

# SIMPOSIO EDITORIALE

## “LINFEDEMA DELL'ARTO SUPERIORE”

---



*Ann. Ital. Chir., LXXIII, 5, 2002*

### Chirurgia del cancro della mammella, linfedema secondario e qualità di vita: una sfida per il chirurgo generale

C. CAMPISI *Guest Editor*

## Introduzione al Simposio Editoriale

Il carcinoma della mammella rappresenta uno dei tumori maligni più comuni. È la prima causa di morte per tumore nella donna. Nel corso della vita, circa una donna su 10 si ammala di tumore alla mammella e approssimativamente un terzo delle pazienti muore in conseguenza della malattia. Il rischio di sviluppare un cancro mammario è maggiore dopo i 50 anni e aumenta ulteriormente dopo i 75, mentre è minimo prima dei 30 anni. Recentemente, è stato altresì osservato un ulteriore aumento dell'incidenza del carcinoma mammario.

La diagnosi precoce e il trattamento multimodale combinato, chirurgico, chemio e radioterapico del cancro della mammella, pur migliorando significativamente il controllo della malattia, riducendone sensibilmente la mortalità, aumentando percentualmente il tasso di sopravvivenza delle malate, ridimensionando inoltre la morbidità, correlata soprattutto all'atto chirurgico, non hanno permesso di debellare una delle complicanze che maggiormente condizionano la qualità di vita delle pazienti sottoposte al trattamento di un carcinoma mammario, quale il linfedema secondario dell'arto superiore omolaterale alla sede della neoplasia mammaria.

Nonostante il fatto che la terapia chirurgica del carcinoma mammario sia divenuta progressivamente sempre

più conservativa, il linfedema secondario registra, oggi, un'incidenza variabile dal 5% al 25%, con un aumento sino ad oltre il 35%, quando alla dissezione ascellare si associ la radioterapia.

Lo studio linfoscintigrafico degli arti superiori dopo la terapia di un cancro della mammella ha consentito, altresì, di evidenziare un certo grado di stasi linfatica nell'arto superiore interessato (linfedema allo stadio 1 A) nella quasi totalità (sino ad oltre il 95%) delle **pazienti sottoposte** a dissezione linfonodale ascellare. Lo stesso impiego della tecnica del linfonodo sentinella non ha annullato del tutto la comparsa del linfedema secondario, in rapporto particolarmente ad un certo grado di predisposizione costituzionale, anatomico-funzionale, del drenaggio linfatico della paziente, oltre che alle manipolazioni chirurgiche, con le relative sequele, realizzate per ricerca e l'asportazione del linfonodo interessato.

Appaiono, pertanto, di importanza fondamentale, sia a fini prognostici che terapeutici specifici, la diagnosi precoce del linfedema secondario dell'arto superiore e, soprattutto, le possibilità attuali di prevenzione, diagnostica e terapeutica, basate sulla individuazione sia delle pazienti più a rischio che degli stadi più precoci del linfedema.

