

Manuale operativo sulla rilevazione degli esiti estetici e funzionali

Questo documento riporta le istruzioni per rilevare gli esiti estetici e funzionali in seguito a intervento alla mammella contemplati nel documento Mano et al., *Indicatori di esito estetico e funzionale* (luglio 2014) e riportati nel protocollo dello studio al punto 2.2.

Qui approfondiamo in particolare gli indicatori 1, 2, 9, 11, 12, 13, 14. La rilevazione degli esiti relativi a questi indicatori va eseguita nel corso del secondo anno di follow-up (vedi tabella 1 del protocollo) salvo che per le fotografie preoperatorie.

I diversi esiti sono qui elencati in ordine di registrazione su *QTbreast*.

Fotografie (Indicatore 9)

Prima dell'intervento e durante la visita di follow-up è necessario scattare 6 fotografie in entrambe le circostanze per un totale di 12. Le proiezioni (riportate più in dettaglio in appendice) sono le seguenti:

- 1) Anteriore a braccia in basso
- 2) Anteriore a braccia in alto
- 3) Tre quarti del lato destro con braccia dietro la schiena
- 4) Tre quarti del lato sinistro con braccia dietro la schiena
- 5) Laterale destra con braccia dietro la schiena
- 6) Laterale sinistra con braccia dietro la schiena

Le fotografie devono essere conservate e tenute a disposizione di *Senonetwork* per successivi approfondimenti, assicurandosi di mantenere – nel nome del file o con un foglio di carta appoggiato alla paziente – un riferimento che consenta di collegare la fotografia al database dello studio.

La disponibilità delle fotografie di follow-up deve essere registrata nella sezione Dati generali di *QTbreast*.

Dati generali

Informazioni sulla lesione

Lato

Sede

Stato

Caso per revisione



Riunione multidisciplinare

Discussione caso in riunione multidisciplinare pre-operatoria Data

Discussione caso in riunione multidisciplinare post-operatoria Data

Fotografie disponibili

Stato ormonale

Taglia del reggiseno Gravita (cm)

Partecipazione a trial Nome trial

SI REGISTRA SÌ QUANDO...	SI REGISTRA NO QUANDO...
...sono state scattate e sono disponibili le sei foto preoperatorie e le sei di follow-up.	...non tutte le foto sono disponibili.

Nel caso si risponda NO alla disponibilità di tutte le dodici fotografie, è necessario documentare il numero di fotografie scattate pre- e post-intervento.

Il campo **Partecipazione a trial** va registrato come **SÌ** e il numero di foto scattate nelle due occasioni va registrato nel campo **Nome trial** separando i due numeri con una virgola.

Riunione multidisciplinare

Discussione caso in riunione multidisciplinare pre-operatoria Data

Discussione caso in riunione multidisciplinare post-operatoria Data

Fotografie disponibili

Stato ormonale Taglia del reggiseno Girovita (cm.)

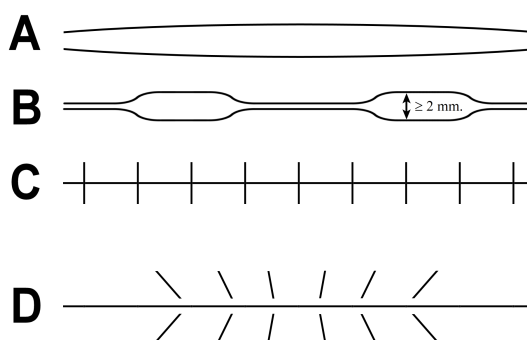
Partecipazione a trial Nome trial

Nell'esempio si documenta la disponibilità di 4 foto preoperatorie e 2 postoperatorie.

Alterazione cicatrice (Indicatore 1)

Durante la visita di follow-up è necessario rilevare lo stato della cicatrice. Si definisce alterata una cicatrice che presenti una di queste due caratteristiche:

- **Diastasi:** la cicatrice è diastasata se – anziché essere lineare – in uno (A) o più punti (B) si presenta più larga di 2 mm e/o (C) sono visibili i punti laterali alla linea di incisione (tipo scala a pioli);
- **Retrazione:** la cicatrice è retratta (D) se i piani cutanei limitrofi sono retratti verso la cicatrice.



