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. 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. 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. 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. 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.