

<p style="text-align: justify;">L'espianto profilattico di protesi

mammarie (BI) ad alto rischio di BIA-ALCL (linfoma anaplastico a grandi cellule) non

◆ considerato generalmente indicato a causa della scarsa conoscenza dei rischi e dei benefici.</p> <p style="text-align: justify;">All'◆ intervento di BI sono associati diversi esiti

avversi post chirurgici, tra questi la mortalit◆◆ sicuramente l'◆ evento pi◆ temibile.
 Uno studio coorte retrospettivo, a cui ha preso parte il DEP Lazio, si pone quindi l'◆ obiettivo di valutare la mortalit◆ nelle pazienti sottoposte a intervento di protesi mammaria per indicazione estetica o ricostruttiva dopo intervento per tumore maligno della mammella.</p> <p style="text-align: justify;">La mortalit◆ dopo chirurgia implantare del seno (BISM) ◆ stata calcolata come mortalit◆ perioperatoria in 99.690 pazienti sottoposte a chirurgia BI per indicazioni oncologiche e non oncologiche.</p> <p style="text-align: justify;">La mortalit◆ dopo chirurgia implantare del seno (BISM) ◆ risultata pari a 0 e l'et◆ media al momento del primo impianto (A1P medio) ◆ stata di 34 anni per l'aumento del seno e di 50 anni per la ricostruzione del seno. Indipendentemente dall'indicazione, da una revisione della letteratura si pu◆ presumere che l'A1P medio sia di 39 anni, mentre la durata di vita media dell'impianto ◆ stato stimato in 9 anni e l'◆ aspettativa di vita delle donne (WLE) in 85 anni.</p> <p style="text-align: justify;">Questo studio, quindi, ha dimostrato per la prima volta che il rischio di BISM ◆ pari a 0. Questa informazione, e la consapevolezza che le pazienti con BI saranno sottoposte a una o pi◆ procedure di revisione, o eventualmente di espianto, nel corso della loro vita, possono aiutare i chirurghi nel processo decisionale di una sostituzione o espianto preventivo nei pazienti ad alto rischio di BIA-ALCL. La raccomandazione dello studio ◆ che le pazienti con impianti macrotesturizzati esistenti hanno un'indicazione relativa all'espianto e alla capsulectomia totale. La decisione finale deve essere condivisa dal paziente e dal chirurgo dopo una valutazione dei benefici, dei rischi chirurgici e delle patologie associate.

Clicca qui per il link della pubblicazione.</p>