

CE SUNT LIMFOMUL ANAPLAZIC CU CELULE MARI (BIA-ALCL) SI CARCINOMUL CU CELULE SCUAMOASE (BIA-SCC) ASOCIATE CU IMPLANTUL MAMAR?

BIA-ALCL este o forma rara de cancer;

- De obicei implica o “umflare” a sânilor ce apare la o perioada de 1 an la 14 ani dupa implantare, din cauza unei acumulări de lichid in jurul protezei (serom) ce deformează forma sânilor. O lama fina de lichid in jurul protezei este normala si nu prezinta riscuri.
- Rar, BIA-ALCL poate determina o formațiune tumorală (nodul) in capsula implantului mamar sau in axila;
- Daca observați astfel de simptome - umflătura sau formațiuni - sau alt tip de îngrijorare trebuie sa va adresați unui medic specialist in Chirurgia Plastica;
- Marea majoritate a cazurilor de BIA-ALCL se tratează prin îndepărtarea implanturilor si a capsulei din jurul acestora.

BIA-SCC este o boala noua evidentiata prin comunicatul de avertizare a FDA din Septembrie 2022.

- BIA-SCC este un tip de tumora epiteliala foarte rara, dar potential agresiva ce isi are posibil originea in capsula periprostetica.
- Se caracterizeaza prin aparitia unei serom tardiv, san edematiat, durere, eritem si destul de des prin capsula contractila.
- De asemenea, in cazul BIA-SCC este recomandata inlaturarea completa a implanturilor si a capsulei. Rezectia incompleta poate duce la recidive precoce si/sau agresive.

AR TREBUIE INLATURATE IMPLANTURILOR?

Pentru ca BIA-ALCL si BIA-SCC sunt o boala rara, experții in domeniu nu recomanda înlăturarea implanturilor la femeile care nu au probleme medicale; Daca totuși sunteți îngrijorata, discutați opțiunile cu medicul dumneavoastră.

CUM SE PUNE DIAGNOSTICUL DE BIA-ALCL?

Daca dezvoltati o umflare a sânilor, medicul dumneavoastră va trimite sa efectuați o ecografie de sân sa vadă daca aceasta este cauzata de acumularea de lichid. Daca exista lichid in jurul protezei acesta va fi puncționat si trimis la laborator pentru analize. Marea majoritate a lichidelor testate nu sunt BIA-ALCL, dar diagnosticul de siguranța va fi pus in urma rezultatelor de laborator.

Mamografiile nu sunt de ajutor in acest diagnostic;

DR. ION ZEGREA

Alte investigații ca Computer Tomograf, Rezonanța Magnetică sau PET CT se efectuează numai dacă laboratorul confirmă existența BIA-ALCL sau în cazul în care medicul dumneavoastră sau medicul imagist cer acest lucru expres.

Aceleși lucru trebuie făcut și în cazul BIA-SCC. Trebuie să anunțați medicul dacă dezvoltăți o umflătură unilaterală, însoțită de durere, eritem. Se va recomanda ecografie mamară pentru evaluarea acumulării de lichid. Dacă există lichid în jurul protezei aceasta va fi puncționată și trimisă la laborator pentru analize. De asemenea, poate fi necesar RMN-ul cu sau fără substanță de contrast, PET-CT în cazul extinderii bolii.

AR TREBUI FEMEILE CU IMPLANTURI MAMARE SĂ EFECTUEZE UN SCREENING PENTRU BIA-ALCL?

Pe baza informațiilor actuale, un studiu de screening pentru toate pacientele cu implant mamar, nu este necesar;

Dacă vedeți o modificare a formei sânelor sau o întărire a acestora, trebuie să cereți o părere medicală imediat;

Cu toate acestea ca nu prezentați nici o modificare la nivelul sânelor, trebuie să efectuați o ecografie anuală la nivelul sânelor, iar medicul imagist va indica conduita pe care trebuie să o urmați în cazul în care descoperă un grad de risc medical.

SUNT FEMEILE CU RISC CRESCUT DE A DEZVOLTA BIA-ALCL DECAT ALTELE?

Atât BIA-ALCL, cât și BIA-SCC pot apărea și la pacientele care au făcut această procedură în scop cosmetic, cât și la cele care au optat pentru o reconstrucție mamară în urma unui cancer de sân;

Poate apărea și la implanturile umplute cu silicon, cât și la cele umplute cu soluție salină; Nu au fost raportate cazuri la femeile ce au implanturi netexturate (Mentor, Allergan, Eurosilicon, Nagor, Silimed) sau la cele cu textură nanotechnology (MOTIVA);

Toate cazurile raportate au fost la implanturile mamare texturate (Micro și Macro), precum și la implanturile cu Micropolyurethan;

Nu este posibil să determinăm care din pacientele cu implanturi texturate Micro sau Macro texturate ori cu Polyurethan o să dezvolte BIA-ALCL sau BIA-SCC.

CARE ESTE PROGNOSTICUL ÎN CAZUL DIAGNOSTICULUI DE BIA-ALCL?

Marea majoritate a cazurilor se tratează prin înlăturarea implantului și a capsulei din jurul acestuia. Medicul chirurg va efectua această operație bilaterală, chiar dacă diagnosticul

DR. ION ZEGREA

este confirmat doar la un sân. Acest lucru este indicat pentru ca exista un risc mic, dar posibil, de a dezvolta boala si la sânul contralateral;

Câteodată exista si o formațiune tumorală (nu numai lichid). In cazul in care formațiunea este în afara capsulei sau in axila, se recomanda efectuarea unor ședințe de chimioterapie la indicația medicului oncolog;

La nivel mondial au murit 39 paciente din 1230 de cazuri identificate cu BIA-ALCL; In Romania au fost identificate 2 cazuri.

Momentan, exista 16 cazuri de BIA-SCC raportate in literatura. 2 cazuri suplimentare au fost raportate de la chirurghi individuali si sunt in curs de revizuire.

Tratamentul BIA-ALCL si BIA-SCC este un tratament multidisciplinar, ce necesita implicarea chirurgului plastician, imagistului, anatomo-patolog, hematolog si oncolog pentru un tratament complex in vederea unui rezultat favorabil.