



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO DI GRAN DORSALE

GENERALITÀ

L'intervento di ricostruzione mammaria è ai nostri giorni parte integrante della terapia del tumore al seno.

La ricostruzione mammaria non interferisce con l'evoluzione del tumore né con le eventuali terapie da intraprendere dopo l'intervento chirurgico, né con la possibilità di evidenziare un'eventuale ripresa della malattia.

Oggi, grazie ai progressi degli ultimi anni l'iter ricostruttivo può essere iniziato contestualmente all'intervento demolitivo (**Ricostruzione Immediata**). Tale scelta, praticata ormai dalla maggior parte delle pazienti, va effettuata considerando in particolare la prognosi a medio-lungo termine, le terapie non chirurgiche successive all'intervento e le condizioni generali di salute. Qualora questi elementi siano sfavorevoli, è opportuno procrastinare l'intervento di ricostruzione.

Se la ricostruzione non viene eseguita nel corso dello stesso intervento di asportazione della mammella ma in un secondo momento, si parla di **Ricostruzione Differita**; non è mai troppo tardi per procedere ad una ricostruzione mammaria.

Alla paziente deve essere chiaro che non sarà mai possibile riavere esattamente la mammella che le è stata asportata né cancellare le cicatrici derivanti dall'intervento chirurgico. L'obiettivo del Chirurgo Plastico è di ottenere la migliore simmetria tra la mammella ricostruita e quella conservata, con

il minor danno possibile per la Paziente sia in termini di esiti cicatriziali che di sofferenze.

Non esiste una metodica di ricostruzione in assoluto migliore delle altre e quindi consigliabile in tutti i casi.

Numerosi sono infatti, i parametri di cui deve essere tenuto conto al momento della scelta della tecnica più idonea:

- **Tipo di demolizione eseguita.** È diverso progettare una ricostruzione in caso di adenectomia sottocutanea (asportazione della ghiandola lasciando gran parte della cute e il complesso areola-capezzolo), in caso di mastectomia (asportazione dell'intera mammella comprendente cute, areola e capezzolo e ghiandola) o in caso di asportazione parziale della mammella (quadrantectomia)
- **Tipo costituzionale della Paziente.** Lo spessore del grasso sottocutaneo ed il trofismo muscolare giocano un ruolo molto importante nella scelta della tecnica di ricostruzione.
- **Forma e dimensioni della mammella controlaterale.** Essendo la simmetria l'obiettivo principale della ricostruzione, è fondamentale conoscere quali tecniche siano più



idonee a riprodurre una mammella di forma e dimensioni simili a quelle del lato opposto.

- **Altre caratteristiche proprie della Paziente.** Tra queste l'atteggiamento mentale (se sia più predisposta ad una ricostruzione in un unico tempo o se accetti più interventi), la distanza tra domicilio e ambiente ospedaliero (importante in caso di uso di espansori cutanei), la presenza di eventuali malattie intercorrenti, pregressi interventi chirurgici in aree possibili donatrici di lembi, la dedizione al fumo.
- **Terapie adiuvanti successive all'atto chirurgico demolitivo.** Specialmente la necessità di un trattamento radiante può rendere meno opportuno l'impiego di certe tecniche ricostruttive a favore di altre.
- **Il desiderio della Paziente.** La scelta della metodica di ricostruzione è un momento molto delicato e ogni candidata deve essere opportunamente informata e supportata psicologicamente. Non può quindi esistere una tecnica valida per tutte le Pazienti.

Per ogni donna deve essere individuata la procedura più appropriata.

Nella scelta intervengono la sensibilità e l'esperienza del Chirurgo - che deve essere in grado di eseguire tutte le tecniche ricostruttive per non forzare la scelta della Paziente,

dirigendola sempre nella direzione della procedura a lui nota - e la psicologia della donna, alla quale deve essere fornita una corretta informazione su tutte le possibilità offerte dalla moderna Chirurgia Plastica, evidenziandone pregi, difetti e rischi, sfrondate dalle gratificazioni personali del Chirurgo, dalle mode del momento e da ogni giustificazione che non sia il reale beneficio della Paziente.

