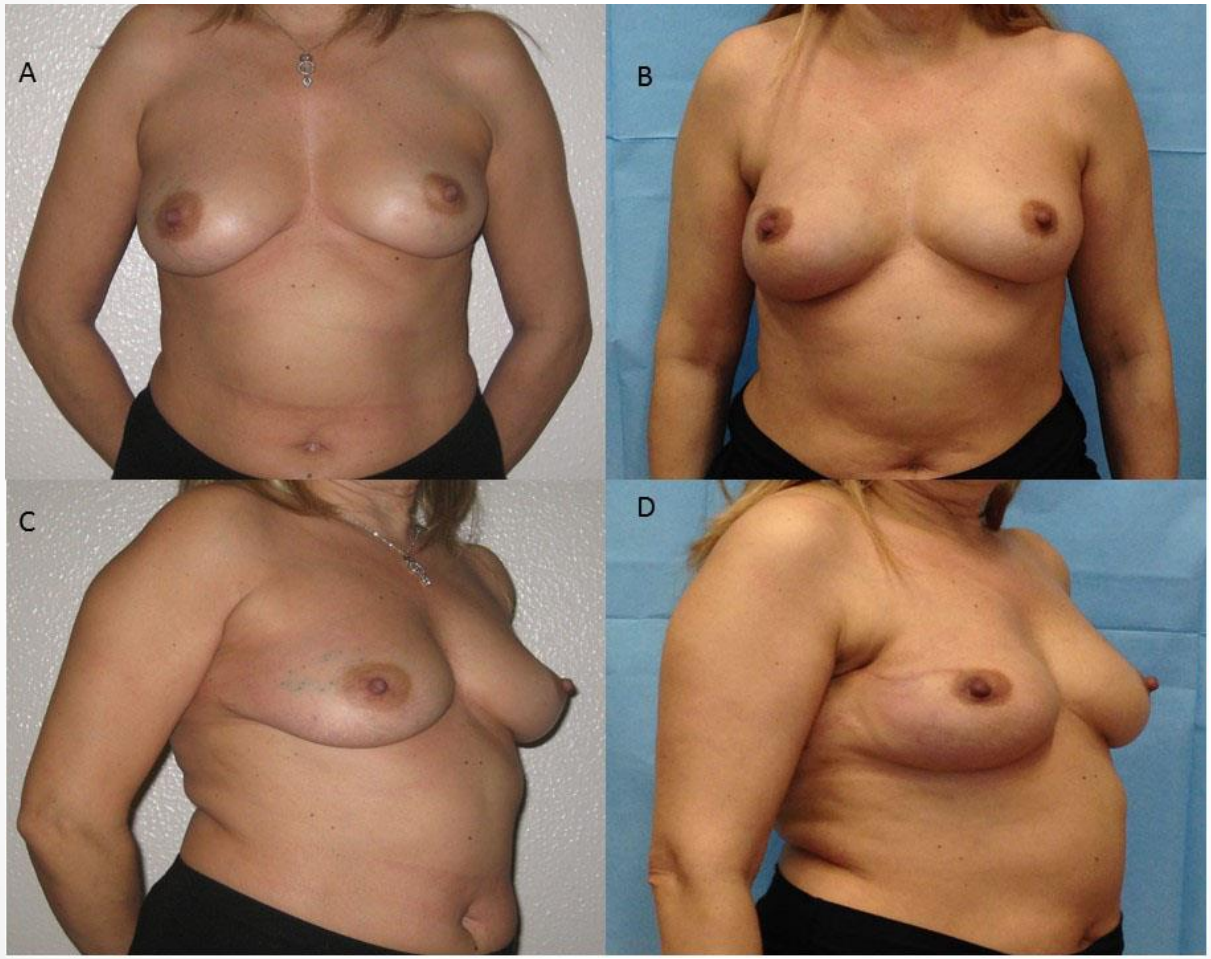








Ricostruzione immediata con protesi e matrice biologica post chemioterapia neoadiuvante



