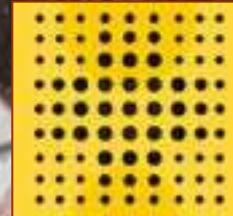




AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SANT'ANNA
CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA

Direttore: Prof. Carlo Riberti

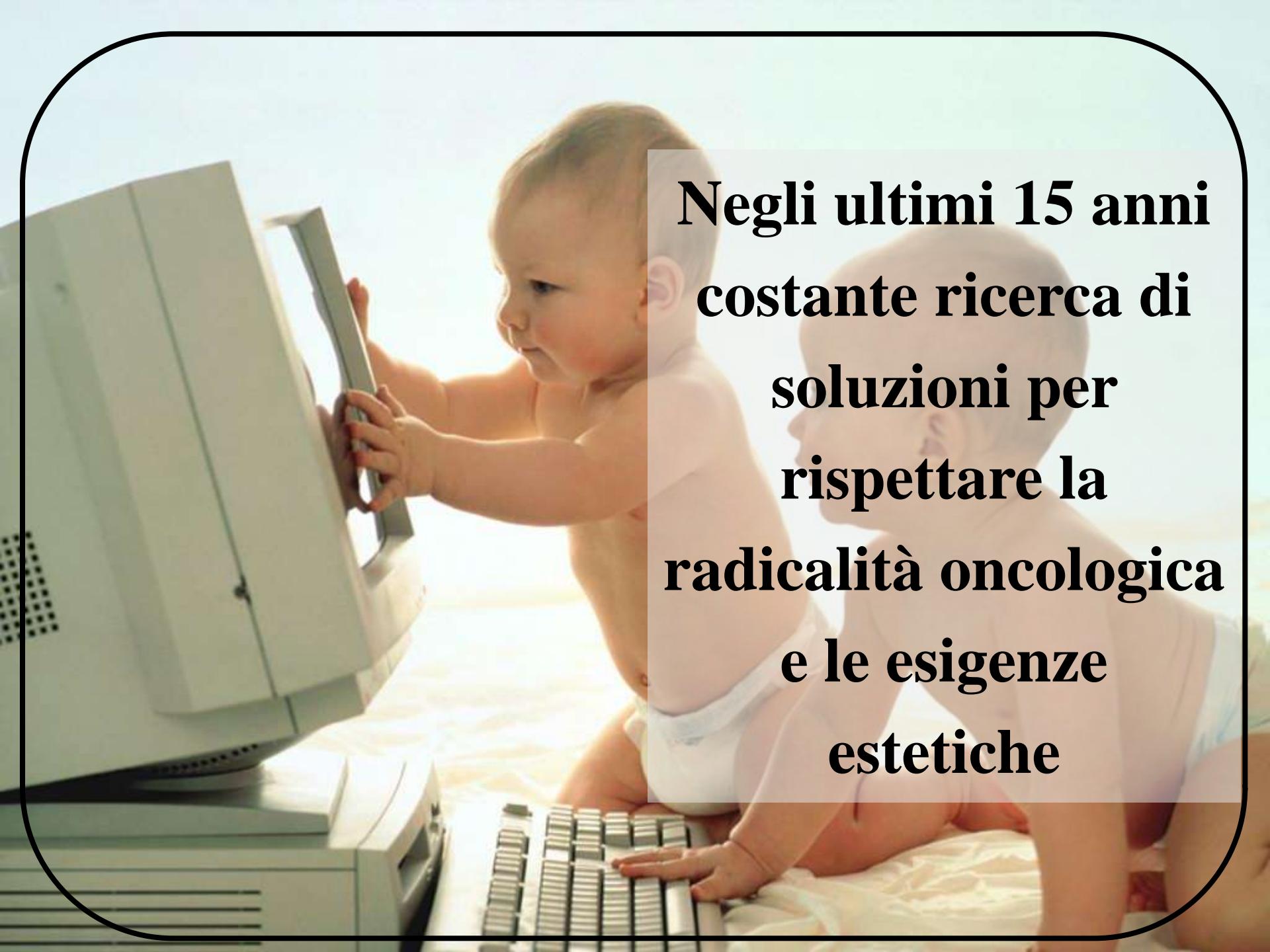


Principi di Chirurgia Plastica

La ricostruzione mammaria:
linee guida



Offrire alle donne mastectomizzate la
possibilità di una ricostruzione rappresenta
il ritorno della donna alla “normalità”



**Negli ultimi 15 anni
costante ricerca di
soluzioni per
rispettare la
radicalità oncologica
e le esigenze
estetiche**

anni '70



da massa di
riempimento...

...OGGI

**mammella paragonabile per forma,
volume e ptosi alla controlaterale**





The Company of Undertakers

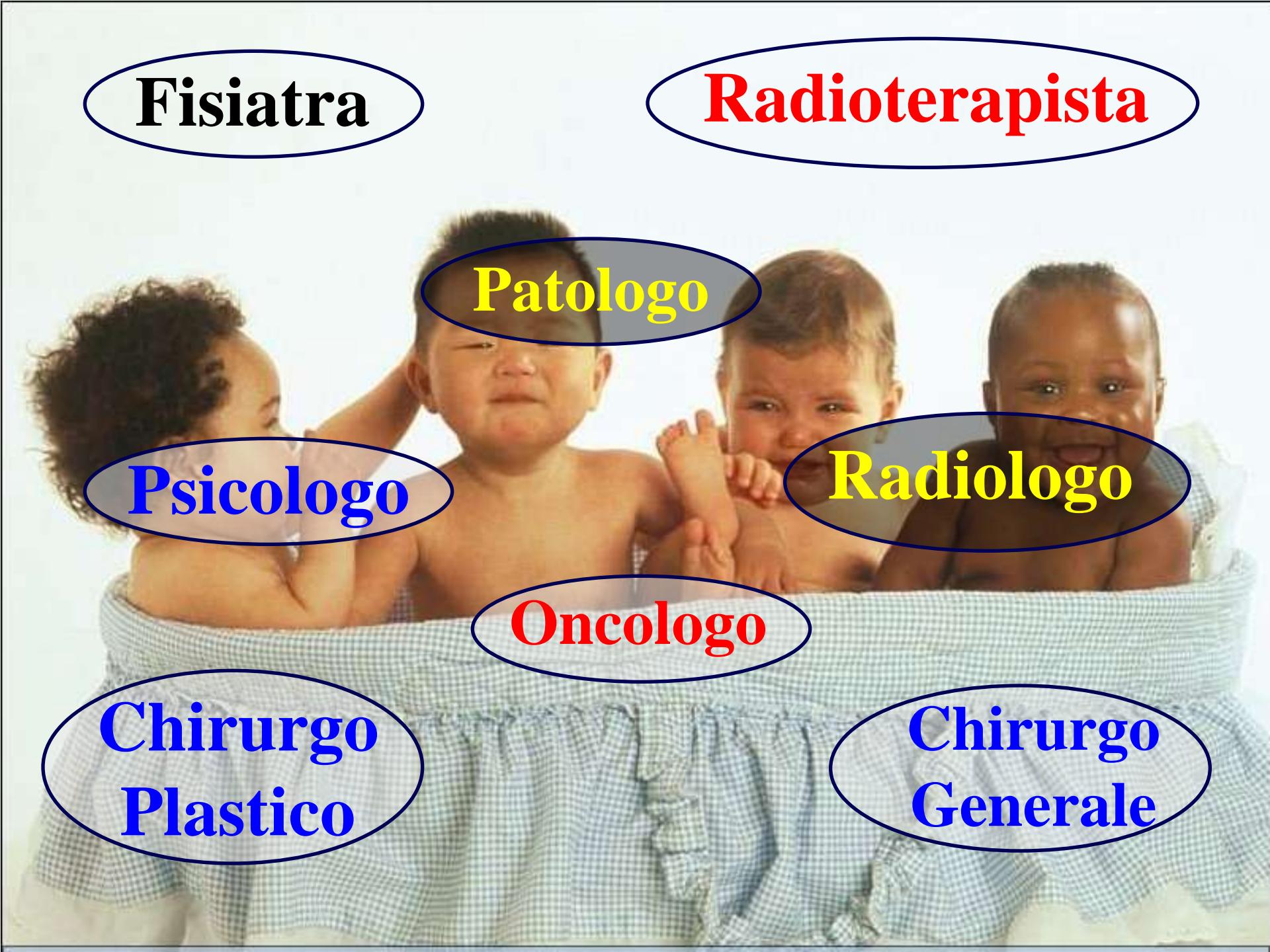
Bear's Head, an Urn proper, between 12 Quack-Heads of the second & 12 Cane Heads Or, Consultant. On a Chief Nebula, Ermine, One Compleat Doctor issuant, cheeke Sustaining in his Right Hand a Baton of the Second. On his Dexter & Sinister sides two Demi-Doctors, issuant of the second, & two Cane Heads issuant of the third; The first having One Eye conchate, towards the Dexter Side of the Escutcheon; the Second Faced per pale proper & Gules, Guardant. —

With this Motto—

With this Motto ————— Et Pluruma Mortis Imago .

Price six pence

**Fondamentale è
la collaborzione
all'interno di un
collegio
multidisciplinare**

A photograph of four babies of different ethnicities (African American, Asian, Caucasian, and Hispanic) sitting together in a light-colored wooden basket. They are all smiling and looking towards the camera or each other. The babies are wearing light-colored clothing, and the background is a plain, light-colored wall.

Fisiatra

Radioterapista

Psicologo

Patologo

Radiologo

Oncologo

**Chirurgo
Plastico**

**Chirurgo
Generale**

Ricostruzione mammaria



- ✓ Non altera la storia naturale della malattia
- ✓ Non modifica la sopravvivenza
- ✓ Non interferisce con la scoperta di eventuali recidive

Ricostruzione mammaria



- ✓ Non interferisce con i tempi o con l'esecuzione della CT o RT complementare
- ✓ Non interferisce con il follow-up della paziente

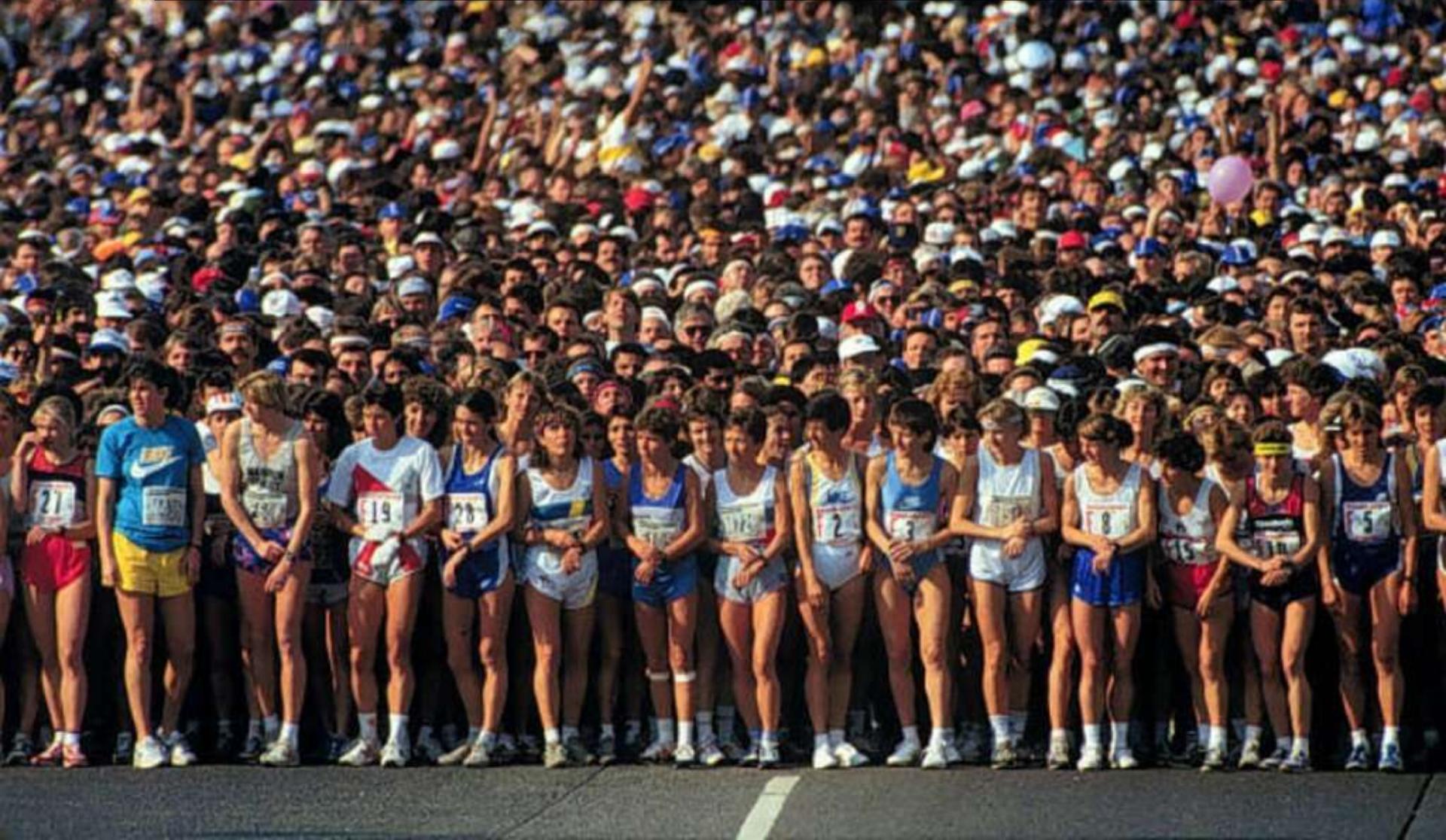
A wide-angle photograph of a public square at night. The foreground and middle ground are filled with a massive crowd of nude people, mostly young adults, gathered for a performance or event. They are standing in rows, some walking in groups. In the background, a large, multi-tiered fountain is active, with water spraying upwards. Streetlights and a few people in the distance are visible, creating a contrast between the nude crowd and the urban environment.

