



“Focus su ricostruzione mammaria autologa”

***DIVISIONE DI CHIRURGIA PLASTICA, CHIRURGIA
DELLA MANO E MICROCHIRURGIA***

***ASLTO2 – Ospedale Maria Vittoria e Giovanni Bosco
Merlino, Bergamin, Borsetti, Cerato, Clemente, Fox
Gangemi, Germano***

DOTT G MERLINO - DOTT M BORSETTI

Premessa:

Oggi, la maggior parte delle ricostruzioni mammarie viene effettuata con protesi/espansori

Grazie a presidi sempre migliori, la ricostruzione con protesi/espansori è semplice, sicura, e dà risultati accettabili nella maggioranza delle pazienti



però... .

Corpo estraneo

Risultato non stabile nel tempo

Necessità di periodiche sostituzioni !!!

Necessità di correzione controlaterale

- radioterapia effettuata o prevista
- pz. con cute atrofica e tesa
- pz. con lembi di mastectomia sottili
- insuccesso di protesi/espansori
- pz. con retraz. capsulare ricorrente
- insuccesso lipofilling



ricostruzione autologa!!!



Ricostruzione autologa!!

- 1) lembo addominale (tram/diep)
- 2) lembo di gran dorsale
(normale/esteso)

DIEP flap (deep inferior epigastric perforator flap)

Peduncolo:

epigastrica inferiore (ramo della iliaca esterna)

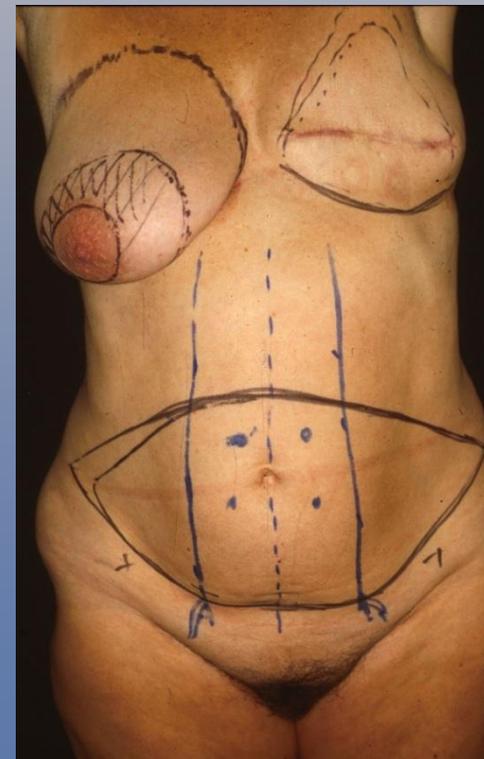
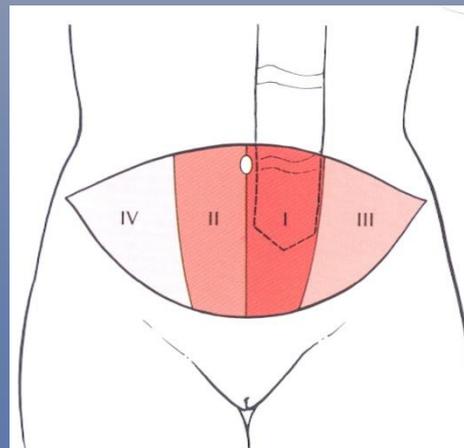
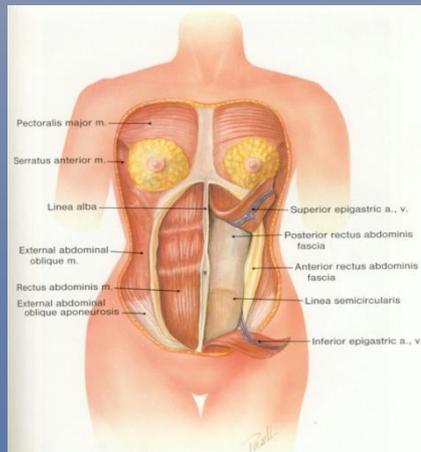
Dimensioni:

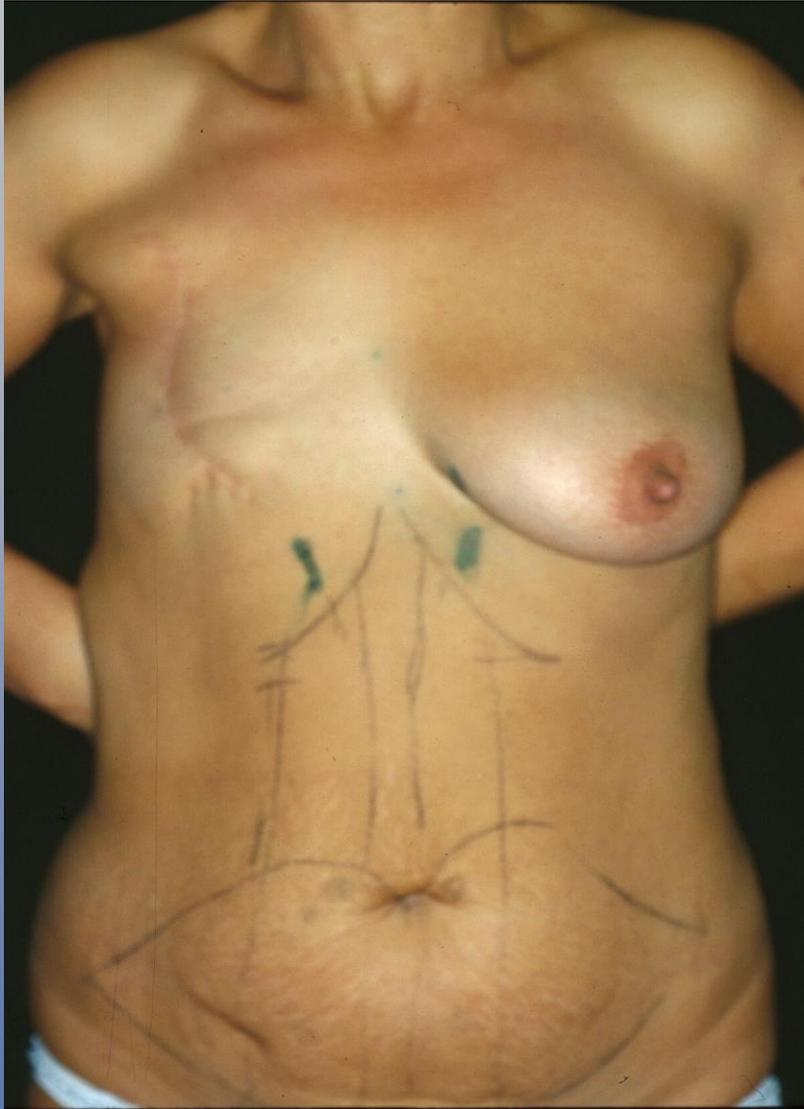
sono determinate dal volume mammario che si vuole ottenere

Vasi riceventi:

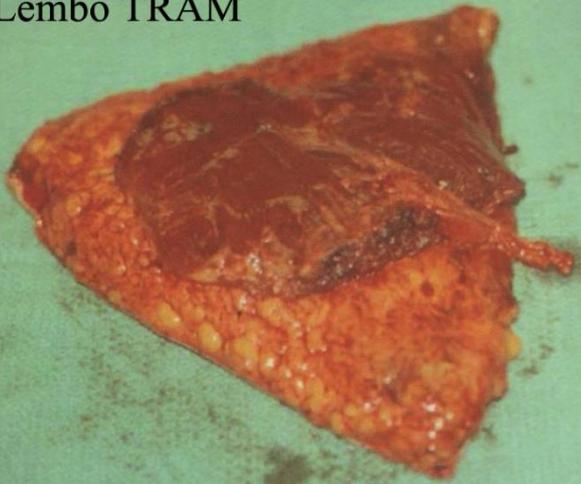
mammaria interna

Durata intervento: 6-7 ore (variabile)