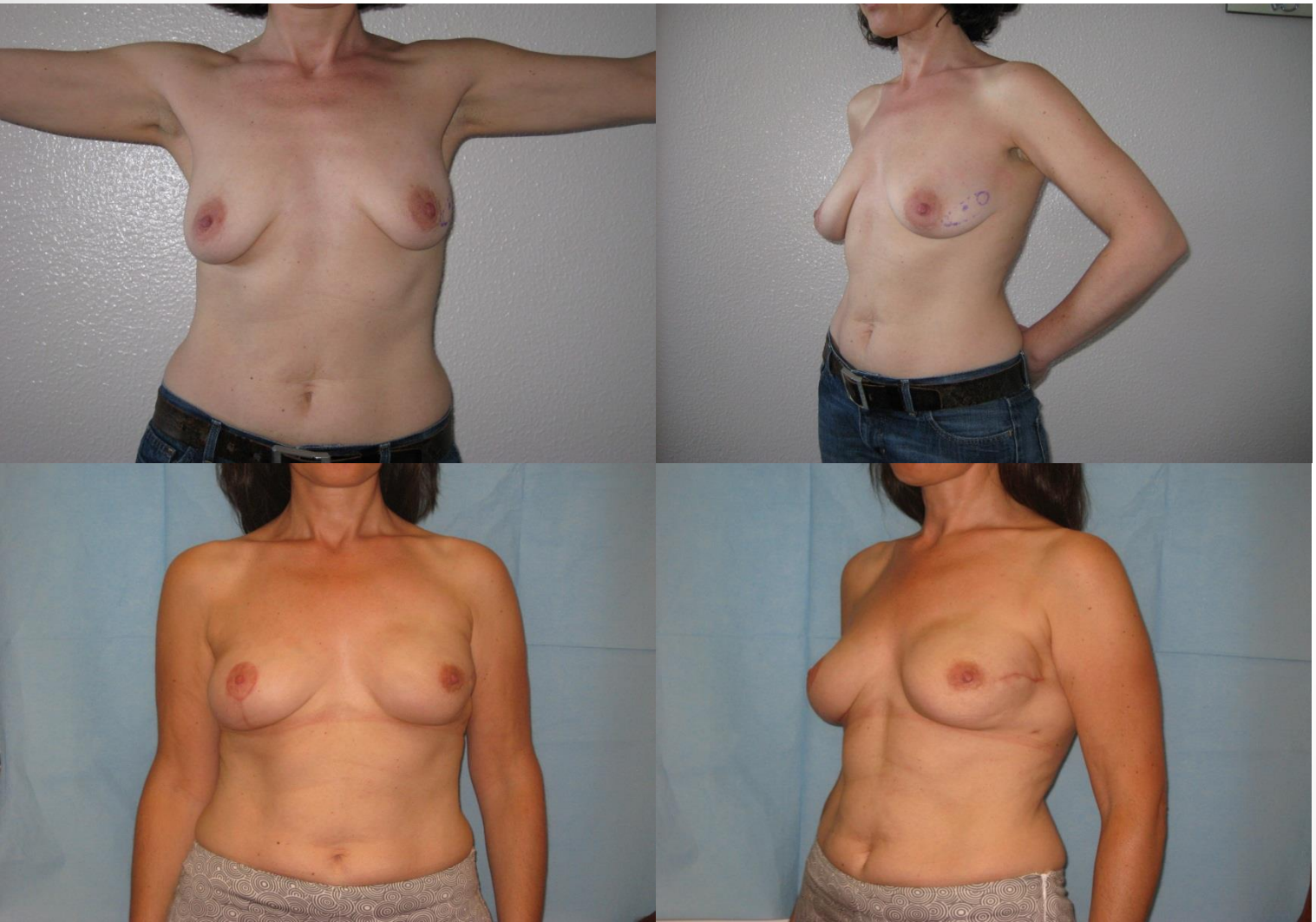
Neoplasia bilaterale. Ricostruzioni in due tempi post mastectomia e ricostruzione/tatuaggio del capezzolo

Mastectomia NAC sparing bilaterale in BRCA mutata in pregressa mastoplastica additiva

BREAST UNIT INTEGRATA

Chirurgia oncoplastica in chirurgia conservativa : Quadrantectomia sx post chemio neoadiuvante mediante mastoplastica a peduncolo supero mediale e simmetrizzazione controlaterale

Mastectomia Nac sparing sx e ricostruzione in due tempi con mastopessi controlaterale



INDICATORI DI ESITO FUNZIONALE (complicanze tardive)		
1- Proporzione di pazienti sottoposte a dissezione ascellare che presentano linfedema all'arto superire omolaterale	<= 20	<= 15
2- Proporzione di pazienti sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella che presentano linfedema all'arto superiore omolaterale	<= 5	<= 2
3- Proporzione di pazienti trattate chirurgicamente per carcinoma mammario che presentano limitazione articolare a carico della spalla omolaterale superiore al 10% rispetto alla spalla contro laterale	<= 10	<= 5

