

BRA DAY 2019



DONNA X DONNA

10 bisogni femminili e le risposte delle specialiste, chirurghe plastiche e senologhe

Cambiamo le priorità, partiamo dai dubbi e dalla paura delle donne di poter sviluppare un linfoma ALCL (anaplastico a grandi cellule) in prossimità dell'impianto mammario (protesi).

Abbiamo raccolto le singole richieste, confidenze e dubbi delle nostre pazienti e qui diamo voce ai 10 più sentiti quesiti femminili per rispondere in modo chiaro, corale e basato sulle evidenze scientifiche.

Vogliamo contribuire ad un'informazione al femminile che supporti maggiormente le donne a fare scelte consapevoli e che le inviti a non trascurarsi e a monitorare la propria salute, sempre.

Le donne rispondono alle donne, una ad una.

1. "Ho le protesi al seno, sono spaventata. Che rischio ho di contrarre il linfoma ALCL?"

Si tratta di una malattia molto rara: in Italia il Ministero della Salute stima 2,8 casi su 100.000 pazienti e complessivamente oggi nel mondo sono stati diagnosticati 573 casi su circa 35 milioni di protesi mammarie impiantate; pertanto il rischio si rivela molto basso se paragonato al numero di protesi impiantate nel mondo nel corso degli ultimi decenni. Anche la recente conferenza mondiale sull'argomento ("1st World Consensus Conference on BIA-ALCL" 6 ottobre 2019) ha confermato queste cifre. Si è evidenziata un'incidenza simile in Europa e negli Stati Uniti, una maggiore frequenza è stata riscontrata in Australia; a questo riguardo sono in corso ricerche sui diversi profili genetici dei soggetti coinvolti. Inoltre si tratta di una patologia linfoproliferativa con andamento clinico differente rispetto ai più comuni linfomi; la prognosi è generalmente favorevole quando associata a una diagnosi precoce. Pertanto è utile ed indispensabile sottoporsi ai controlli delle protesi mammarie ogni anno, così come già raccomandato dal chirurgo di riferimento. I controlli vanno mantenuti costanti negli anni, perché questa patologia compare più spesso a lunga distanza dall'intervento, anche dopo 7-8 anni, pertanto è importante non dimenticare mai di effettuare i controlli previsti per tutta la vita.

2."A causa della questione del linfoma ALCL mi sentirei più sicura levando le protesi, farei una cosa utile per evitare la malattia?"

No. Non vi sono attualmente indicazioni a livello nazionale e internazionale a rimuovere le protesi in assenza di situazioni sospette come invece richiesto e attuato in occasione di altri tipo di protesi in passato (protesi PIP). Pertanto le protesi non vanno asportate di principio ma monitorate nel



tempo. Questa forma di linfoma, oltre ad essere rara, ha una prognosi favorevole quando è diagnosticata e prontamente trattata nelle prime fasi di sviluppo. Al contrario sono invece da considerare i rischi connessi di un intervento chirurgico evitabili in quanto non necessario. Il consiglio è invece quello di sottoporsi con regolarità ad ecografie annuali e non trascurare segni o sintomi a livello mammario diversi dal solito.

3."Ho le protesi mammarie, che indagini in più devo fare per consentire una diagnosi precoce in caso di insorgenza di questa patologia?"

È necessario effettuare un'ecografia mammaria all'anno per monitorare lo stato delle protesi, e con un radiologo dedicato alla senologia. La mammografia non fornisce indizi precisi su questa forma di patologia. L'ecografia in questo ambito è invece più specifica poiché può individuare un'eventuale raccolta fluida intorno alle protesi, che costituisce, se è di modesta entità, un fenomeno abbastanza frequente come reazione dell'organismo ad un corpo estraneo e può essere presente fin dalle prime fasi postoperatorie. Se il fluido però compare a distanza di almeno un anno dall'operazione, è consistente, e non è presente una condizione di infiammazione, è necessario provvedere all'aspirazione del liquido stesso che va esaminato così come previsto dal percorso diagnostico e terapeutico dal Ministero della Salute. Va infatti eseguita una accurata analisi colturale e citologica, inclusa la ricerca delle cellule CD30 di cui tanto si parla nei forum online, oltre a molti altri marcatori. È pertanto preferibile affidarsi ai centri di senologia detti anche Breast Unit.

4. Ho una protesi mammaria e l'ecografia ha riscontrato la presenza di una 'sottile falda fluida' intorno alla protesi. Può essere il linfoma?