CHI ricostruire

QUANDO ricostruire

COME ricostruire

CHI Ricostruire?

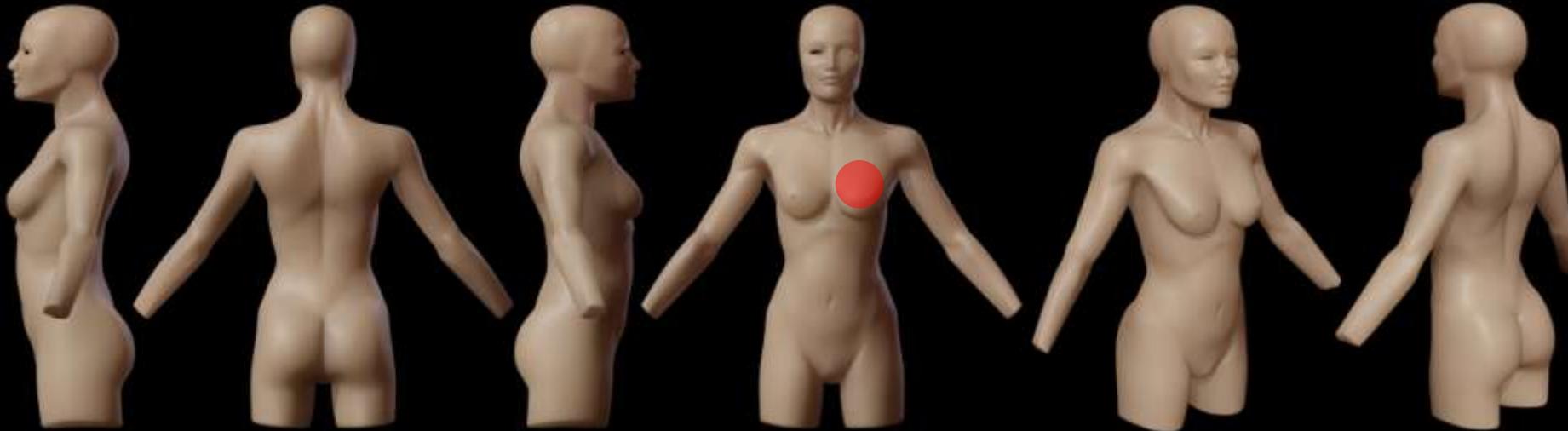




si devono ricostruire tutte le pazienti
indipendentemente dallo stadio del
tumore ?

Solo donne con prognosi di
GUARIGIONE DEFINITIVA?...

La risposta **non** può essere fornita dal Chirurgo Plastico



**Più è avanzato lo stadio del tumore,
maggiore è l' invasività del gesto
demolitivo... e quindi di quello
ricostruttivo**

Condizioni limitanti



- ✓ Stadio avanzato di malattia
- ✓ Età della paziente > 70 anni
- ✓ Volontà della paziente
- ✓ Diatesi microvascolari



QUANDO
ricostruire?

Ricostruzione IMMEDIATA



Ricostruzione SECONDARIA

Il momento ideale per la ricostruzione è
in tempo unico con la demolizione...

OPPURE

...inserimento di espansore,
con ricostruzione differita

RICOSTRUZIONE IMMEDIATA/DIFFERITA

19% (1993)



>80% (2006)





Vantaggi della ricostruzione mammaria immediata/differita

Psicologico

Limitazione in termini di
mutilazione e di disagio sociale

Chirurgico

Si evita a molte pazienti un
ulteriore gesto operatorio

Tecnico

Il chirurgo plastico è facilitato
dall'assenza di aderenze nella
sede della ricostruzione

Limiti della ricostruzione immediata/differita

- ✓ Importante deficit cutaneo e/o muscolare
- ✓ Tumori allo Stadio avanzato, mastite carcinomatosa
- ✓ Pazienti con condizioni generali, scadenti
- ✓ Volontà delle pazienti
- ✓ Radioter. adiuvante (se ricostruzione con protesi)

RICOSTRUZIONE DIFFERITA



- ✓ Importante deficit cutaneo e/o muscolare post mastectomia
- ✓ Si impiega per tumori STADIO III
- ✓ Donne anziane, con condizioni di salute discrete, dopo valutazione collegiale

SURGERY

*COME
ricostruire ?*

127247



Bisogna valutare:

- ✓ L'età e la storia clinica della paziente
- ✓ Le caratteristiche della mammella controlaterale
- ✓ La qualità e la quantità dei tessuti residui
- ✓ Le aspettative della paziente

Obiettivi da raggiungere:

- ✓ **compenso del deficit tessutale**
- ✓ **ripristino morfologico della neomammella**
- ✓ **simmetrizzazione con la mammella sana**
- ✓ **ricostruzione del pilastro anteriore dell'ascella**
e riempimento del deficit sottoclaveare (se presenti)
- ✓ **ricostruzione del complesso areola - capezzolo**

OPZIONI RICOSTRUTTIVE:

- ✓ Protesi immediata o differita
- ✓ Espansore + protesi
- ✓ Lembo di Bohmert + protesi
- ✓ Lembo di Holmstrom + protesi
- ✓ Lembo di m. gran dorsale + protesi
- ✓ Lembo di m. retto dell'addome

INSERIMENTO PROTESICO

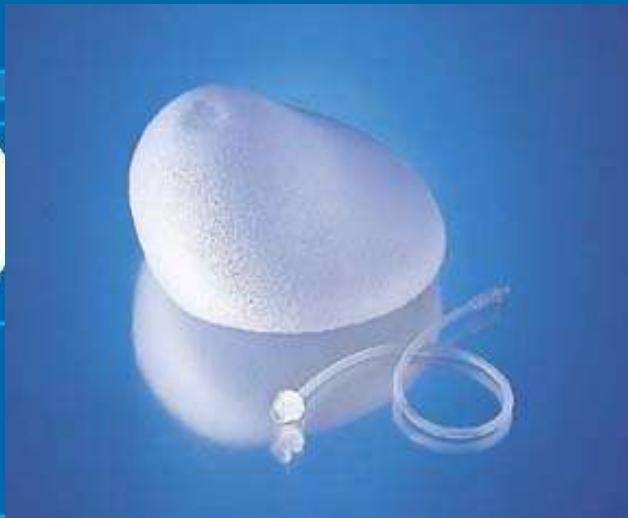
Full

FL

FM

FE

FX



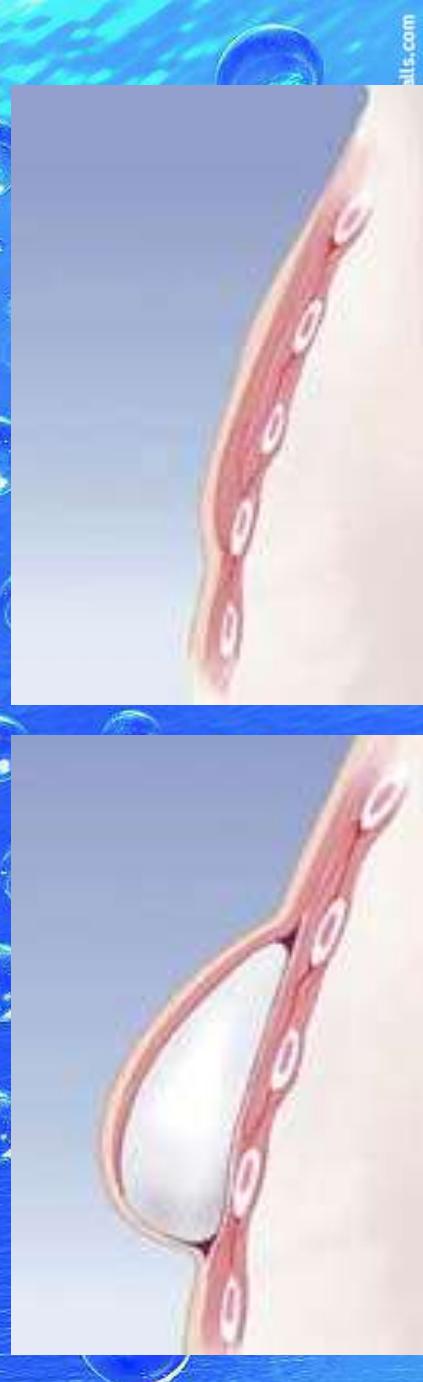
Extra



IMMEDIATO / DIFFERITO

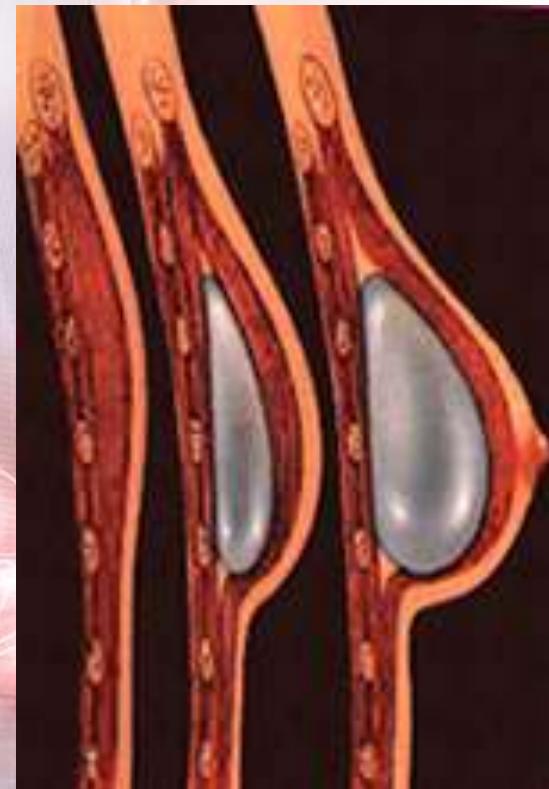
Ricostruzione con protesi

- ✓ Inserimento **SUBMUSCOLARE** di protesi definitiva, anche dopo espansione tissutale temporanea
- ✓ Inserimento **SUBMUSCOLARE** di protesi expander permanente tipo Becker