PREPARAZIONE

Test di gravidanza. Prima di sottoporsi all'intervento, bisogna accertarsi di non essere in stato di gravidanza. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Farmaci. Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estrogenica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia. Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E.

Fumo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e sulla qualità delle cicatrici.

TECNICA

I lembi sono un insieme di tessuti che vengono trasferiti da una sede donatrice ad una ricevente mantenendo intatta la propria circolazione.

Indicazioni. Nel caso in cui i tessuti dell'area mammaria non siano idonei, o per quantità o per qualità (danno ai tessuti da radiazioni) o



nel caso la paziente non desideri vengano utilizzate protesi.

Vantaggi. Sono rappresentati dal fatto di ottenere risultati piu' naturali con una mammella formata solo da tessuti propri, senza materiali estranei. Cio' permette, tra l'altro, un invecchiamento e quindi la modificazione nel tempo della nuova mammella molto simile a quella della mammella sana controlaterale.

Controindicazioni. Sono rappresentate da pazienti molto magre od obese, pazienti con precedenti interventi addominali o dorsali che possono aver compromesso la circolazione di quelle aree anatomiche, abitudine al fumo e diabete costituiscono altre controindicazioni .

Il lembo preso in considerazione in questa descrizione è il lembo di muscolo gran dorsale, che può essere prelevato con o senza la cute sovrastante. Al lembo può essere associato l'utilizzo di protesi mammaria o tessuto adiposo autologo (lipofilling).

La scelta del tipo di tecnica varia a seconda della diponibilita' locale di tessuto e dai desideri della paziente .

INTERVENTO CHIRURGICO

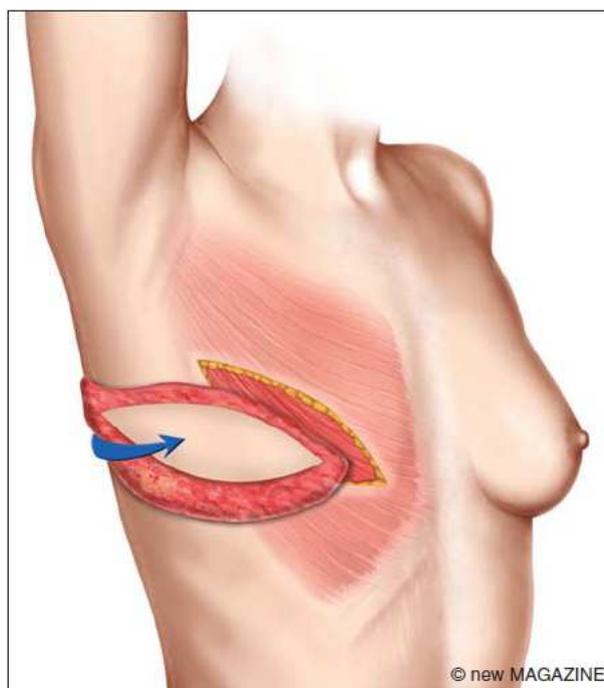
Il **lembo muscolo-cutaneo di gran dorsale** è composto da cute, tessuto sottocutaneo e muscolo, viene sollevato dalla regione scapolare e ruotato anteriormente nell'area mammaria. In questo modo si può ricostruire la mammella in toto in un unico tempo, ripristinare i tessuti dopo una quadrantomia o anche fornire una adeguata quota di tessuto

per l'inserimento di una protesi.



© new MAGAZINE

Zona di prelievo del lembo muscolo-cutaneo di grande dorsale.



© new MAGAZINE

Riposizionamento del lembo in regione mammaria.