L'eventuale alterazione della cicatrice deve essere registrata nella sezione Follow-up di *QTbreast*.

Follow-up

Complicanze tardive	
Alterazione cicatrice	<input type="text" value="▼"/> <input type="text" value="No"/> <input type="text" value="Si"/>
Deviazione del complesso areola-capezzolo	Data rilevazione: <input type="text"/>
Colorazione alterata	Data rilevazione: <input type="text"/>
Linfedema	Data rilevazione: <input type="text"/>
Limitazione funzionale scapolo-omeroale	Data rilevazione: <input type="text"/>
Rimozione impianto protesico	Data rilevazione: <input type="text"/>

SI REGISTRA SÌ QUANDO...	SI REGISTRA NO QUANDO...
...la cicatrice presenta diastasi e/o retrazione.	...la cicatrice si presenta in normali condizioni
DATA RILEVAZIONE	DATA RILEVAZIONE
Data dell'esame di follow-up in cui è stata rilevata l'alterazione. Questa data non deve più essere aggiornata nel corso dei successivi follow-up perché deve tenere traccia in modo definitivo della data di insorgenza.	Data dell'ultimo esame di follow-up effettuato, da aggiornare sempre a ogni nuovo controllo.

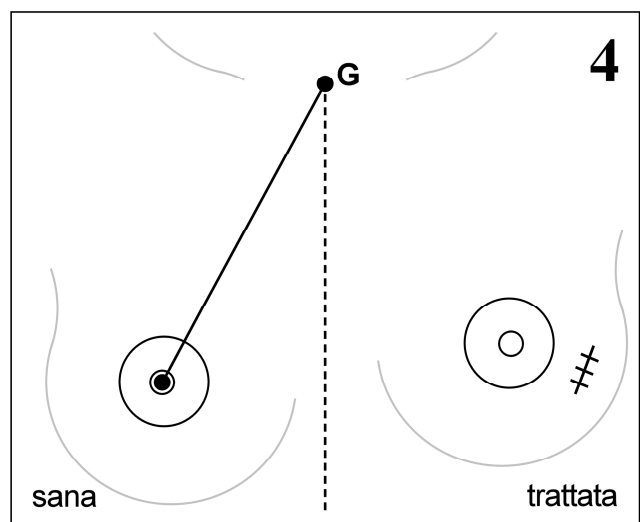
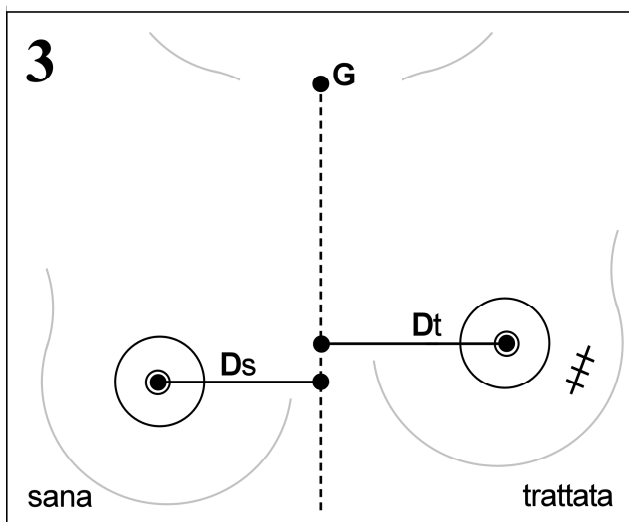
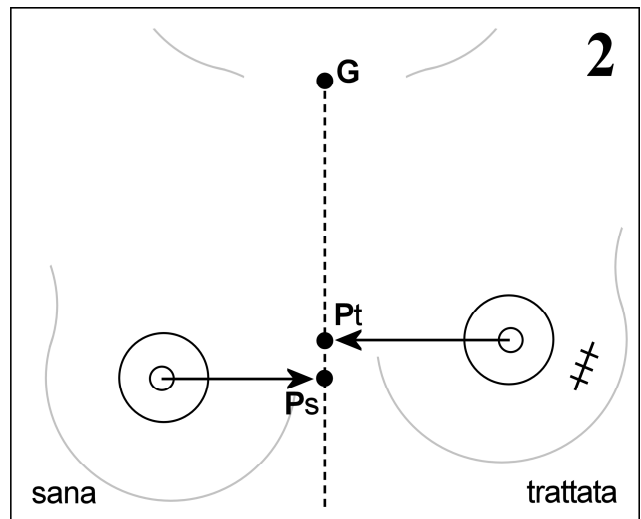
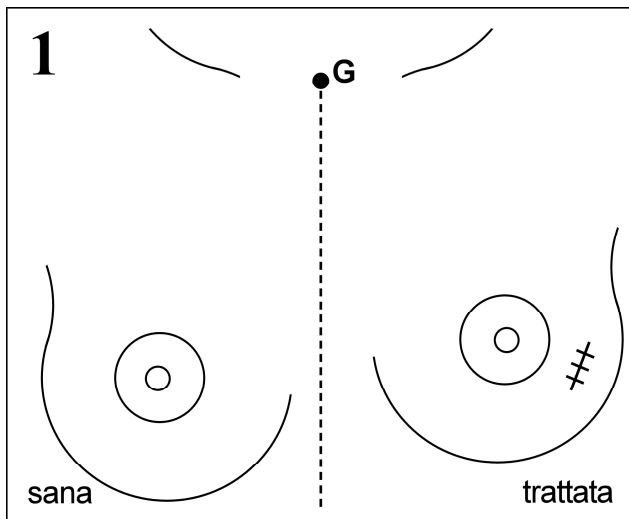
Deviazione del complesso areola-capezzolo (Indicatore 14)