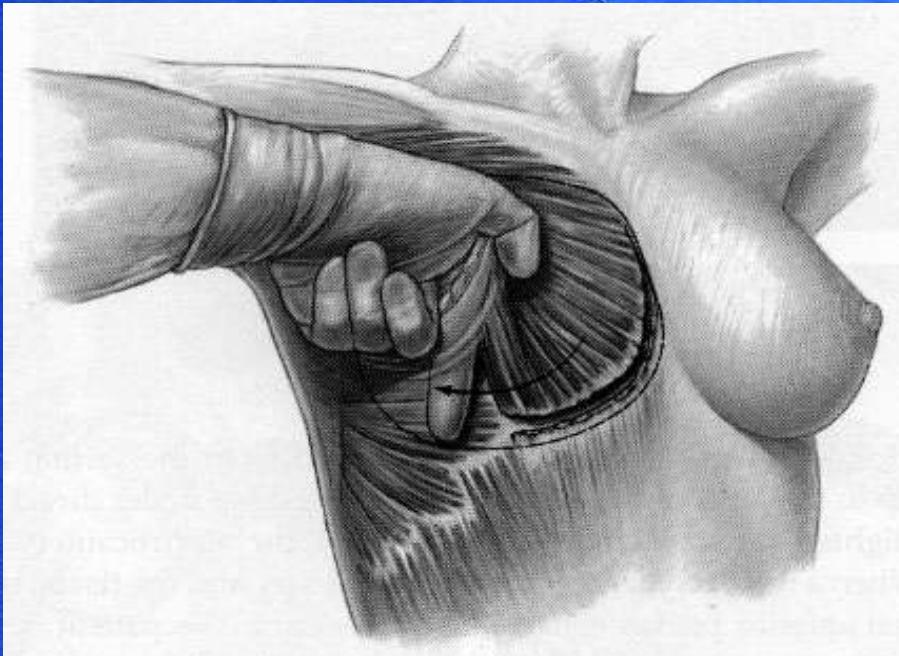
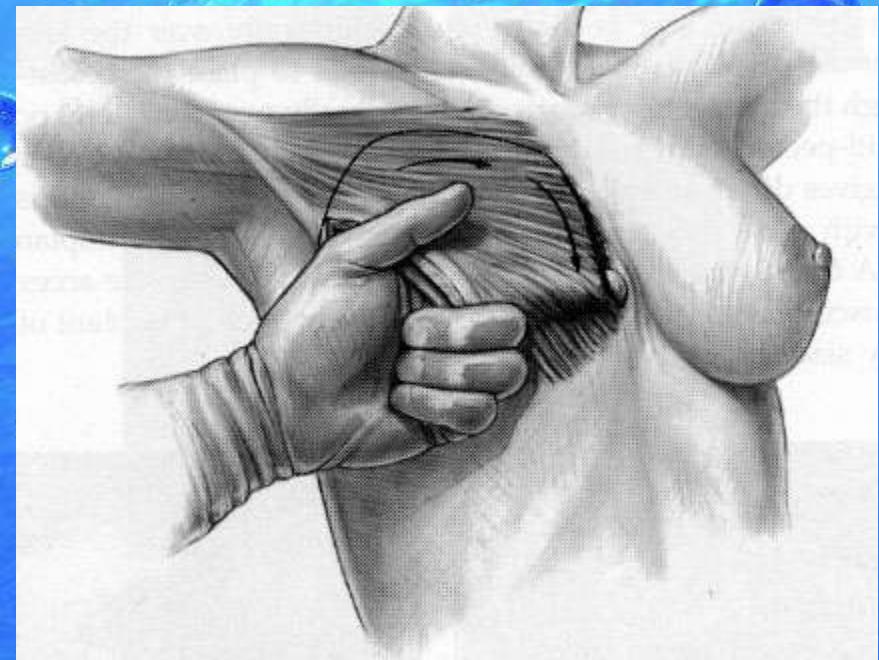


Esplansione

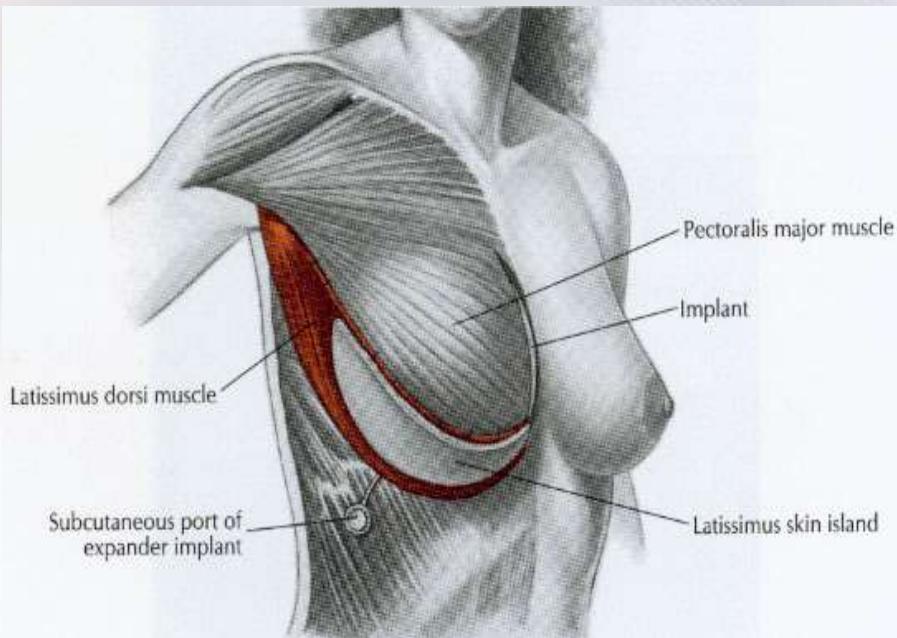
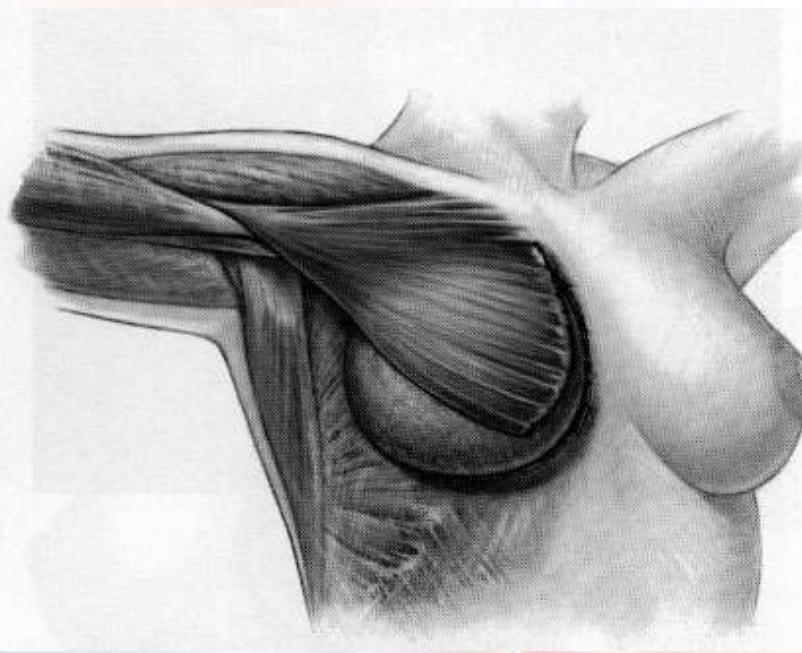
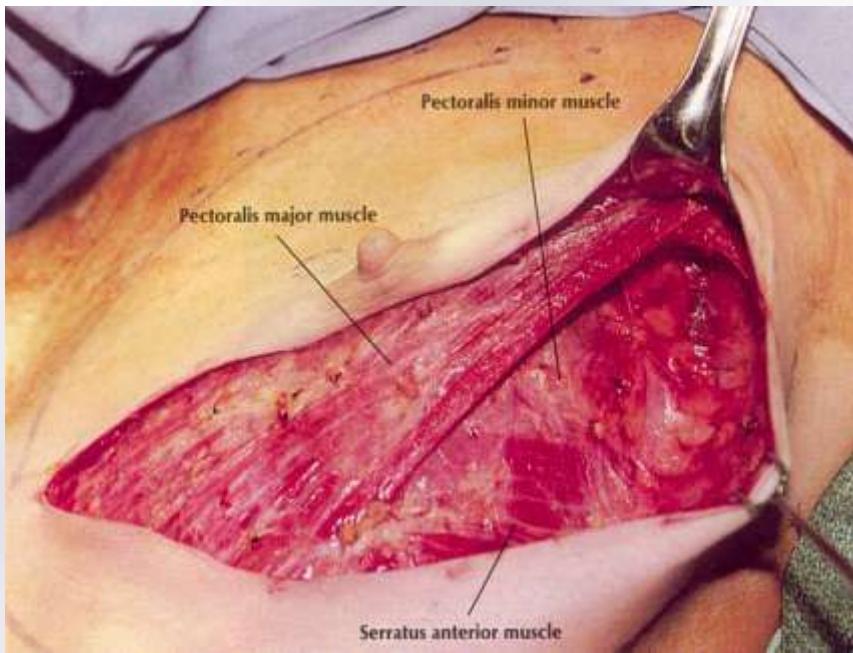
Sempre più frequentemente
si effettua l'espansione della
cute residua post
mastectomia per poi,
a distanza di qualche mese,
sostituire l'espansore
mammario con la protesi
definitiva.

