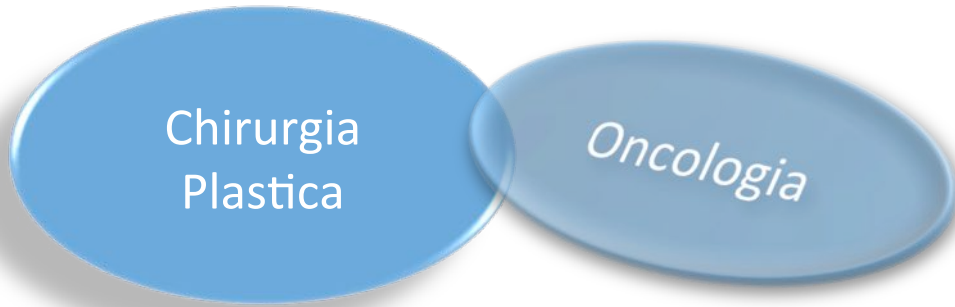


Fattibilità e problematiche nella gestione dell'irradiazione di parete toracica con protesi mammaria.

S. Falivene , F.M. Giugliano ,R. Di Franco, A. Argenone, D. Borrelli,V. Borzillo,M. D'Aiuto, P. Muto

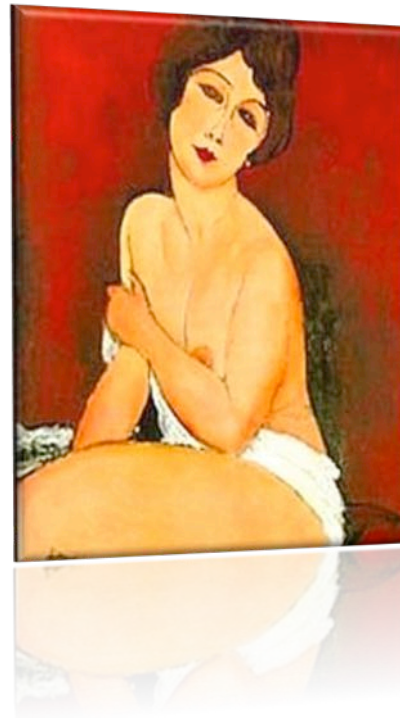


ricostruzione dopo mastectomia

Perché?

Quando?

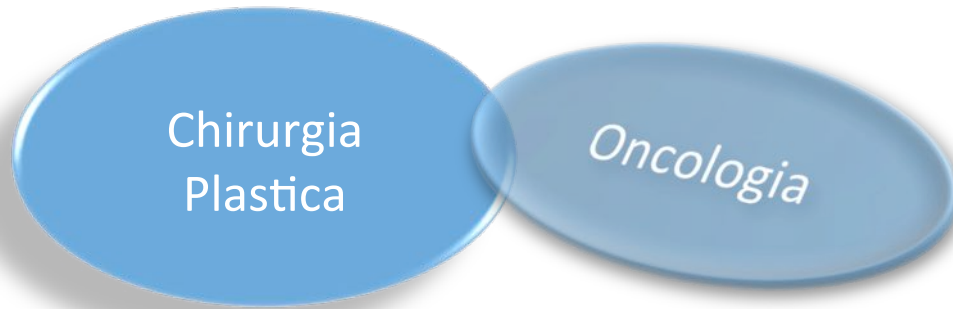
Come?



RISCHI

Maggiori: possono portare alla **perdita della ricostruzione** oppure rendere necessaria una **chirurgia correttiva**

Minori: infezioni, sanguinamento, ematoma, liponecrosi, sieroma, fibrosi, contrattura capsulare grado I-II (Baker), disestesia complesso areola-capezzo, malattie autoimmuni del connettivo, necrosi



E LA RT?



Dubbi da IBR

possibile mascheramento della
recidiva locale,
conseguente ritardo nella diagnosi,
difficoltà tecniche all'irradiazione
della mammella ricostruita



- ✓ miglioramento tecnologico in campo diagnostico e terapeutico
- ✓ no differenze in termini di
incidenza
sequenza temporale
caratteristiche cliniche
recidiva locale
a distanza



Buchholz TA, et al
Controversies regarding the use of radiation after mastectomy in breast cancer.



Motwani SB, et al.
The impact of immediate breast reconstruction on the technical delivery of postmastectomy radiotherapy.