Non basta e non deve essere la presenza di una sottile falda peri-protesica ad allarmare. La falda può essere la conseguenza del comune processo infiammatorio intorno ad un corpo estraneo. Si tratta di un reperto comune e la maggioranza dei 'sieromi', così si definisce la falda liquida periprotesica, anche imponenti e tardivi non è correlata con questo tumore. La comparsa repentina e tardiva di asimmetria mammaria (differenza di volume tra le due mammelle) senza segni di infiammazione (febbre, rossore, tensione cutanea nella regione mammaria), nella grande maggioranza dei casi non è per forza espressione di questo tipo di patologia ma, per sicurezza, si deve seguire un percorso diagnostico che prevede un'agoaspirazione per esame citologico e colturale del liquido.



5. "Ho le protesi al seno, questo linfoma dà sintomi a cui posso prestare attenzione io stessa oppure no?"

Questa patologia può essere inizialmente asintomatica, perciò è importante fare l'ecografia annualmente. Se però si evidenzia un aumento del volume del seno, una maggiore tensione e, soprattutto, un cambiamento del profilo mammario, l'indagine ecografica va ripetuta. Se risulta presente un sieroma consistente, è opportuno rivolgersi preferibilmente ai centri di senologia per impostare il percorso diagnostico previsto dal Ministero della Salute.

6. Se dalle indagini risulta molto probabile la diagnosi di linfoma, cosa si deve fare?

Se le indagini ecografiche, citologiche e di risonanza magnetica confermano la comparsa di questo tumore è necessario rivolgersi , qualora non fosse già stato fatto, alle Breast Unit per terminare lo studio preoperatorio secondo le indicazioni del percorso diagnostico e terapeutico dal Ministero della Salute. Si procede poi alla rimozione delle protesi comprendendo anche la capsula periprotesica. Si può poi procedere all'effettuazione di una mastopessi senza l'uso di ulteriori protesi, oppure utilizzare l'impianto di grasso; è ancora controverso l'inserimento di protesi di tipo liscio.

7. "Ho le protesi di silicone del tipo 'testurizzato' di cui si parla a proposito di linfoma. Devo levarle? Vanno sostituite con quelle di tipo 'liscio'?"

No, non è necessaria la rimozione e le nostre scelte chirurgiche non cambiano. C'è invece la necessità, come per tutte le pazienti con protesi mammarie, di effettuare annualmente l'ecografia mammaria, che va eseguita con un radiologo dedicato alla senologia. Nel caso in cui si presenti un sieroma consistente e a distanza di almeno un anno, ovviamente, sarà imperativo lo svolgimento del percorso appropriato, a partire dall'esame citologico del siero rivolgendosi preferibilmente ad una Breast Unit.

8. Ho le protesi di silicone della stessa marca di quelle ritirate recentemente dal commercio in Italia. Devo levarle?

No, non è necessario eliminarle né sostituirle. In passato sono state richiamate le pazienti che avevano protesi di silicone di marca PIP per sostituirle, ma allora si trattava di dispositivi fallati durante la fabbricazione. Attualmente invece non c'è alcuna evidenza in relazione al linfoma che ci indichi la necessità di sostituzione o l'asportazione dei dispositivi protesici. Il linfoma è una malattia rara e la prognosi favorevole. Il nostro atteggiamento non cambia, non è indicata alcuna sostituzione ma semplicemente e prudenzialmente un monitoraggio clinico e con gli esami (sulla base di un'ecografia annuale effettuata da uno specialista dedicato alla senologia).



9. "Devo fare la mastectomia per tumore al seno e mi è stata proposta la ricostruzione con protesi. A che rischi vado incontro? Meglio rinunciare?"

Ad oggi non esiste alcune evidenza che controindichi l'impiego delle protesi a scopo ricostruttivo. Noi non abbiamo cambiato il nostro atteggiamento terapeutico. Come da protocollo, non vanno trascurati i controlli clinici e strumentali annuali o più frequenti, se richiesto. Le pazienti oncologiche devono essere seguite nei centri di riferimento con monitoraggi regolari.

10. "Pensavo di rifarmi il seno che non mi piace più. A questo punto è meglio rinunciare per prevenire il linfoma?

Non bisogna rinunciare alle proprie esigenze poiché non ci sono evidenze che controindichino l'uso delle protesi mammarie. Però è utile ricordare che spesso le donne che si sottopongono alla mastoplastica additiva si trascurano di più, e non si ripresentano ai controlli negli anni successivi. Questo non dovrebbe accadere di prassi perché non vi sono controindicazioni ad eseguire i periodici esami di prevenzione anche alla luce di questo nuovo rischio. Il linfoma è una patologia curabile se trattato nelle prime fasi di sviluppo. Perciò controlli rigorosi con lo specialista vanno eseguiti costantemente e periodicamente annualmente nel corso della vita.

Per maggiori informazioni si rimanda al sito del Ministero della Salute www.salute.gov.it