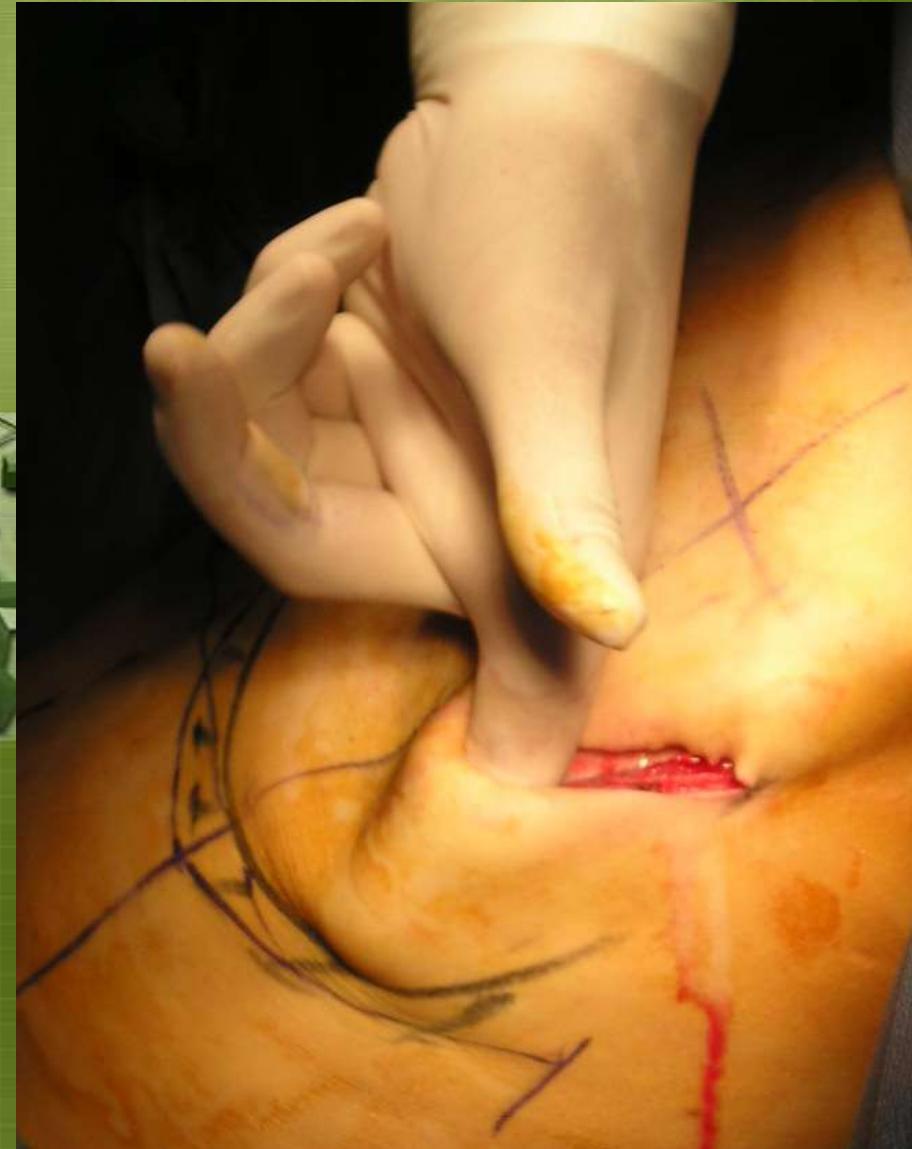


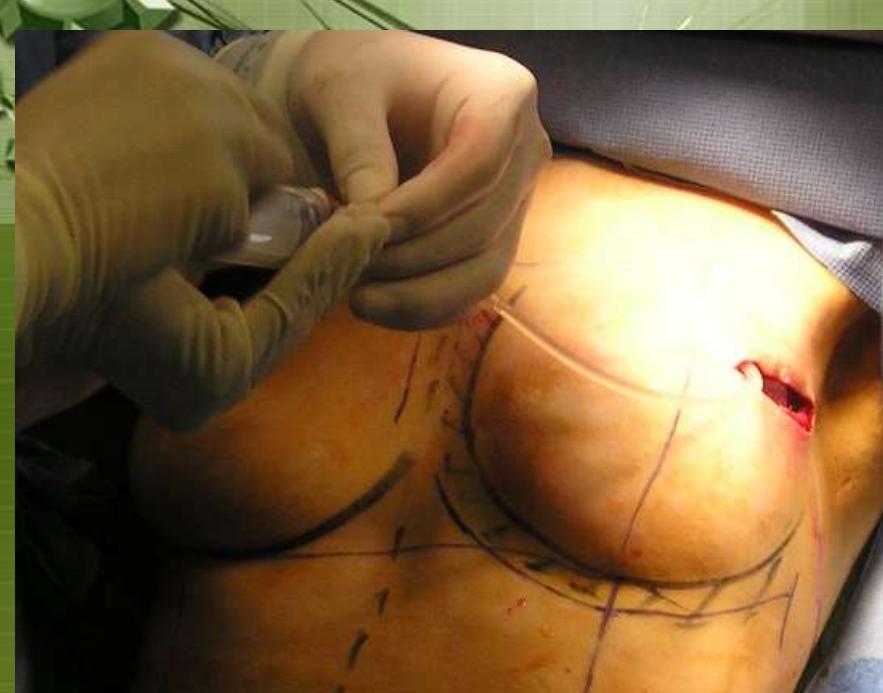
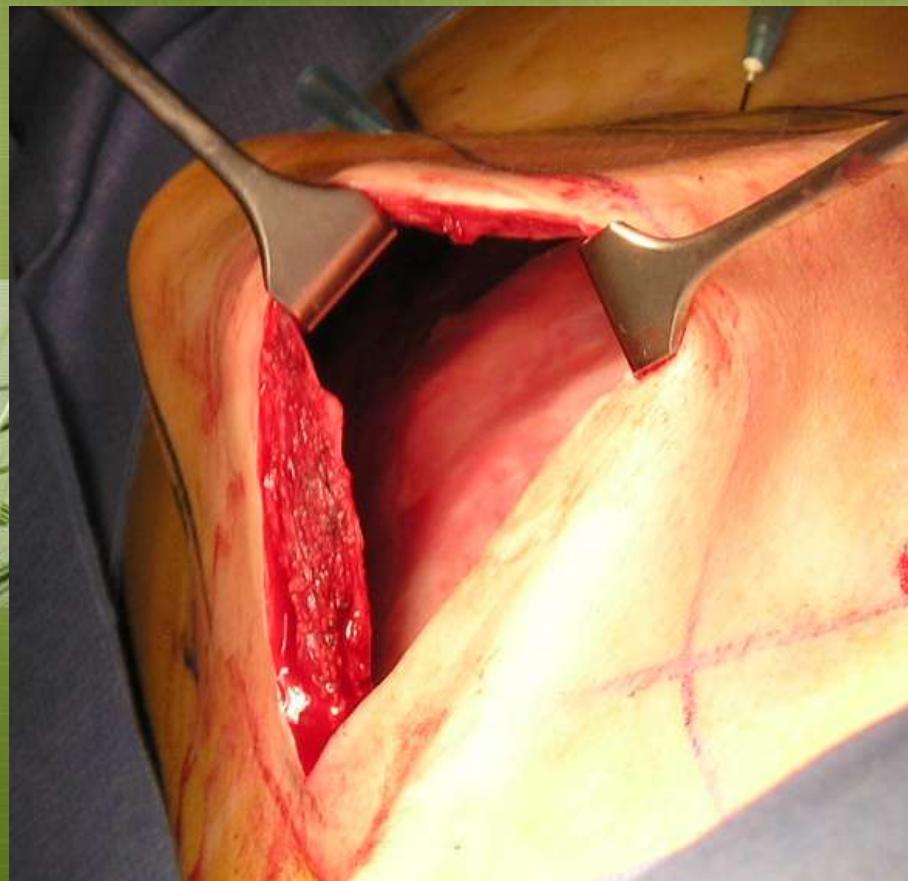
Creazione della
tasca che
accoglierà la
protesi



Distacco delle
inserzioni mediale e
inferiore del
muscolo gran
pettorale









COMPLICANZE

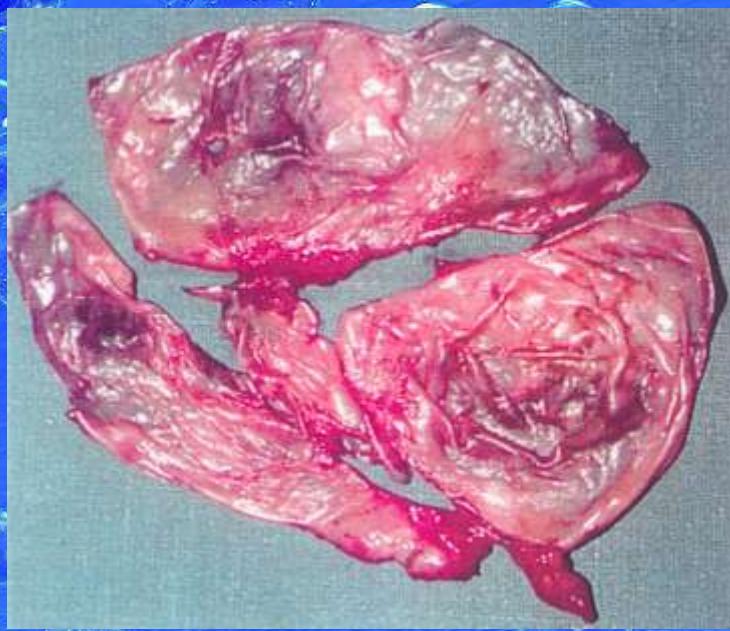


Immediate

- ✓ Ematomi
- ✓ Sieromi
- ✓ Infezione periprotesica

Tardive

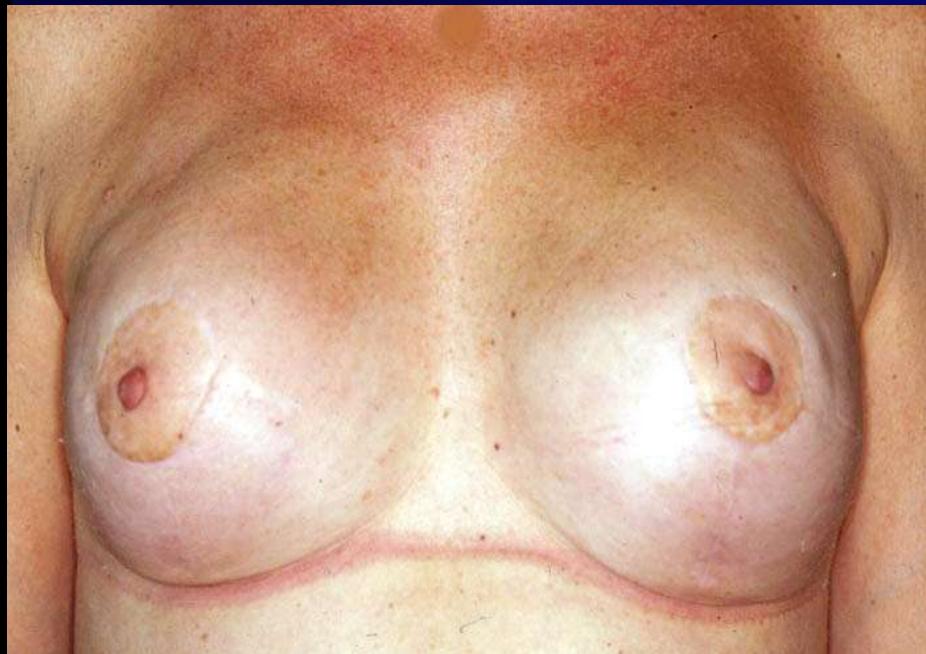
- ✓ Dislocamento della protesi
- ✓ Diminuzione di volume
- ✓ Estrusione della protesi
- ✓ Rottura della protesi
- ✓ Plicature
- ✓ Gel bleeding





