



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 TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO

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 oramai dalla maggior parte delle pazienti, va effettuata considerando in particolare la prognosi a medio-lungo termine, le terapie non chirurgiche da effettuare dopo l'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

**Provincia Autonoma di Trento**

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, sfrondata 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 estroprogestinica ("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 CHIRURGICA

L'intervento di lipofilling (o lipostruttura) è una metodica ricostruttiva di introduzione relativamente recente che prevede il trasferimento di grasso, prelevato con un apposito apparecchio (simile a quello usato per la lipoaspirazione) da altre aree del corpo della stessa paziente, opportunamente trattato, e reiniettato nella sede della mammella da ricostruire.



Il limite principale di questa tecnica consiste nella disponibilità di accumuli adiposi, da cui prelevare il grasso, non sempre presenti. E' una tecnica di **ricostruzione mammaria differita**, cioè non viene eseguito nel corso dello stesso intervento di asportazione della mammella ma in un secondo momento. Poiché non è possibile trasferire in un unico intervento la quantità di grasso necessaria per ottenere una adeguata neo-mammella e poiché una certa percentuale del grasso trasferito viene riassorbita, l'intervento ricostruttivo sarà eseguito a tappe distinte tra loro di alcuni mesi. In altre parole saranno necessari mediamente 3-5 interventi di prelievo e inserimento di grasso. Solitamente i primi 2-3 interventi vengono eseguiti in anestesia generale per creare il volume necessario, i successivi in anestesia locale per correggere irregolarità e completare il modellamento della mammella ricostruita.

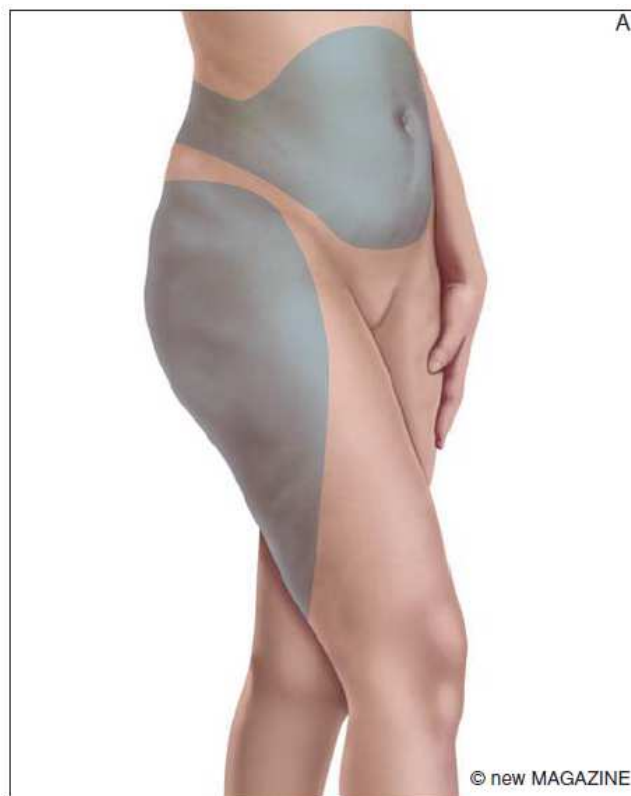
Può essere anche associato ad altre tecniche di ricostruzione mammaria post-mastectomia: per aumentare il volume di lembi evitando l'utilizzo di protesi mammarie, oppure per completare o integrare una neo mammella già ricostruita con protesi. Può infine essere utilizzato per correggere irregolarità dovute ad una pregressa quadrantectomia (asportazione del tumore seguita da radioterapia). In quest'ultima indicazione, studi recenti indicano che non deve essere effettuato prima di 3 anni di follow-up post-operatorio.

Il risultato del singolo trattamento non è pienamente prevedibile, in quanto dipendente dalla percentuale di adipociti che attecchiscono. Il risultato si considera definitivo 3-6 mesi dopo il trattamento. Esso è suscettibile però di modificazioni legate a diversi fenomeni biologici, oltre a possibili variazioni ponderali e all'invecchiamento.

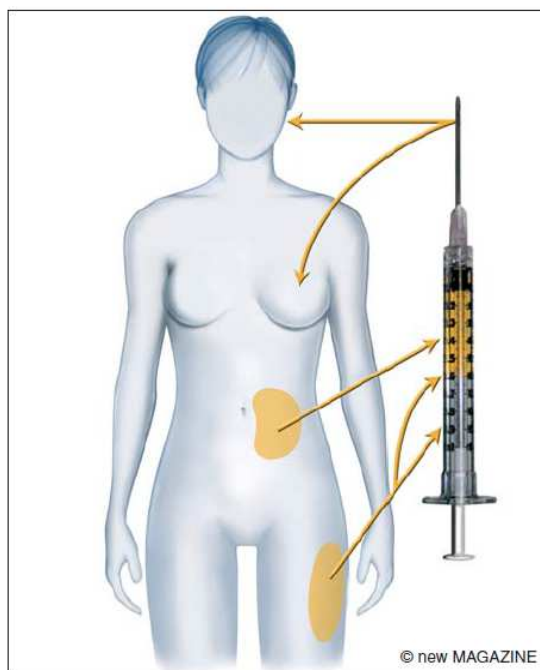
INTERVENTO CHIRURGICO

Viene eseguito in anestesia generale o locale e dura dai 30 ai 60 minuti.

Prelievo del tessuto adiposo. Il tessuto adiposo viene prelevato in genere da addome, glutei o cosce praticando incisioni cutanee di 1-2 mm in sedi occultabili (piega glutea o inguinale) utilizzando una cannula del diametro di 1-2 mm.



Inserimento del materiale adiposo prelevato. Il grasso ottenuto viene iniettato utilizzando cannule di diametro di 1-2 mm introdotte sotto la pelle attraverso minuscole incisioni che vengono suture.



Degenza. La dimissione avviene generalmente il giorno dopo se l'intervento viene eseguito in anestesia generale oppure il giorno stesso se in anestesia locale

Medicazione. La medicazione va rimossa 5 giorni dopo l'intervento.

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

COMPLICANZE GENERALI

Infezione. L'infezione si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore, accompagnati o meno da febbre, e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico.

PERIODO POST-OPERATORIO

Nel post-operatorio la Paziente non deve decubitare né applicare pressioni sulle aree trattate. Per circa un mese devono essere evitate l'esposizione diretta al sole, lampade abbronzanti, fonti di calore e limitate le attività fisico-sportive. Per alcune settimane dopo l'intervento le regioni trattate potranno presentare delle ecchimosi ed alterazioni della sensibilità cutanea, che possono persistere anche per alcuni mesi.

Dolore. Il dolore post-operatorio è più o meno intenso a seconda della durata dell'intervento, ma è solitamente gestibile con analgesici orali.

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 **RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO**.

Data e luogo _____

COMPLICANZE SPECIFICHE

Ecchimosi . Si possono verificare più spesso nelle sedi di prelievo, si autorisolvono in 5/7 gg

Cisti. Formazione di piccole cisti avvertibili alla palpazione e/o alla vista che possono richiedere l'aspirazione o l'asportazione chirurgica.

Necrosi cutanea. In rari casi, può verificarsi una necrosi cutanea che può provocare una cicatrice evidente.



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
_____.

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 _____