Un primo giudizio soggettivo sulla simmetria del complesso areola-capezzolo deve essere registrato nella sezione Follow-up di *QTbreast*.

Follow-up

SI REGISTRA SÌ QUANDO...	SI REGISTRA NO QUANDO...
...vi sia il dubbio (anche minimo) della presenza di una asimmetria.	...l'asimmetria è chiaramente assente.
DATA RILEVAZIONE	DATA RILEVAZIONE
Data in cui è stata rilevata l'asimmetria. Questa data non deve più essere aggiornata nel corso dei successivi follow-up perché deve tenere traccia in modo definitivo della data in cui è stata rilevata la prima volta.	Data dell'ultimo esame di follow-up effettuato, da aggiornare sempre a ogni nuovo controllo.

Nel caso si registri **SÌ** occorre procedere alla misurazione obiettiva. Tale rilevazione va eseguita con la paziente in piedi con le braccia rilasciate lungo il corpo e con la colonna eretta.



- 1) Si individua con penna dermografica il giugulo **G** (punto mediano sullo sterno tra le inserzioni delle clavicole) e si traccia verticalmente la linea medio sternale (è la linea tratteggiata in figura).
- 2) Con l'aiuto di una squadra si segnano con la stessa penna i punti di proiezione dei due capezzoli – quello della mammella sana **Ps** e quello della mammella trattata **Pt** – sulla linea medio sternale. La lunghezza del segmento **Ps** e **Pt** è il valore **a** (da esprimersi in mm.)
- 3) Si calcolano la distanza **Ds** del capezzolo sulla mammella sana dalla linea medio sternale e la distanza **Dt** del capezzolo sulla mammella trattata dalla linea medio sternale. La differenza tra **Ds** e **Dt** è il valore **b** (da esprimersi in mm.)
- 4) Si calcola la distanza tra il giugulo **G** e il capezzolo sulla mammella sana: tale distanza è il valore **c** (da esprimersi in mm.)