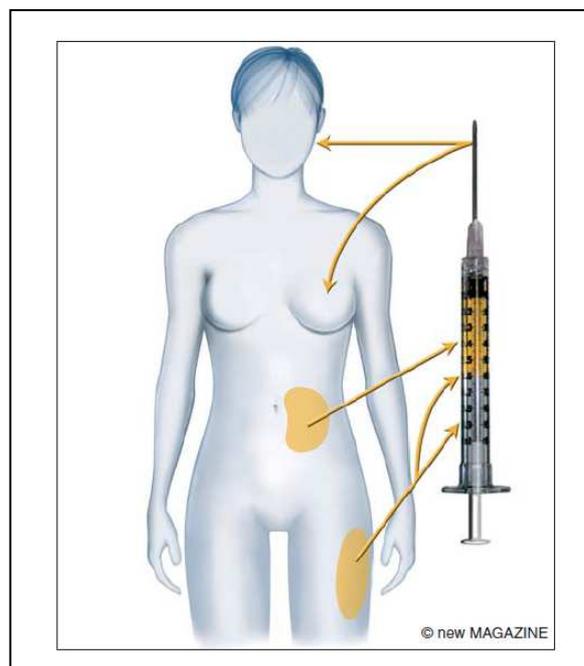
GRAN DORSALE CON LIPOFILLING

Il volume del lembo può essere aumentato introducendo del tessuto adiposo autologo prelevato dall'addome, dai fianchi o dall'interno delle cosce (lipofilling).

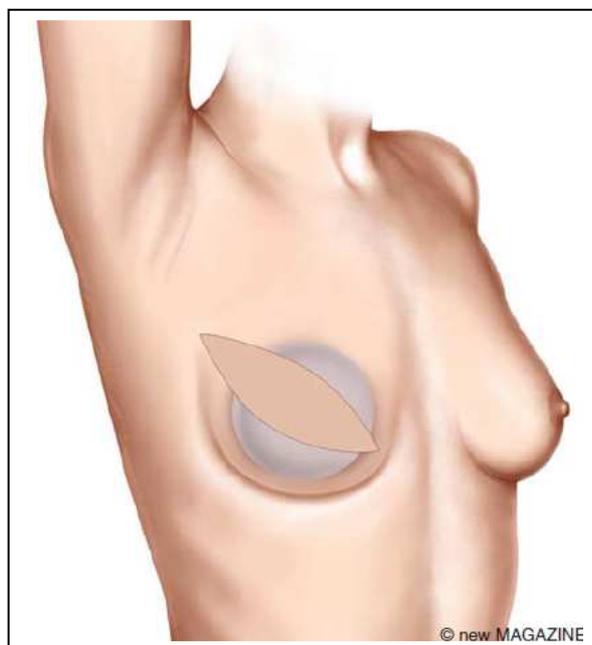
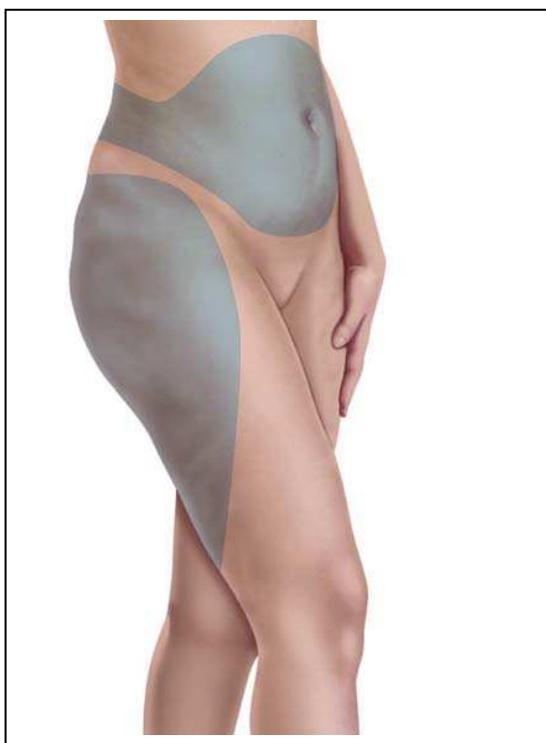
La tecnica si basa sul prelievo di grasso dalla stessa paziente, da zone del corpo ove è disponibile, e sul suo reinserimento, mediante sottili cannule, attraverso incisioni della lunghezza di 2-3 mm eseguite, ove possibile, in sedi di minore visibilità.