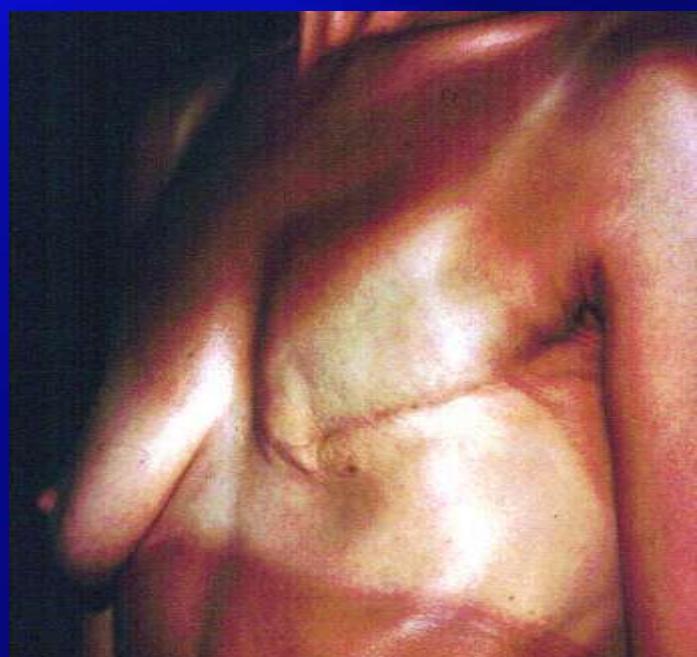


ESEMPI CLINICI



Inserimento protesico differito

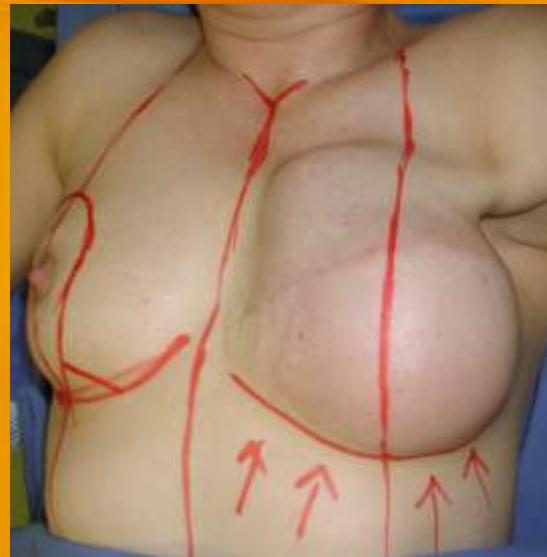




Espansione cutanea







**Ricostruzione secondaria
mediante espansione
mammaria e successiva
protesi definitiva
(riposizionamento solco SM)**



Lembo di
Bohmert

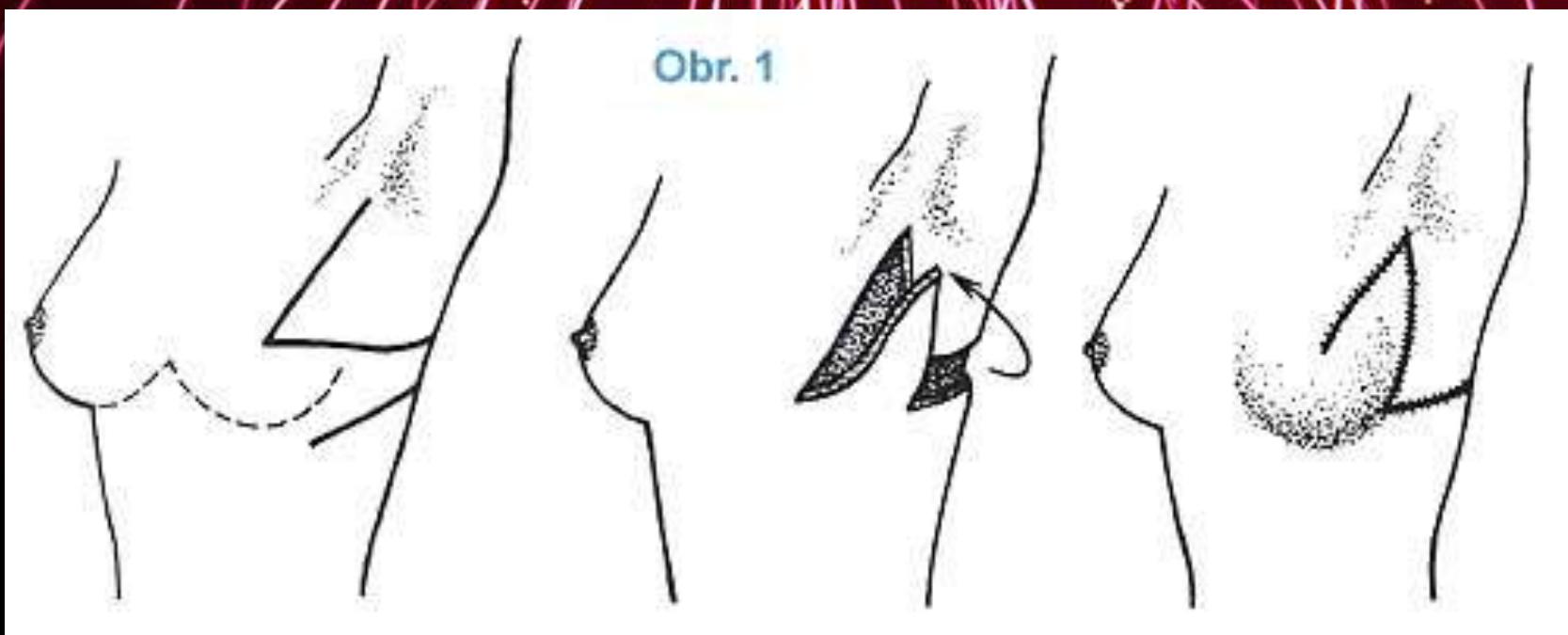


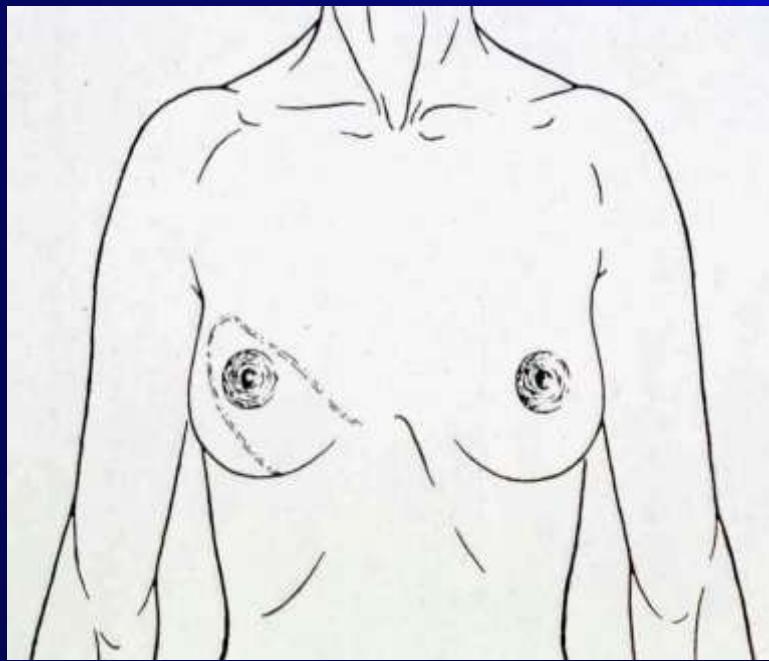
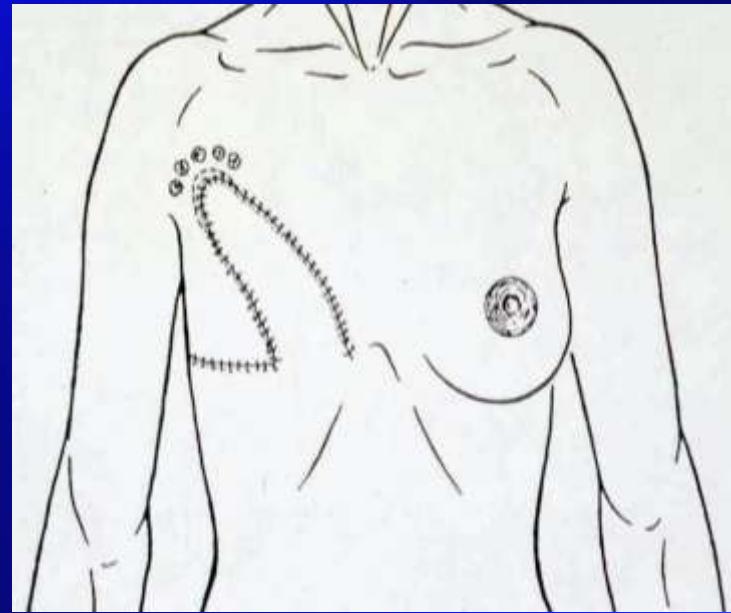
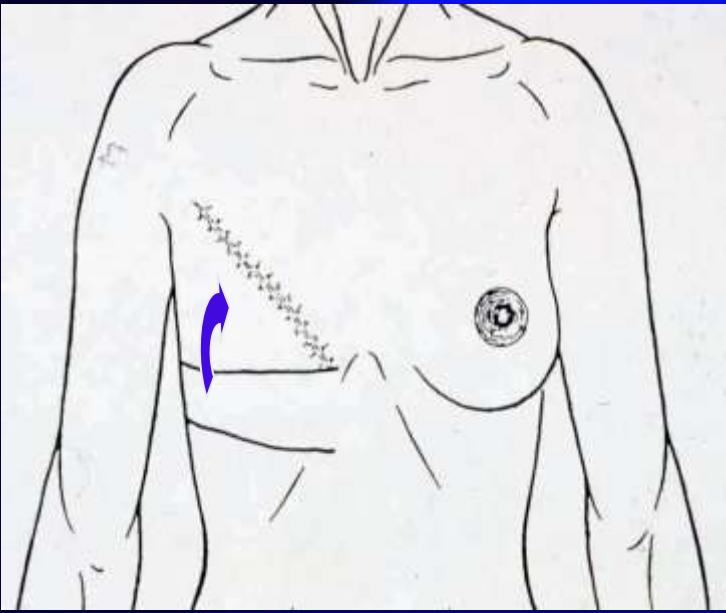
Lembo di
Holmström

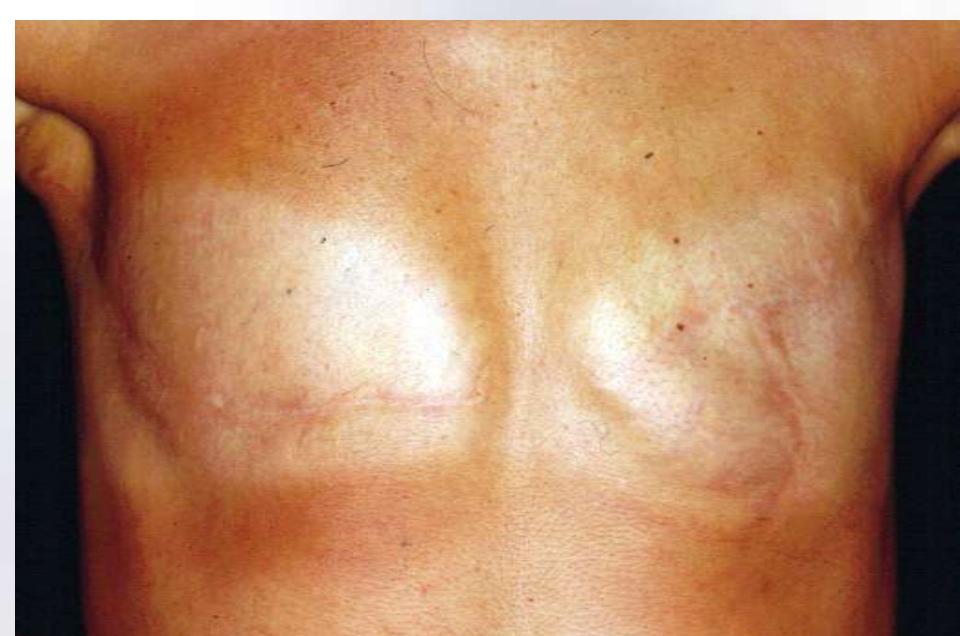
o

lembo toraco-epigastrico laterale
modificato

E' un lembo fascio cutaneo, utilizzato maggiormente dopo mastectomia sec. Patey (anche Madden). La vascolarizzazione deriva da vasi perforanti medi.







Ricostruzione mediante I. di Holström + protesi mammaria



Pre



Post





Lembi miocutanei



5

➤ Latissimus dorsi



6

➤ Lembo TRAM

Procedure ricostruttive largamente

utilizzate da 30 anni.

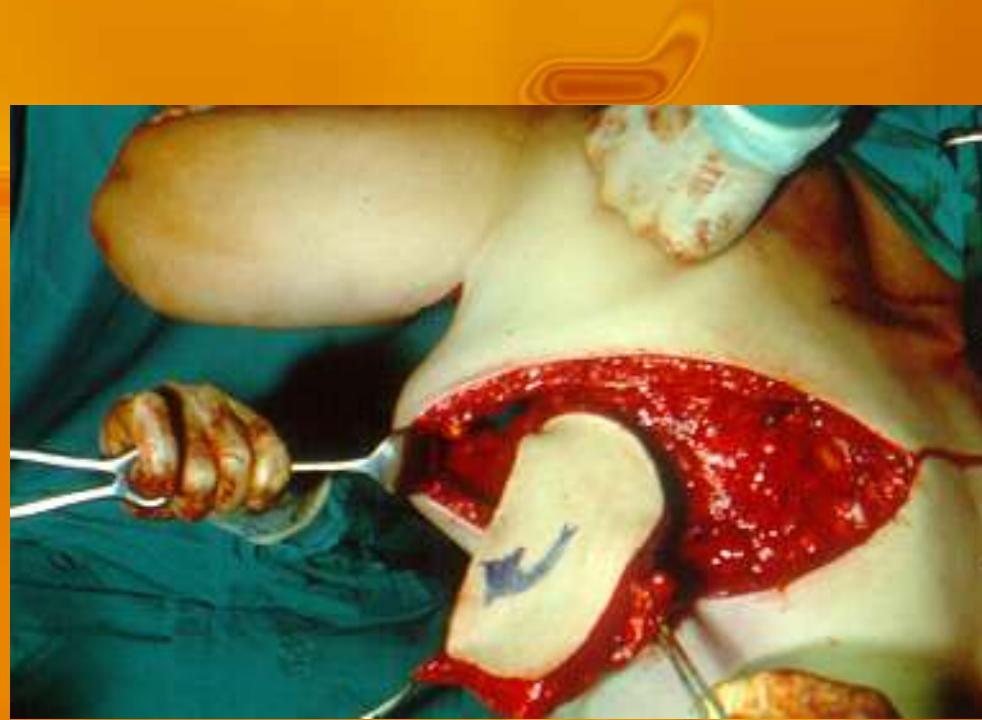
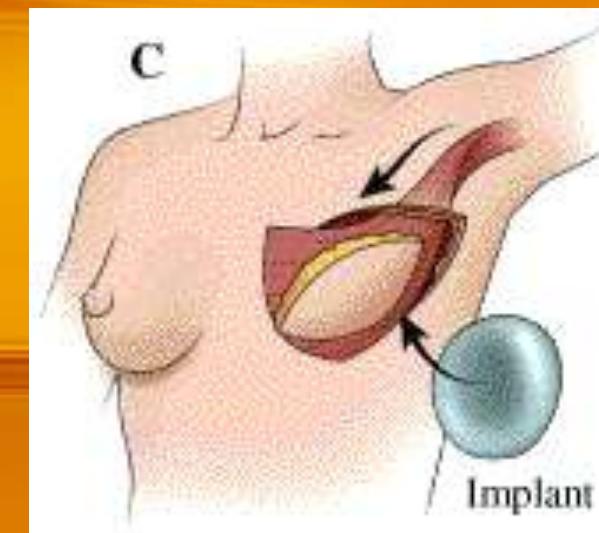
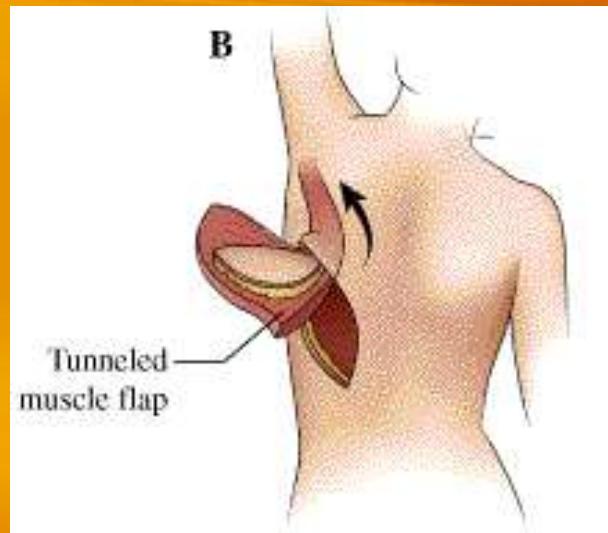
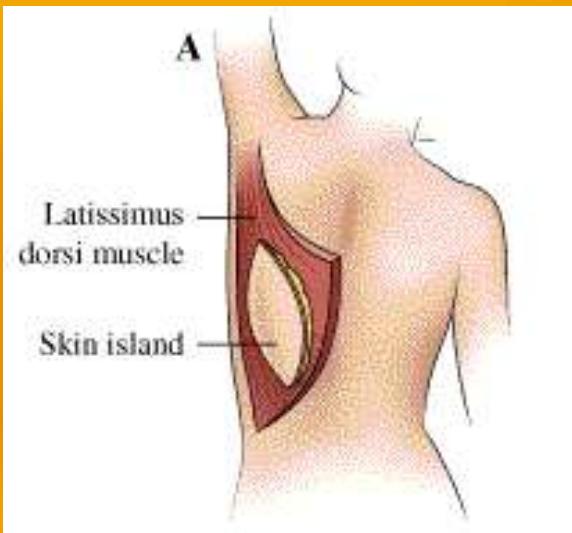
5



*RICOSTRUZIONE
E CON LEMBO
MIOCUTANEO
DI MUSCOLO
LATISSIMUS
DORSI*

- ✓ Può essere impiegato nelle ricostruzioni immediate, differite, o secondarie.
- ✓ Nella gran parte dei casi è associato all'utilizzo di una protesi mammaria.
- ✓ Viene impiegato anche nelle ricostruzioni con tessuto autologo.