Quando rilevati, i tre valori di ***a***, ***b***, ***c*** devono essere registrati nella sezione Follow-up di *QTbreast*.

Follow-up



Note 10,20,300

I tre valori devono essere registrati nel campo note in fondo alla pagina, espressi in millimetri e separati da una virgola. L'immagine qui sopra fa riferimento ai tre valori:

$$a = 10 \text{ mm.}, b = 20 \text{ mm.}, c = 300 \text{ mm.}$$

È importante registrare i valori anche quando sono pari a 0 e non usare la stessa casella per inserire altri caratteri e/o commenti.

Tali valori verranno poi utilizzati per associare, a ciascuna mammella, il pBRA – indice di deviazione del complesso areola-capezzolo.

Colorazione alterata (Indicatore 2)

La colorazione si definisce “alterata” quando un’area della cute mammaria, estesa per una superficie superiore a 1 cm², si presenta:

- più scura e arrossata per teleangectasie o colorita tipo “abbronzatura” rispetto alla cute circostante o alla mammella controlaterale.
- più chiara (spesso traslucida) rispetto alla cute circostante o alla mammella controlaterale.

Le aree di colorazione arrossate da teleangectasia e le aree ipocromiche sono di solito limitate a una area circoscritta.

L’alterazione della colorazione deve essere registrata nella sezione Follow-up di *QTbreast*.

Follow-up

SI REGISTRA SÌ QUANDO...	SI REGISTRA NO QUANDO...
...la colorazione è alterata.	... la colorazione non risulta alterata.
DATA RILEVAZIONE	DATA RILEVAZIONE
Data in cui è stata rilevata l’alterazione. Questa data non deve più essere aggiornata nel corso dei successivi follow-up perché deve tenere traccia in modo definitivo della data in cui l’alterazione è stata rilevata la prima volta.	Data dell’ultimo esame di follow-up effettuato, da aggiornare sempre a ogni nuovo controllo.

Linfedema (Indicatore 11 e 12)

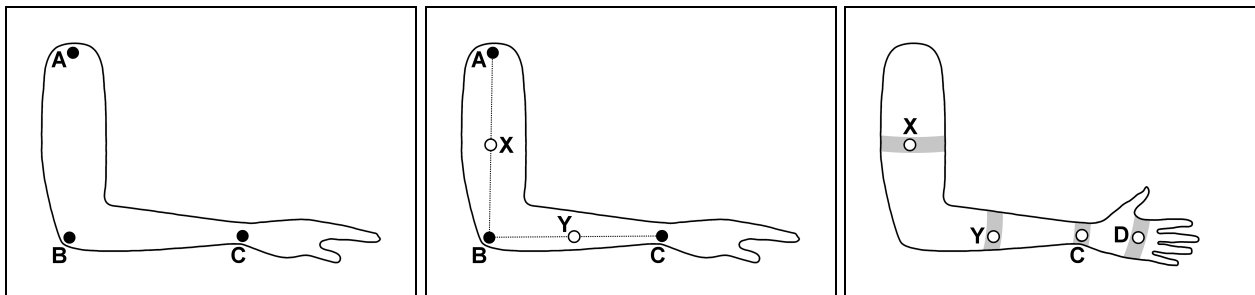
Per verificare la presenza di linfedema è necessario valutare le pliche cutanee delle braccia simmetricamente e bilateralmente, prendendo in considerazione tre punti:

- il braccio a livello prossimale sul bordo esterno
- l'avambraccio sotto il gomito sul bordo esterno
- il dorso della mano sul lato ulnare

Il semplice sollevamento della plica, effettuato in maniera simmetrica e bilaterale, è efficace per testare lo spessore della cute.



Qualora si evidenziassero delle differenze è necessario verificarle oggettivamente misurando la differenza in centimetri tra l'arto sano e quello relativo al trattamento del cavo ascellare. Si ha presenza di linfedema quando tale differenza supera 1,5 cm in almeno uno dei seguenti punti: metà avambraccio (X), metà braccio (Y), polso (C), mano (D).