L'adipe viene innestato e distribuito nel contesto delle fibre del muscolo gran dorsale e nel tessuto sottocutaneo. A conclusione dell'intervento le piccole incisioni vengono suturate e applicata una guaina elastica.

Il primo intervento di autolipotrapianto può essere seguito da un e secondo e da un terzo, per raggiungere il volume necessario a ricostruire il seno asportato.



GRAN DORSALE CON PROTESI



In questo caso il lembo viene associato all'utilizzo di una protesi mammaria.



PERIODO POST-OPERATORIO

Dolore. Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore, controllabile con analgesici, che regredirà nel giro di alcuni giorni.

Degenza. La dimissione avviene generalmente 7-10 giorni dopo l'intervento.

Guaina. La Paziente verrà dimessa con una guaina elastica, che dovrà essere portata solo durante il giorno per 40 giorni dopo l'intervento.

Antibiotici. Per alcuni giorni dopo l'intervento può rendersi necessaria la prosecuzione della terapia antibiotica.

Punti di sutura. I punti di sutura vengono rimossi 10-12 giorni dopo l'intervento.

Lavoro. L'attività lavorativa può essere ripresa 30 giorni circa dopo l'intervento.

Movimenti. Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione a non utilizzare i muscoli pettorali (ad esempio, non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto, non sollevare pesi). A letto è bene riposare con il busto rialzato.

Sport. L'attività sportiva deve essere evitata per 45 giorni

Reggiseno. Se associato all'utilizzo di una protesi, dopo l'intervento di ricostruzione con lembo di gran dorsale bisogna indossare continuamente un reggiseno appositamente prescritto per 45 giorni.

Fumo. E' consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana dopo l'intervento chirurgico: colpi di tosse in questo periodo

potrebbero indurre sanguinamenti a livello della parte operata, oltre a provocare maggiore dolore; inoltre il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

COMPLICANZE GENERICHE

Ematomi. La formazione di ematomi, conseguente a sanguinamenti nella sede di intervento, può verificarsi nei primi giorni. Si manifesta con repentini aumenti di volume e/o forti dolori localizzati. In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all'aspirazione o al drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per drenare il sangue raccolto.

Sieromi. La formazione di sieromi consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero". Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.

Infezioni. Le infezioni sono rare e generalmente dominabili con gli antibiotici.

Sensibilità cutanea. La sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (diminuzione o perdita della sensibilità, formicolii) per un periodo di settimane o di alcuni mesi; assai di rado in modo permanente.

Cicatrici ipertrofiche (arrossate e rilevate). Possono svilupparsi in paziente con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.



COMPLICANZE SPECIFICHE

Necrosi del lembo. La necrosi del lembo è la complicanza più grave e può avvenire entro la prima settimana dall'intervento. Si tratta di un'evenienza rara. In altre parole, possono manifestarsi delle difficoltà al passaggio del sangue tra l'organismo ed il lembo. La parte necrotica va rimossa. In caso di necrosi parziale è possibile a volte utilizzare i tessuti residui, se sono sufficienti, per rimodellare la neo-mammella. Nei casi in cui la necrosi sia totale o i tessuti residui siano insufficienti, sarà indispensabile rimuovere i tessuti

trasferiti senza successo e procedere ad una nuova ricostruzione utilizzando metodiche alternative.

Deiscenza di ferita. La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire sia a livello del lembo che dell'area donatrice all'addome, in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle pazienti obese, diabetiche o fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**

Data e luogo _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritta _____ dichiaro di essere stata visitata in data _____.

Sono stata informata dal dottor _____ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data _____.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposta ad intervento di **RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO DI GRAN DORSALE CON PROTESI / AUTOLIPOTRAPIANTO (LIPOFILLING)**.



Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografata prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo _____

Firma _____

Il medico _____