Il lembo di muscolo latissimus dorsi garantisce...

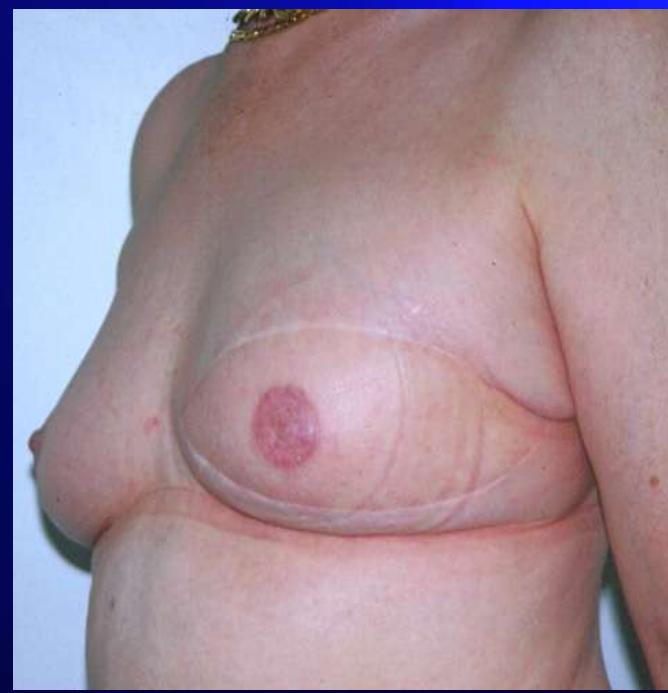
- ✓ Quantità e qualità di cute e di muscolo
- ✓ Versatilità dell'isola miocutanea
- ✓ Vitalità del lembo
- ✓ Semplicità di esecuzione della tecnica













Latissimus Dorsi senza protesi



- Mammella controlaterale di piccole – medie dimensioni
- Ricostruzione in seguito a Skin-sparing mastectomy o a mastectomia radicale

AUTOPROTESI



In base alla quantità di tessuto adiposo sottocutaneo
si ottengono neomammelle di 300 - 1500 cc







6

Lembo di m. retto dell'addome **TRAMF**

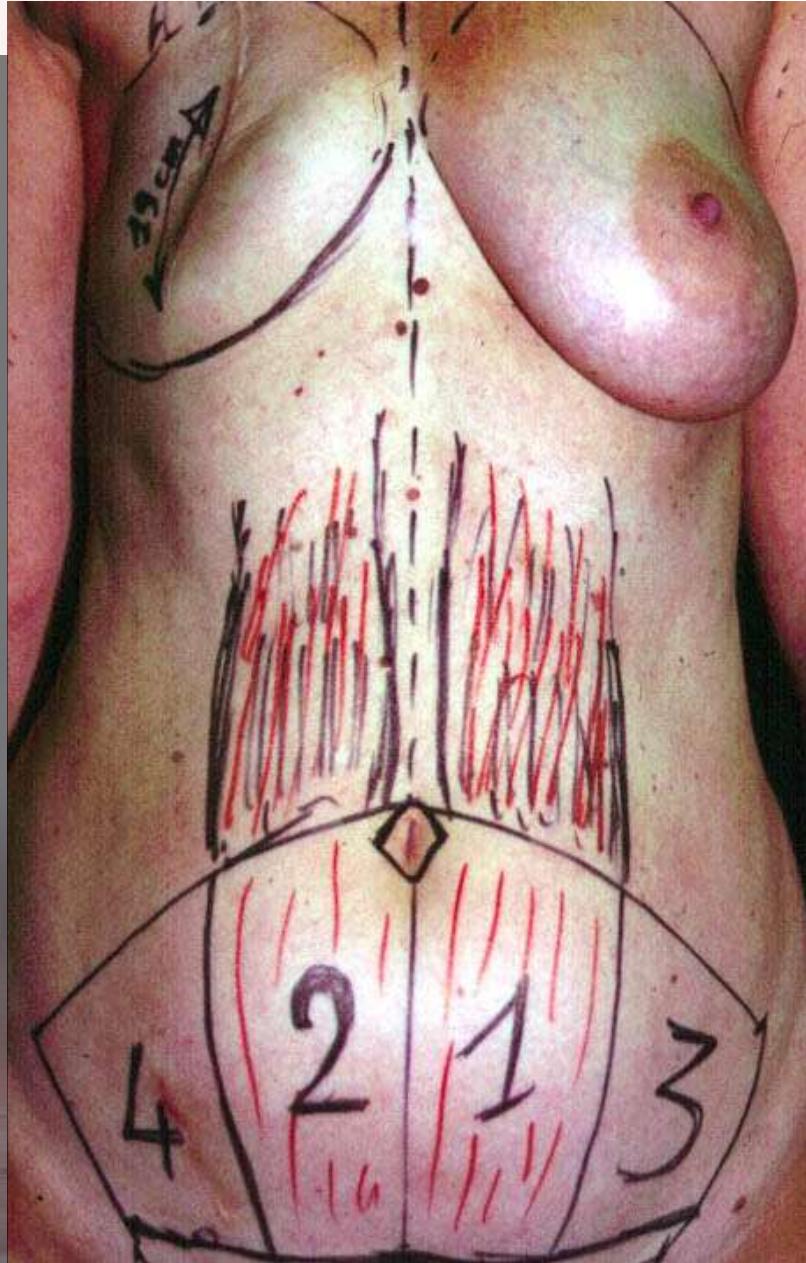


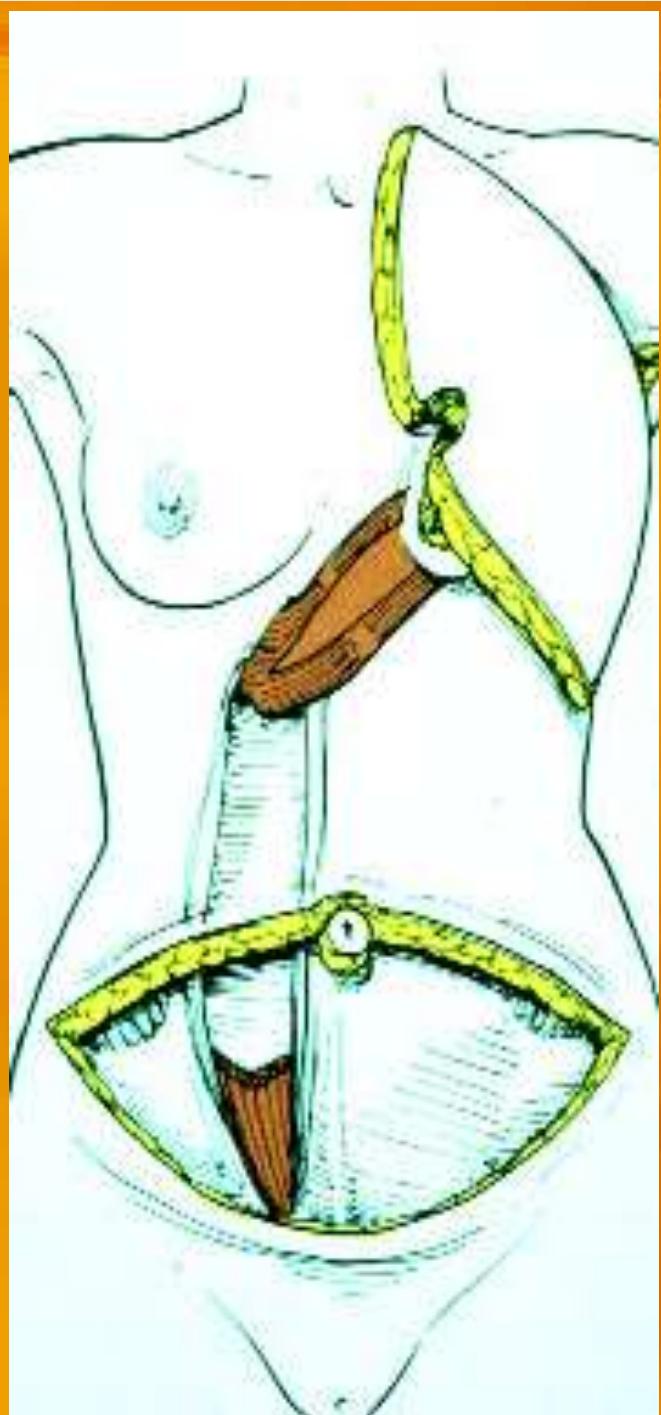
TRAM flap (transverse rectus abdominis myocutaneous flap)

Lembo miocutaneo di muscolo retto dell'addome utilizzato dopo mastectomia radicale.

La vascularizzazione deriva dall'arteria epigastrica inferiore.

Viene impiegato anche come lembo microchirurgico.





VANTAGGI



- ✓ Non richiede l'impiego di impianti mammari
- ✓ Disponibilità di grandi quantità di cute
- ✓ Grande versatilità
- ✓ Trofismo e morfologia ottimale della cute in termini

SVANTAGGI

- Indebolimento della parete addominale
- Necrosi cutanee ed adipose minori
- Necrosi cutanee ed adipose maggiori
- Lunghi tempi operatori
- Possibile necessità di trasfusioni
- Rischi tromboembolici



INDICAZIONI



- ✓ Necessità di ottenere neo - mammelle di grandi dimensioni
- ✓ Copertura di grandi deficit tessutali e/o distrofia dei tessuti in sede di ricostruzione
- ✓ Indisponibilità del muscolo gran dorsale