Per ottenere la misurazione è necessario, con una penna dermografica:

- Evidenziare la proiezione del capo omerale alla spalla (A).
- Evidenziare la proiezione del capo omerale al gomito (B).
- Evidenziare il capo ulnare (C).
- Individuare il punto mediano X tra A e B e il punto mediano Y tra B e C.

Fissati i punti si procede a:

- Misurare in X e Y la circonferenza nei due arti.
- Misurare la circonferenza del polso sul punto C subito al di sopra del capo ulnare nei due arti.
- Misurare il palmo della mano escludendo il pollice nei due arti.

Raccolte le quattro coppie di misure, si calcola la differenza tra i valori nei due arti. Il linfedema si considera presente se almeno una di tale differenze supera 1,5 cm.

La presenza (o meno) di linfedema deve essere registrata nella sezione Follow-up di *QTbreast*.

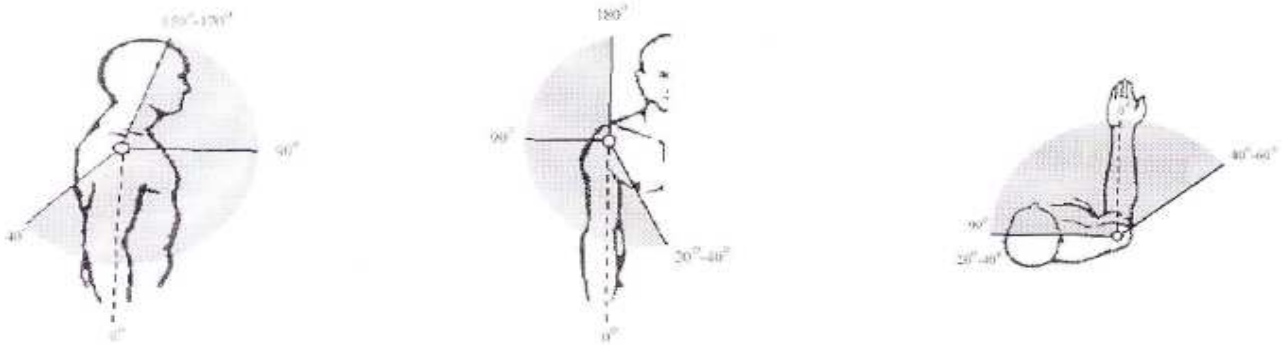
Follow-up

Complicanze tardive		
Alterazione cicatrice	<input type="text"/>	Data rilevazione: <input type="text"/>
Deviazione del complesso areola-capezzolo	<input type="text"/>	Data rilevazione: <input type="text"/>
Colorazione alterata	<input type="text"/>	Data rilevazione: <input type="text"/>
Linfedema	<input type="text"/>	Data rilevazione: <input type="text"/>
Limitazione funzionale scapolo-omeroale	<input type="text"/>	Data rilevazione: <input type="text"/>
Rimozione impianto protesico	<input type="text"/>	Data rilevazione: <input type="text"/>

SI REGISTRA SÌ QUANDO...	SI REGISTRA NO QUANDO...
...si rileva presenza di linfedema (vedi sopra).	...non si rileva presenza di linfedema.
DATA RILEVAZIONE	DATA RILEVAZIONE
Data in cui è stata rilevata la presenza di linfedema. Questa data non deve più essere aggiornata nel corso dei successivi follow-up perché deve tenere traccia in modo definitivo della data in cui il linfedema è stato rilevato la prima volta.	Data dell'ultimo esame di follow-up effettuato, da aggiornare sempre a ogni nuovo controllo.

Limitazione funzionale scapolo-omerale (Indicatore 13)

La limitazione articolare si rileva confrontando i due lati e facendo eseguire i movimenti di flessione, estensione, extrarotazione e abduzione/adduzione riportati in figura:



Se a livello macroscopico si individuano differenze è necessario misurarle in modo oggettivo, rilevando con un goniometro i gradi effettivi di mobilità, per verificare se la differenza tra i due arti **supera i 15°** in almeno uno di questi punti (esempio di limitazione: 180° da un lato, 160° dall'altro). Il riferimento è dato dalla linea tratteggiata nella figura.