JOURNAL OF THE
National Medical Association

Shankar RA, et al.
Immediate breast reconstruction-impact on radiation management. J Natl Med Assoc. 2003

Secondo i dati della letteratura la ricostruzione mammaria immediata non costituisce di per sé una controindicazione al trattamento radioterapico la cui indicazione viene posta secondo la specifica situazione clinica

COME e QUANDO

TRAM – Espansori - Protesi

Ricostruzione immediata (dopo chirurgia primaria)
Ricostruzione differita (dopo chirurgia primaria e terapie oncologiche)
Ricostruzione dopo mastectomia per recidiva

Fonti bibliografiche e RT

Diverso timing di RT



Con espansori/protesi potrebbe essere difficile per il cambiamento del profilo anatomico

Casistiche limitate



Possibile aumento dell'irradiazione agli OAR
[Buchholz T

Diverse dosi di RT



Assenza di interferenze dosimetriche significative legate alla presenza della protesi o dell'espansore

Differenti valutazioni cosmetiche



La presenza di **espansori con valvola** mostrano una modesta **variazione della distribuzione** di dose **accettabile** e non condizionante il piano di cura
[Shankar RA, 2003; Thompson RCA

Differenti tipi di ricostruzione

Differenti definizioni di complicanze

Materiali e Metodi:

- 2009 - 2014 65 pz (età media 48 anni) con chirurgia radicale e ricostruzione in unico tempo e RT adiuvante:

CHIRURGIA →

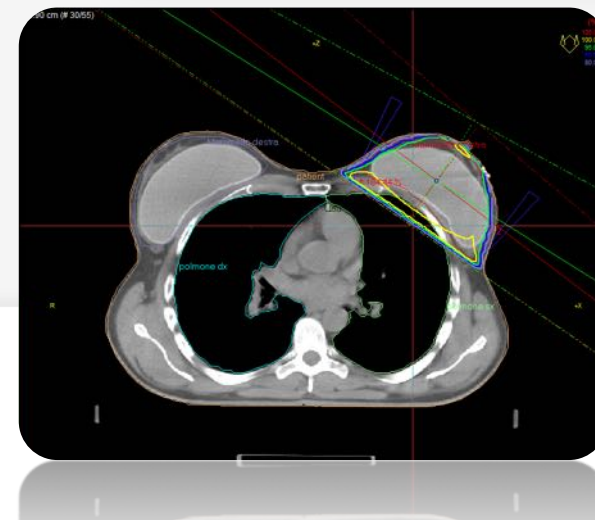
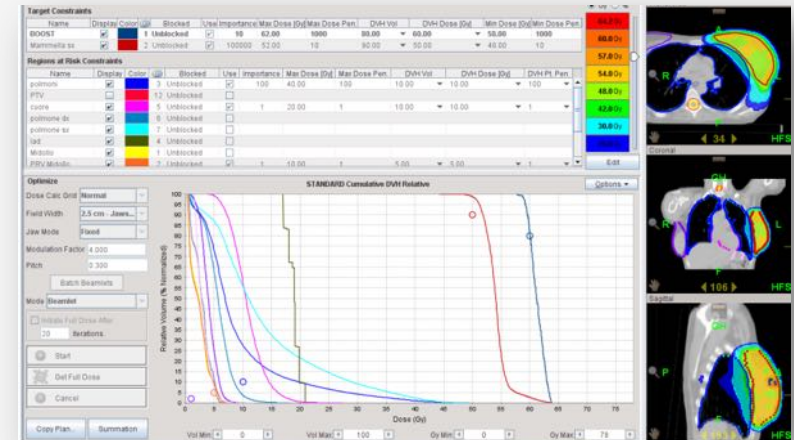
2 excision LR
 46 NSM
 7 MRM
 10 SSM

T. MEDICA →

58 ChT
 15 terapia biologica
 63 OT

RADIOTERAPIA →

65 RT con frazionamento standard
 55 N sovra-sottoclaveari
 57 3DCRT - 8 HT



Risultati:

Le pz sono state sottoposte a FU clinico-strumentale multidisciplinare semestrale per 5 anni.



TOX ACUTA

1 pz -> ha interrotto RT a 20 Gy per tox acuta severa con rigetto di protesi

G0 + edema sottocutaneo -> 2 pz

G1 + edema sottocutaneo -> 36 pz

G2 + teleangectasia -> 1 pz

G2 + edema sottocutaneo -> 26 pz

G3 + edema sottocutaneo -> 1 pz

- 2 pz in PD non più considerate FU

Risultati:

Follow up mediano di 35 mesi

TOX CRONICA

Sostituzione protesi dopo 36 mesi per contrazione,
incapsulamento, dislocazione, tumefazione -> **2 pz**

G1 + edema sottocutaneo -> **43 pz**

Dolore -> **7 pz***

Edema arto superiore -> **2 pz**



Conclusioni:

Riteniamo che l'irradiazione della parete toracica con protesi/espansore sia un trattamento sicuro e fattibile. Abbiamo riportato un rigetto di protesi coerente con i dati della letteratura scientifica.

**RISULTATO
ONCOLOGICO**

EQUILIBRIO

RISULTATO ESTETICO