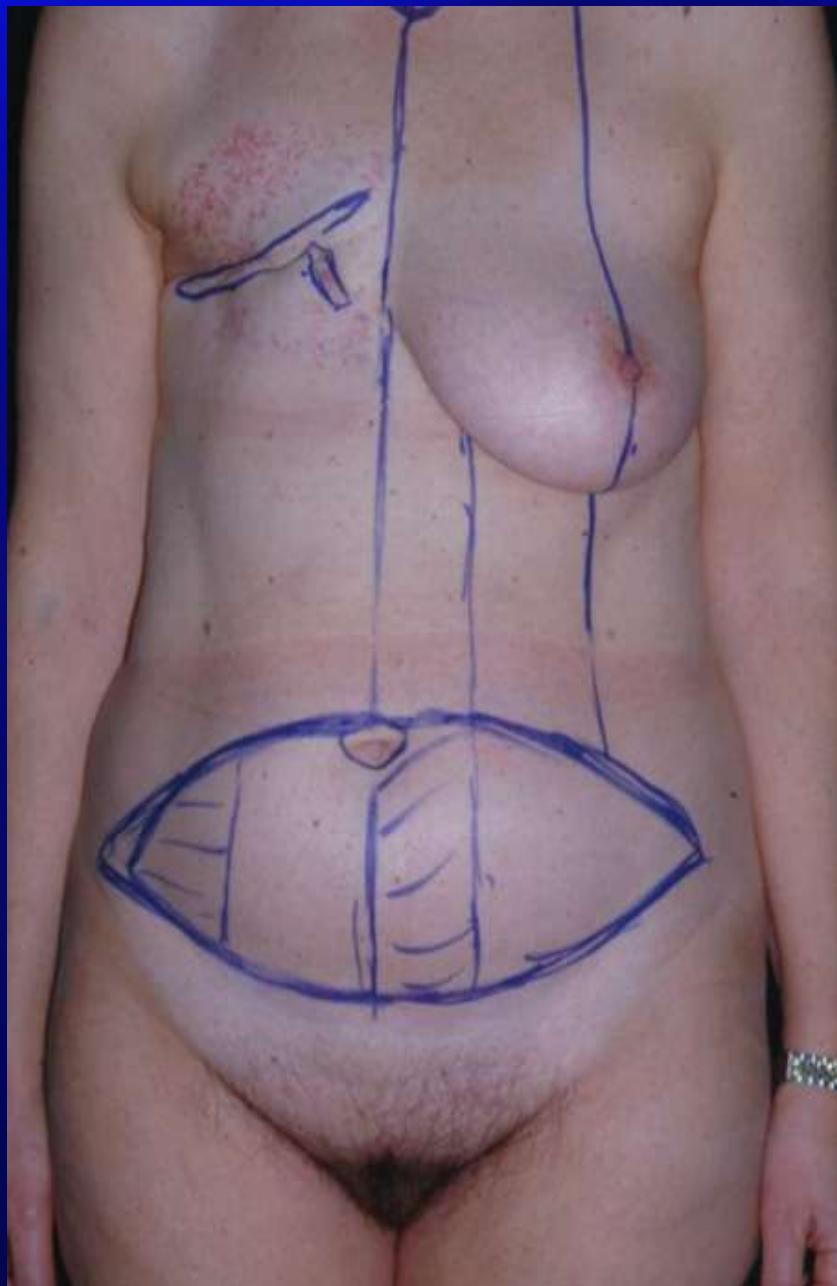
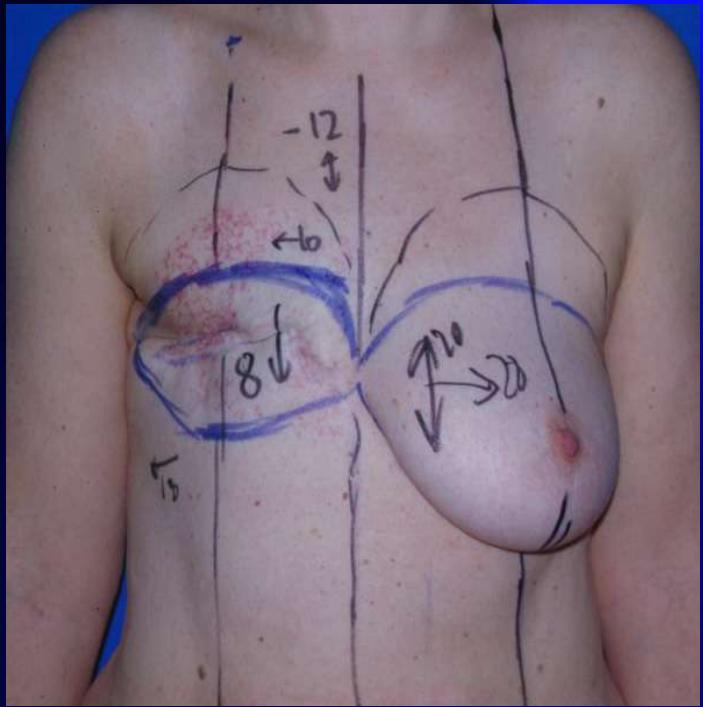


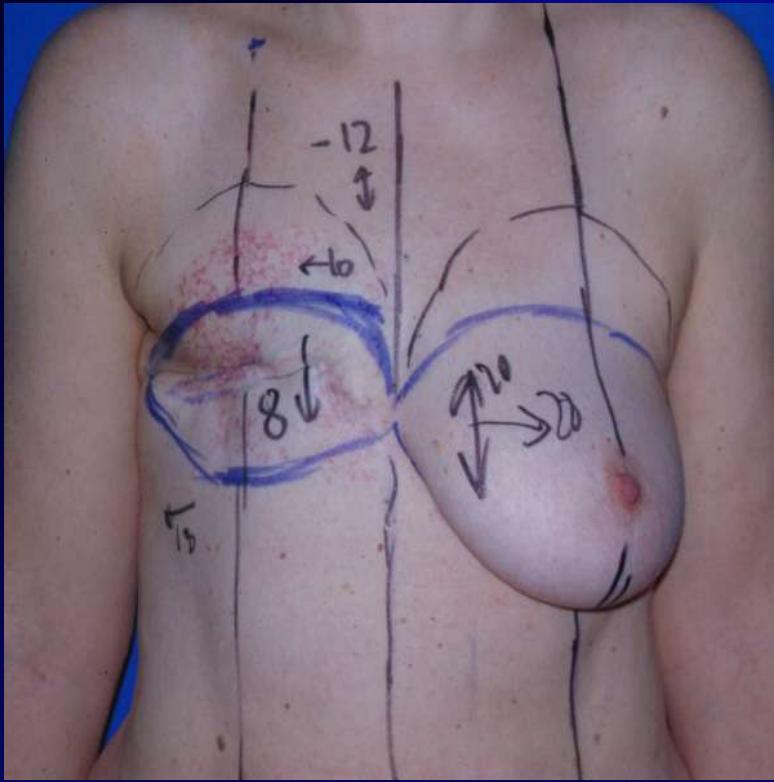
CONTROINDICAZIONI

- ✓ **Pazienti in età feconda**
- ✓ **Atrofia dei muscoli retti dell'addome**
- ✓ **Disturbi del microcircolo e/o tabagismo**
- ✓ **Pregressi interventi chirurgici sull'addome**



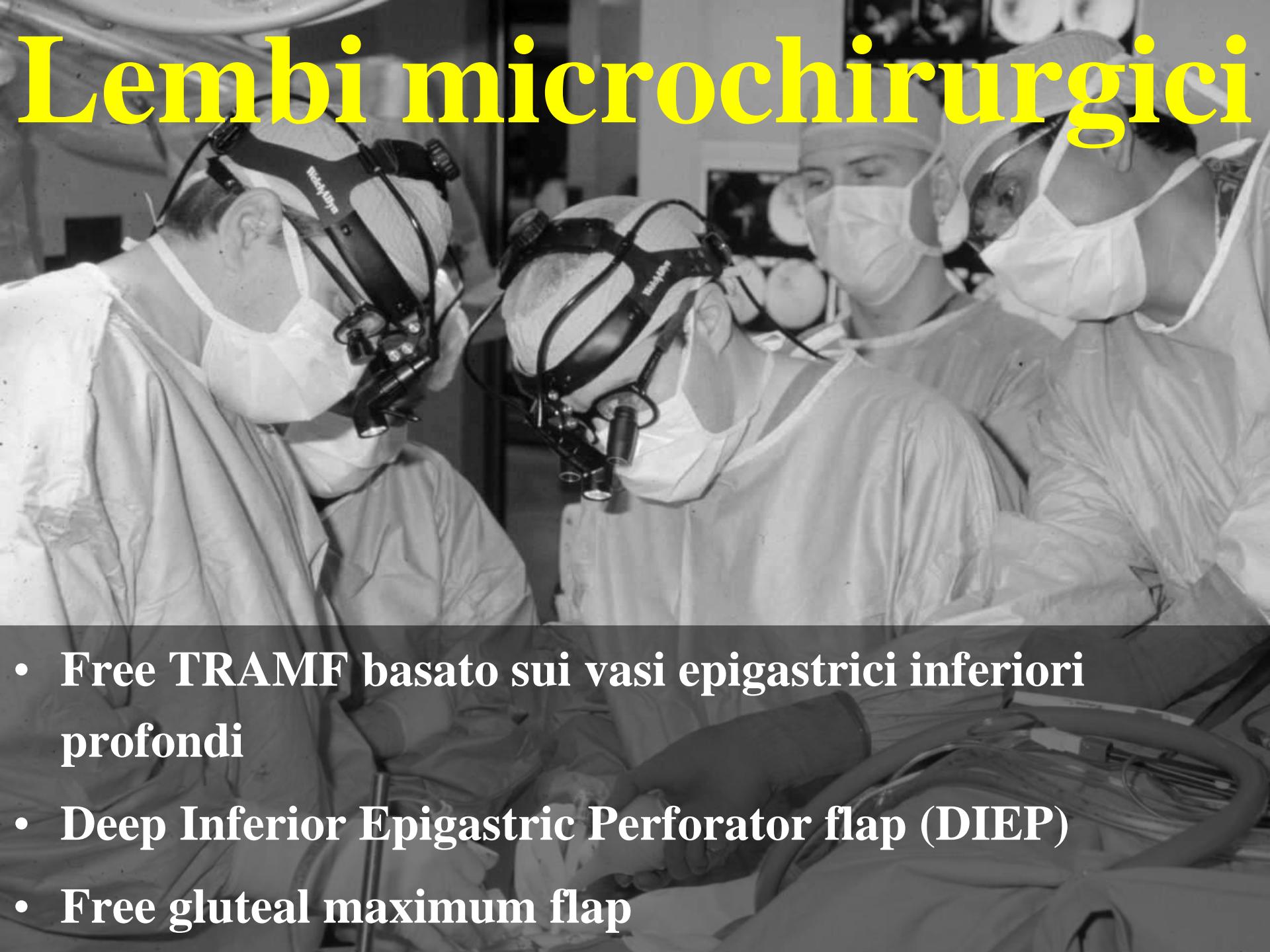






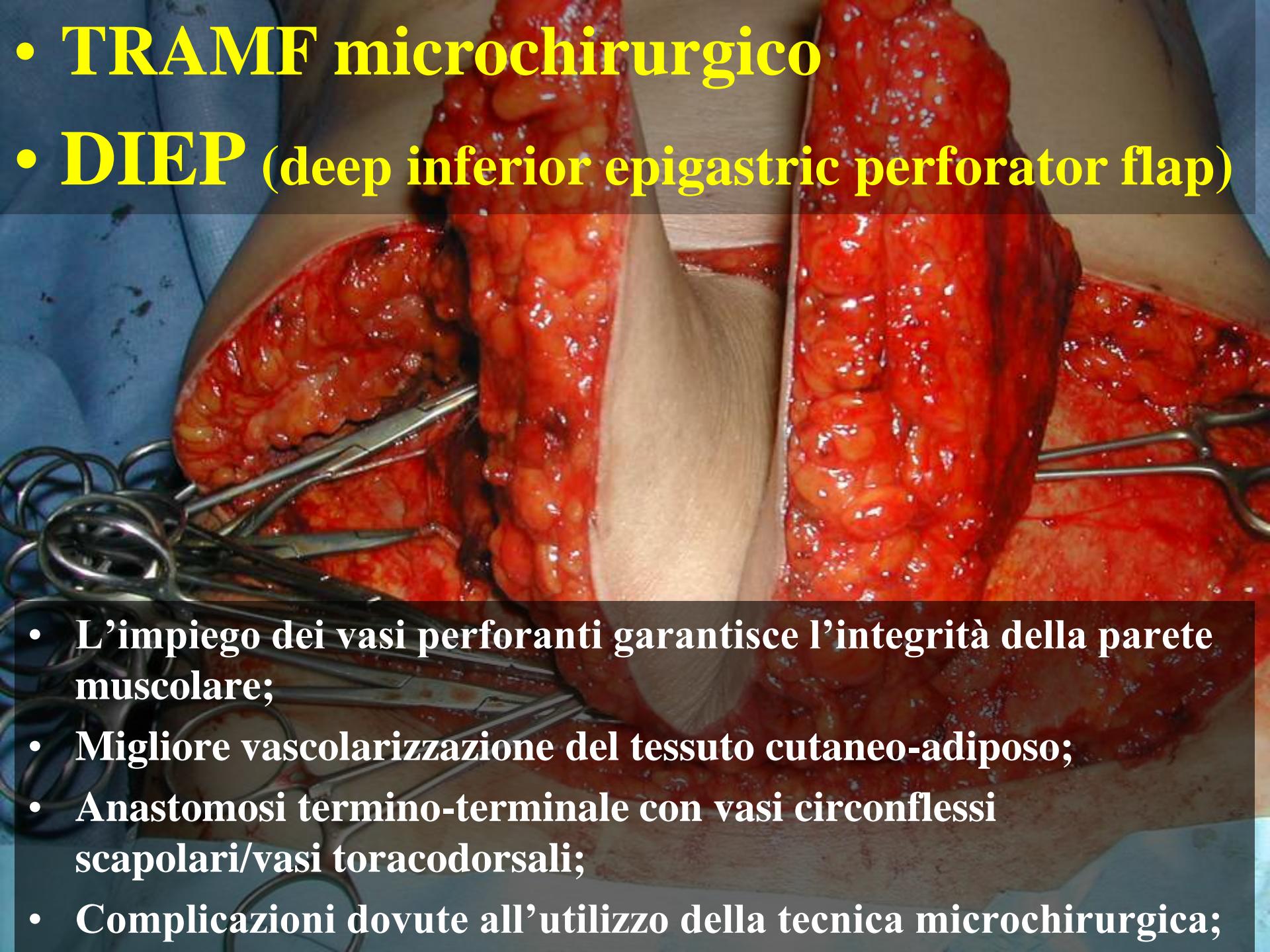


Lembi microchirurgici



- Free TRAMF basato sui vasi epigastrici inferiori profondi
- Deep Inferior Epigastric Perforator flap (DIEP)
- Free gluteal maximum flap

