Dopo la mastectomia: il dolore acuto associato alla ricostruzione del seno

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Kulkarni AR, Pusic AL, Hamill JB, Kim HM, Qi J, Wilkins EG, Roth RS.
Factors associated with acute postoperative pain following breast reconstruction
JPRAS Open. 2017 Mar; 11: 1-13. doi: 10.1016/j.jpra.2016.08.005. Epub 2016 Sep 15

Valutare le caratteristiche personali e le variabili medico-chirurgiche predittive di dolore acuto dopo mastectomia e ricostruzione del seno: è questo l'obiettivo dello studio coordinato da A.R. Kulkarni ed espressione del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York, degli University of Michigan Healthcare Systems ad Ann Arbor, e del Center for Statistical Consultation and Research ad Ann Arbor, Stati Uniti.

La **ricostruzione della mammella dopo mastectomia** è diventata una componente sempre più importante della terapia del cancro al seno. Purtroppo, però, alcune pazienti lamentano un forte dolore post-operatorio che le espone a svariate patologie e allo sviluppo di forme invalidanti di dolore cronico. Lo studio si propone dunque di identificare **i principali fattori di rischio** per ridurre l'incidenza del problema.

La ricerca ha coinvolto **2207 donne**. Prima dell'operazione sono state accertate le seguenti variabili:

- storia clinica personale, con particolare riferimento alle esperienze di dolore;
- livelli di ansia;
- presenza di depressione;
- caratteristiche socio-demografiche.

Il **dolore pre- e post-operatorio** a una settimana dall'intervento è stato misurato con strumenti validati quali:

- il McGill Pain Questionnaire-Short Form (MPQ-SF);
- la Numerical Pain Rating Scale (NPRS);
- il questionario BREAST-Q.

I **sintomi depressivi** e l'**ansia**, invece, sono stati valutati rispettivamente con:

- il Patient Health Questionnaire;
- la Generalized Anxiety Disorders Scale.

Questi i risultati emersi dall'elaborazione statistica dei dati:

- i fattori che predicono **un più grave dolore post-operatorio** sono: l'età più giovane, la ricostruzione bilaterale, la gravità del dolore pre-operatorio, l'ansia e la depressione;
- le **procedure ricostruttive** che minimizzano il dolore post-operatorio sono la ricostruzione con lembo TRAM (Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous), la ricostruzione con lembo DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator) e la ricostruzione SIEA (Superficial Inferior Epigastric Artery), mentre la tecnica con "Espansore e protesi" (Tissue Expander/Implant) risulta più dolorosa.

Queste indicazioni possono consentire al chirurgo plastico di **personalizzare la terapia antalgica post-operatoria** per migliorare il confort complessivo, ridurre la morbilità correlata alla convalescenza e migliorare la soddisfazione della paziente per il risultato dell'intervento.