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
©W. Nietzsche

BREAST UNIT INTEGRATA

TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI INDICATORI E STANDARD

Definizione	Standard Minimo %	Standard Ottimale %
INDICATORI DI ESITO ESTETICO		
1- Percentuale di pazienti che non presentano cicatrice retraente o diastasata	<= 80	<= 90
2- Proporzione di pazienti che non presentano discromie cutanee	<= 80	<= 90
3- Proporzione di pazienti, senza indicazione alla radioterapia, operate di mastectomia, che vengono sottoposte a ricostruzione immediata	>= 70	>= 80
4- Proporzione di pazienti operate di mastectomia che siano state sottoposte a skin sparing o a nipple skin sparing mastectomy	>= 60	>= 70
5- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia che vengano operate con la tecnica della nipple- skin sparing mastectomy	>= 10	
6- Proporzione di pazienti con ricostruzione immediata che non abbiano materiale protesico a contatto con il sottocute del lembo della mastectomia	>= 95	>= 98
7- Proporzione di pazienti sottoposte a mastectomia e ricostruzione con l'ausilio di supporti biologici (derma umano o di origine animale) o matrici sintetiche che devono rientrare in studi clinici controllati	>= 95	>= 98
8- Proporzione di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) discussi al MMD	>=90	>= 99
9- Percentuale di interventi di chirurgia oncoplastica (chirurgia conservativa, chirurgia demolitiva) nei quali è stata eseguita una fotografia pre e post operatoria	>= 90	>= 99
10- Percentuale di impianti perduti a sei mesi dopo una ricostruzione mammaria immediata	<= 9	<= 3

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
F.W. Nietzsche

BREAST UNIT INTEGRATA

I nostri Partners

PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
www.provincia.re.it

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Consigliere al lavoro – Women at Work
www.provincia.re.it

disanapianta
www.disanapianta.net

GRUPPO AMICI DELL'EMATOLOGIA – GRADE Onlus
www.grade.it

La Melagrana – Associazione Onlus per la salute
www.lamelagranaonlus.it

clap

A.N.D.O.S. – Associazione Nazionale Donne Operate al Seno – Comitato di Reggio Emilia
www.andosreggioe.it

SENO n ALTRO – Progetto dell'Associazione V. Lodini

MODATECA DEANNA'
www.modatecadeanna.it

Collaborano inoltre i seguenti professionisti:
fisiatri
esperti in agopuntura
esperti in cura dei capelli
esperti in make up
insegnanti di yoga
chef e nutrizionisti

Contatti

Per informazioni è possibile contattare la

Segreteria Organizzativa

Giulia Rubini
Tel. 0522.296078
Cell.+39.347.4301874
E-mail: rubini.giulia@asmn.re.it
www.asmn.re.it

Rosalba Palermo
Tel. 0522.296078
Cell.+39.347.9755018
E-mail: palermo.rosalba@libero.it
www.asmn.re.it

Francesca Zironi
Tel. 0522.320655
E-mail: segreteria@luoghidiprevenzione.it
www.luoghidiprevenzione.it
www.facebook.com/lilt.reggioemilia

Segreteria Scientifica

Adriana Albini - ASMN IRCCS
Martino Abrate - ASMN IRCCS
Lucia Mangone - AUSL di RE
Ermanno Rondini - LILT di RE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova
Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

LILT – Lega Italiana Lotta contro i Tumori – prevenire è vivere

LIC Donna

Luoghi d'Incontro e Condivisione Donna

Progetto promosso dall'Osservatorio Salute Donna del Dipartimento Infrastruttura Ricerca e Statistica- ASMN IRCCS

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
©W. Nietzsche

BREAST UNIT INTEGRATA

Arcispedale S. Maria Nuova IRCCS
Azienda USL di RE
LILT di RE

LIC Donna

Luoghi d'Incontro e Condivisione Donna

Calendario Gennaio 2015

MERCOLEDÌ 21 GENNAIO 2015, ORE 17.00
Medicine non convenzionali: informazioni e chiarimenti
Conduce: Ermanno Rondini, ASMN-IRCCS
Maria Bernardette Ligabue, AUSL

LUNEDÌ 26 GENNAIO 2015, ORE 17.00
Sessualità e affettività nella donna dopo la malattia oncologica
Conduce: Elisabetta Razzaboni, Psicologa, Policlinico Modena
Martino Abrate, ASMN-IRCCS

Calendario Febbraio 2015

MERCOLEDÌ 4 FEBBRAIO 2015, ORE 17.00
La ricerca si tinge di giallo o di rosa: pubblicazioni scientifiche e narrativa
Conduce: Adriana Albini, ASMN-IRCCS

MERCOLEDÌ 11 FEBBRAIO 2015, ORE 17.00
Il vissuto delle donne con tumore ovarico: report di una ricerca reggiana
Conduce: Carla Tromellini, La Melagrana
Martino Abrate, ASMN-IRCCS