La presenza (o meno) di limitazione deve essere registrata nella sezione Follow-up di *QTbreast*.

Follow-up

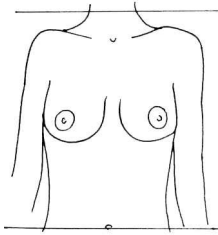
Complicanze tardive	
Alterazione cicatrice	<input type="text"/> ▼
Deviazione del complesso areola-capezzolo	<input type="text"/> ▼
Colorazione alterata	<input type="text"/> ▼
Linfedema	<input type="text"/> ▼
Limitazione funzionale scapolo-omerale	<input type="text"/> ▼
Rimozione impianto protesico	<input type="text"/> ▼

Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>
Data rilevazione	<input type="text"/>

No
Si

SI REGISTRA SÌ QUANDO...	SI REGISTRA NO QUANDO...
...la differenza tra i due lati supera i 15°.	...non si rileva differenza tra i due lati o essa non supera i 15° in alcuno dei movimenti.
DATA RILEVAZIONE	DATA RILEVAZIONE
Data in cui è stata rilevata la presenza di limitazione funzionale scapolo-omerale. Questa data non deve più essere aggiornata nel corso dei successivi follow-up perché deve tenere traccia in modo definitivo della data in cui la limitazione è stata rilevata la prima volta.	Data dell'ultimo esame di follow-up effettuato, da aggiornare sempre a ogni nuovo controllo.

Appendice 1

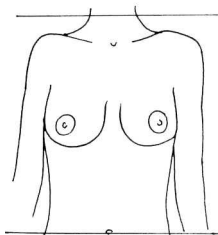


Anteriore a braccia in basso

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

Braccia lungo il corpo, leggermente distanziate.

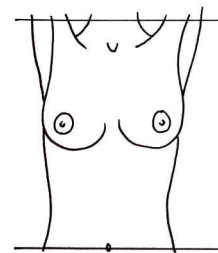


Anteriore a braccia in basso

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

Braccia lungo il corpo, leggermente distanziate.

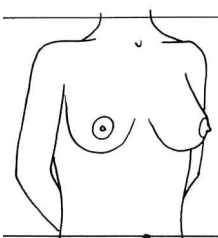


Anteriore a braccia in alto

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

Braccia sollevate.

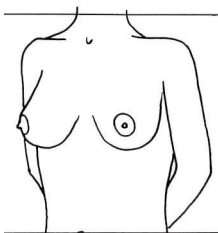


Tre quarti del lato destro con braccia dietro la schiena

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

Il capezzolo della mammella più lontana è il sul punto più esterno del profilo della mammella.

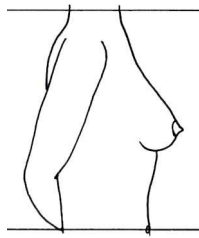


Tre quarti del lato sinistro con braccia dietro la schiena

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

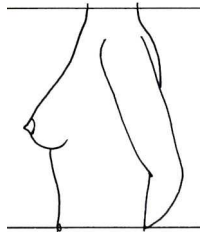
Il capezzolo della mammella più lontana è il sul punto più esterno del profilo della mammella.



Laterale destra con braccia dietro la schiena

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).



Laterale sinistra con braccia dietro la schiena

Limite superiore: metà altezza collo.

Limite inferiore: ombelico (limite inferiore della gabbia toracica nelle mammelle molto piccole; pube in quelle molto voluminose).

Per qualsiasi chiarimento rivolgersi a
Maria Piera Mano
Dipartimento Scienze Chirurgiche - Università degli Studi di TORINO
AOU Città della Salute e della Scienza di Torino
CPO PIEMONTE – Struttura Complessa Epidemiologia dei Tumori
Via San Francesco da Paola 31
10123 Torino
Tel. +39 011 6333875