- TRAMF microchirurgico
- DIEP (deep inferior epigastric perforator flap)

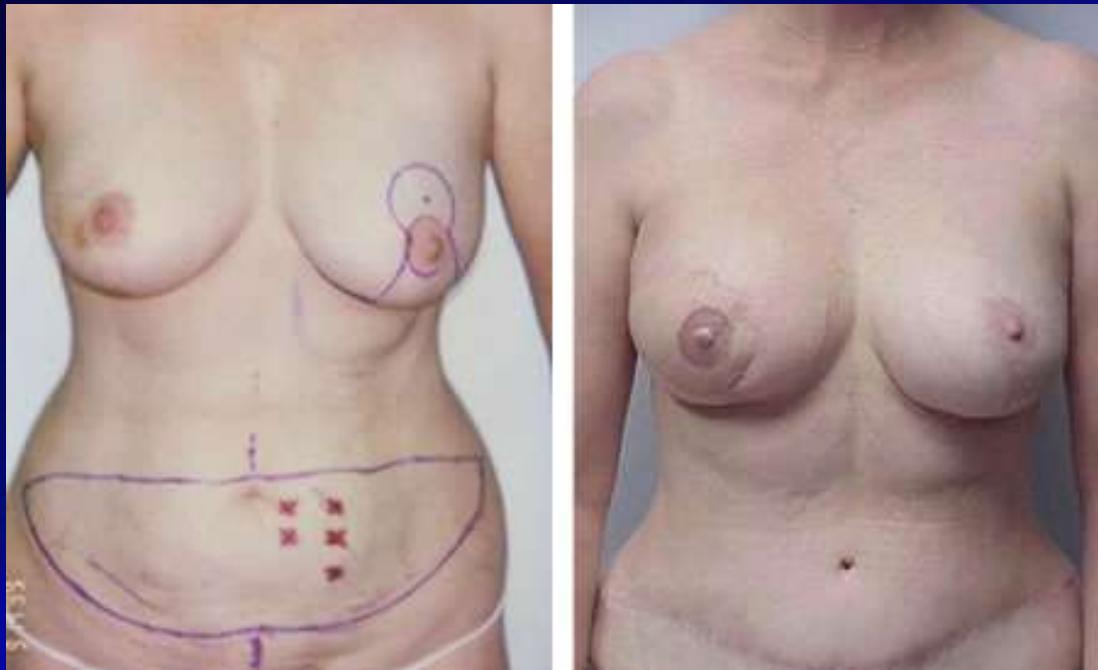


- L'impiego dei vasi perforanti garantisce l'integrità della parete muscolare;
- Migliore vascolarizzazione del tessuto cutaneo-adiposo;
- Anastomosi termino-terminale con vasi circonflessi scapolari/vasi toracodorsali;
- Complicazioni dovute all'utilizzo della tecnica microchirurgica;

**Ricostruzione immediata
mediante TRAM flap
microchirurgico con
modellamento controlaterale**



Ricostruzione mediante DIEP senza modellamento controlaterale



Ricostruzione mediante DIEP con modellamento controlaterale

Lembo di Grande Gluteo

- Grande gluteo
 - Peduncolo AGS
 - Peduncolo AGI

Indicazioni

- Controindicazione all'utilizzo di TRAMF o LD
- Necessità di notevole quantità di tessuto cutaneo e sottocutaneo



RICOSTRUZIONE DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO





E' il gesto chirurgico che completa l'iter ricostruttivo; può essere eseguito contemporaneamente alla ricostruzione (con protesi e/o lembo), ma solitamente si preferisce differirlo di alcuni mesi (generalmente 3 mesi).

OBIETTIVO

fondamentale per considerare una ricostruzione esteticamente corretta:



- ✓ simmetrizzazione morfologica con la mammella controlaterale
- ✓ conseguimento di una “neomammella” esteticamente adeguata

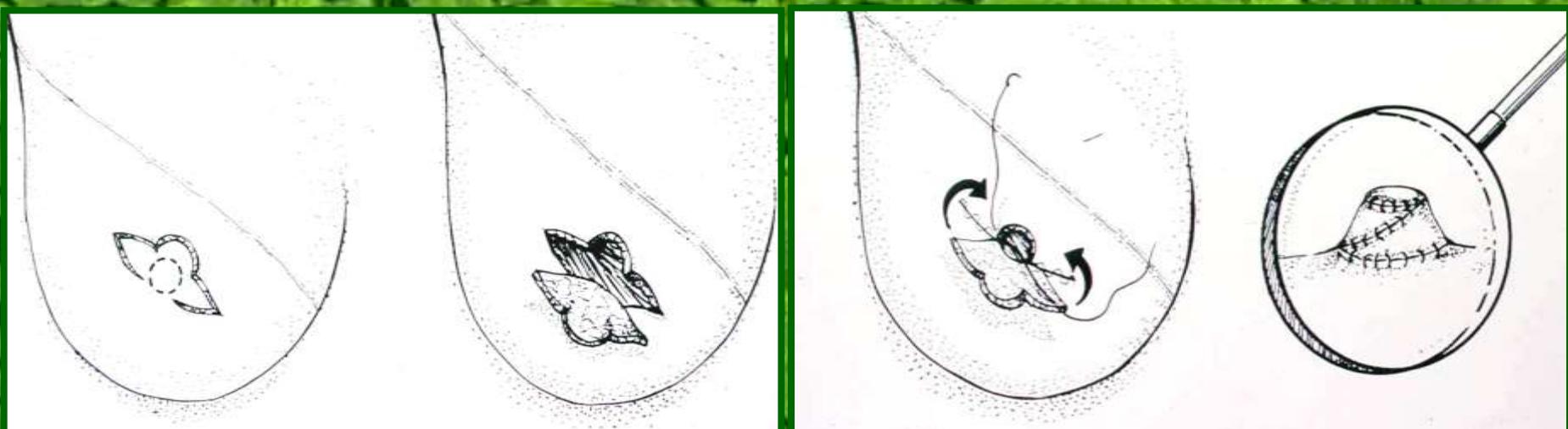


PUNTI CHIAVE

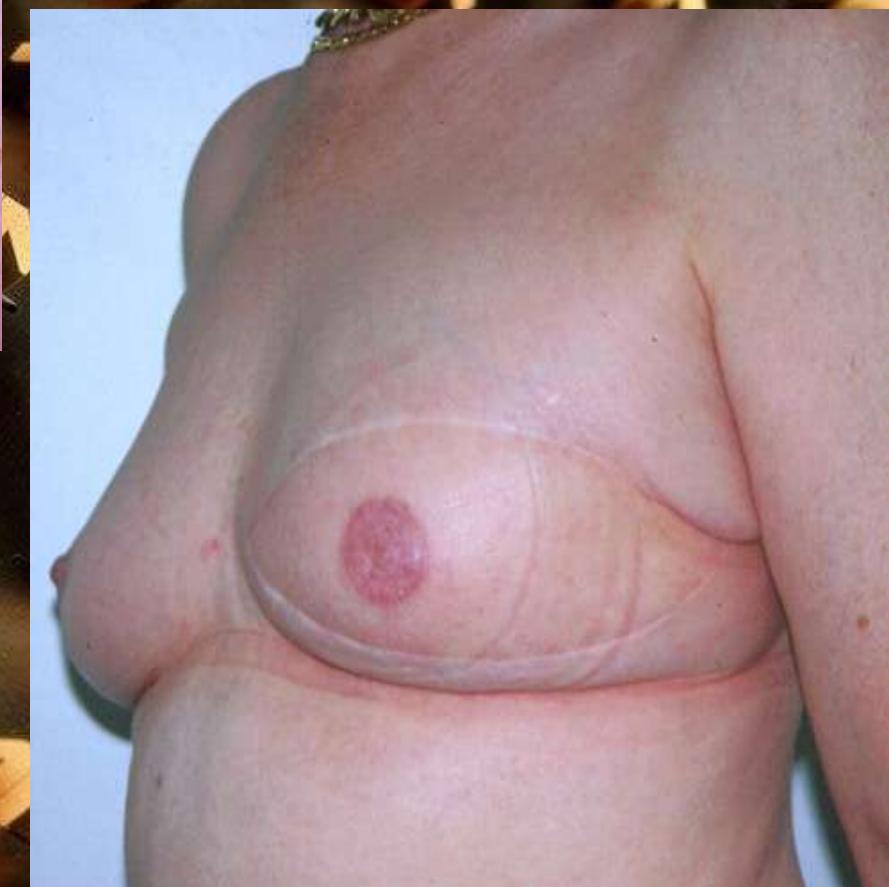


- ✓ **Posizione sul cono mammario, in relazione con la mammella controlaterale**
- ✓ **Morfologia del capezzolo e colore del complesso areolare**

Ricostruzione mediante lembi a “TRIFOGLIO”







THE SKIN SPARING MASTECTOMY



✓ 1991 Toth and Lappert

Prima segnalazione in letteratura

✓ 1992 Kroll et al.

Valutazione di 100 casi consecutivi

Skin Sparing mastectomy + LFN sentinella



Mastectomia senza esiti cicatriziali



TECNICA CHIRURGICA

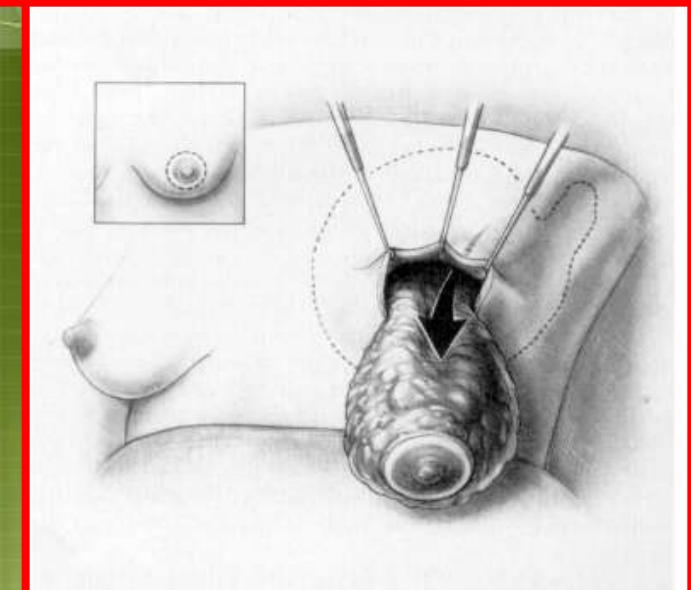
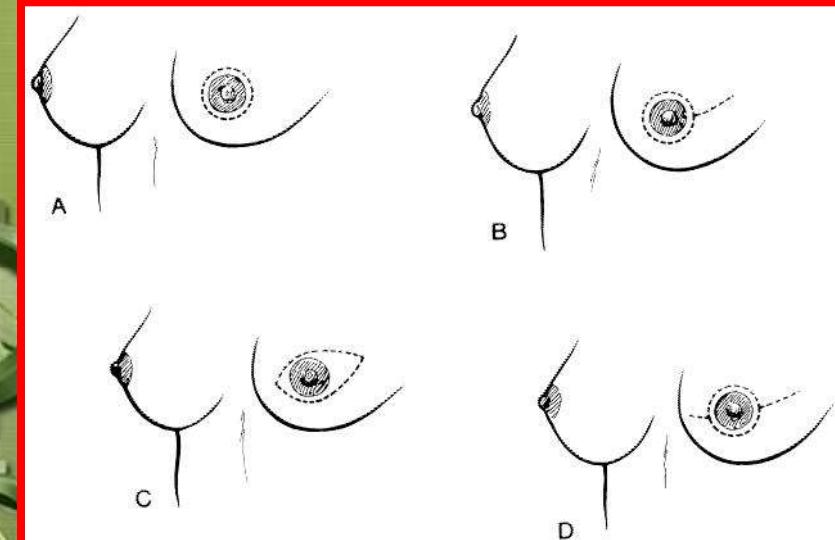
✓ Incisione cutanea

periareolare

✓ Scollamento del lembo
cutaneo al di sopra della

fascia superficiale

✓ Mobilizzazione e rimozione
della ghiandola attraverso
l'incisione







Pausa...