MERCOLEDÌ 18 FEBBRAIO 2015, ORE 17.00
Trucco correttivo e personalizzato
Conduce: Anna Romano, Make up artist, ANDOS
Un foulard per ogni testa
Conduce: Daniela Bonvicini

MERCOLEDÌ 25 FEBBRAIO 2015, ORE 17.00
Suoni, colori, energie nel mondo magico dell'albero
Conduce: Maria Pellini, pittrice, ANDOS

Incontri rivolti a: pazienti, familiari, operatori

Calendario Marzo 2015

MERCOLEDÌ 4 MARZO 2015, ORE 17.00
Il legame fra cibo, emozioni e forma del corpo
Conduce: Marco Vaccari, Psicologo, Luoghi di Prevenzione

LUNEDÌ 9 MARZO 2015, ORE 17.00
Se si gonfia il braccio cosa faccio?
Conduce per SENOnALTRO:
Dinetta Bianchini, ASMN-IRCCS
Simona Ferrari, ASMN-IRCCS

LUNEDÌ 16 MARZO 2015, ORE 17.00
La salute cammina con...
Conduce per SENOnALTRO:
Giulio Piccinini, Istruttore di nordic walking FIAL

MERCOLEDÌ 25 MARZO 2015, ORE 17.00
Il vero pane: riscopriamo il valore di un alimento autentico
Conduce: Disanapianta

Calendario Aprile 2015

MERCOLEDÌ 1 APRILE 2015, ORE 17.30
L'importanza delle verdure: stagionalità, conservazione e cottura
Conduce: Disanapianta

Sede degli incontri:
Luoghi di Prevenzione
Padiglione Spallanzani, Piano -1 Ingresso 2
V.le Umberto I, 50 42123 Reggio Emilia
Info: Tel. 0522.296078 - Tel. 0522.320655
E-mail: LICDonna@asmn.re.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Il futuro influenza il presente tanto quanto il passato
F.W. Nietzsche

BREAST UNIT INTEGRATA

Arcispedale S. Maria Nuova IRCCS
Azienda USL di RE
LILT di RE

LIC Donna

Luoghi d'Incontro e Condivisione Donna

Calendario Maggio 2015

MERCOLEDÌ 20 MAGGIO 2015, ORE 17.00
Laboratorio di scrittura creativa
Conduce: Sandra Bosi, Luoghi di Prevenzione

MERCOLEDÌ 27 MAGGIO 2015, ORE 17.00
Parliamo di prestazioni assistenziali con l'INPS
Conduce: Carla Tromellini, La Melagrana
in collaborazione con altre Associazioni

Sede degli incontri:
Luoghi di Prevenzione
Padiglione Villa Rossi, Area San Lazzaro
Via Amendola, 2 - 42123 Reggio Emilia
Info: Tel. 0522.296078 - Tel. 0522.320655
E-mail: LICDonna@asmn.re.it

Incontri rivolti a: pazienti, familiari, operatori

Calendario Giugno 2015

MERCOLEDÌ 3 GIUGNO 2015, ORE 17.00
L'importanza dell'idratazione: cibi per l'estate
Conduce: Disanapianta

MERCOLEDÌ 10 GIUGNO 2015, ORE 17.00
Cereali integrali: conoscerli e cucinarli
Conduce: Disanapianta

MERCOLEDÌ 17 GIUGNO 2015, ORE 17.00
I colori della mia estate
Conduce: Maria Pellini, pittrice, ANDOS

MERCOLEDÌ 24 GIUGNO 2015, ORE 17.00
Rilassamento, meditazione, corporeità
Conduce: Marco Tamelli, Luoghi di Prevenzione

Calendario Luglio 2015

MERCOLEDÌ 1 LUGLIO 2015, ORE 17.00
Danzaterapia: dopo la caduta il recupero
Conduce: Nicol Campari, Danzaterapeutca

MERCOLEDÌ 8 LUGLIO 2015, ORE 17.00
Trucco correttivo e personalizzato
Conduce: Anna Romano, Make up artist, ANDOS
Un foulard per ogni testa
Conduce: Daniela Bonvicini

Sede degli incontri:
Luoghi di Prevenzione
Padiglione Villa Rossi, Area San Lazzaro
Via Amendola, 2 - 42123 Reggio Emilia
Info: Tel. 0522.296078 - Tel. 0522.320655
E-mail: LICDonna@asmn.re.it

BREAST UNIT INTEGRATA

Per la valutazione del cambiamento dell'immagine corporea e l'impatto psicologico dell'intervento chirurgo

Validazione in lingua italiana del Body Image after Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ)

Studio Multicentrico Emilia Romagna

Grazie dell'attenzione