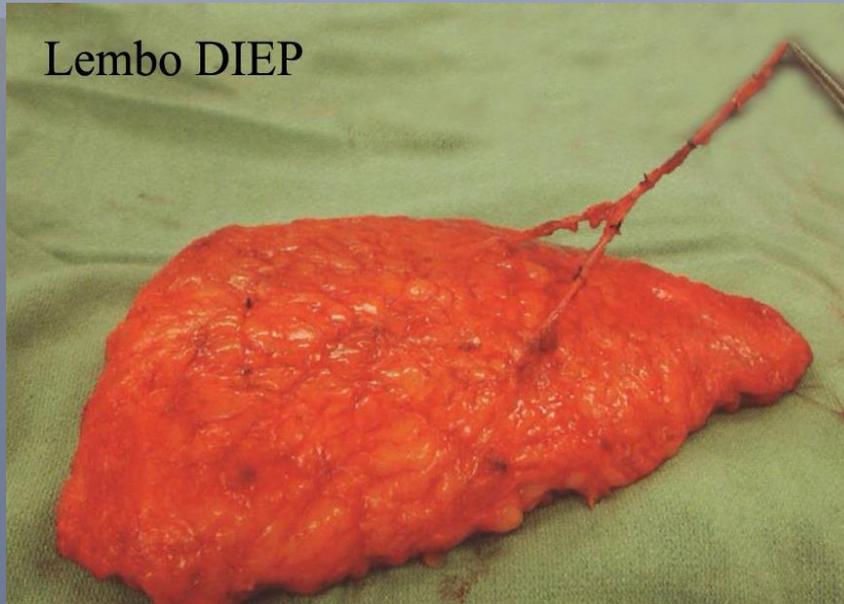
Lembo TRAM

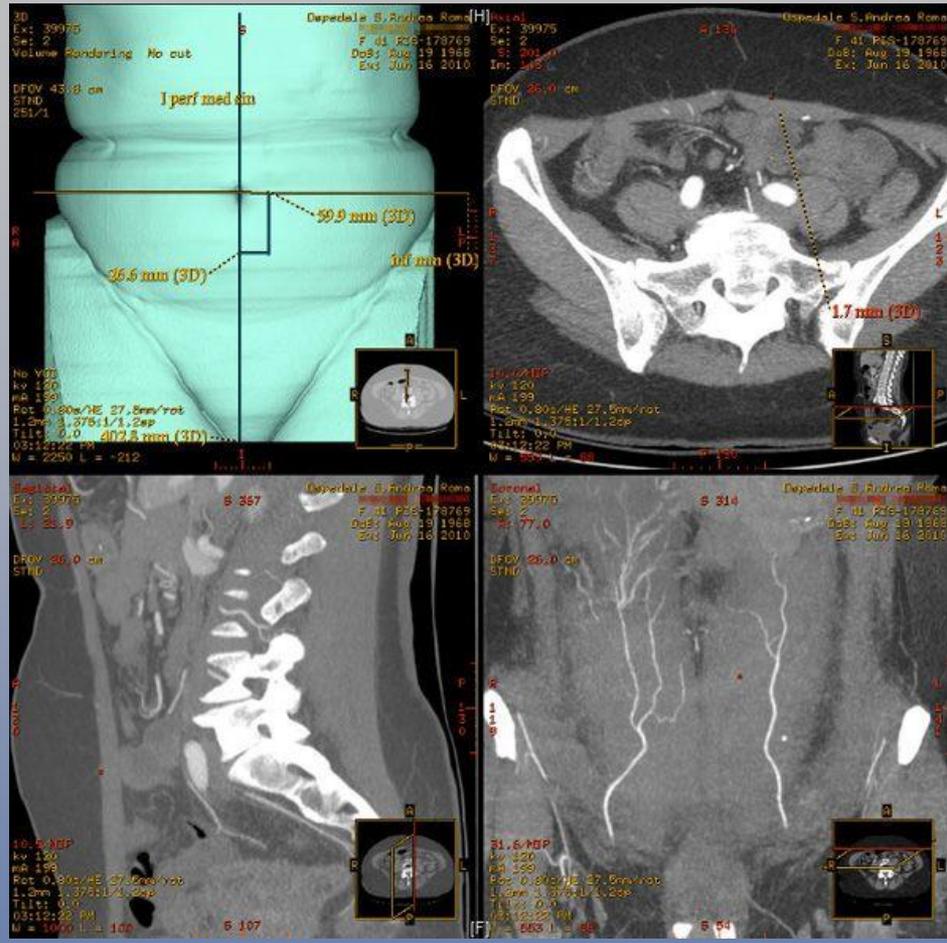
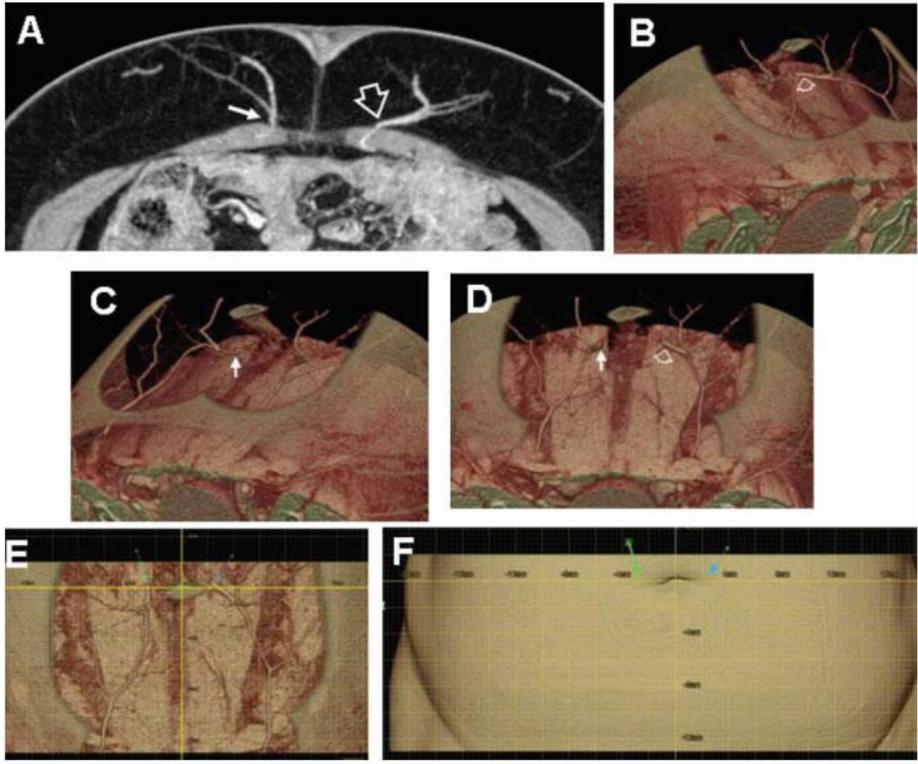


Lembo tram a risparmio muscolare



Lembo DIEP





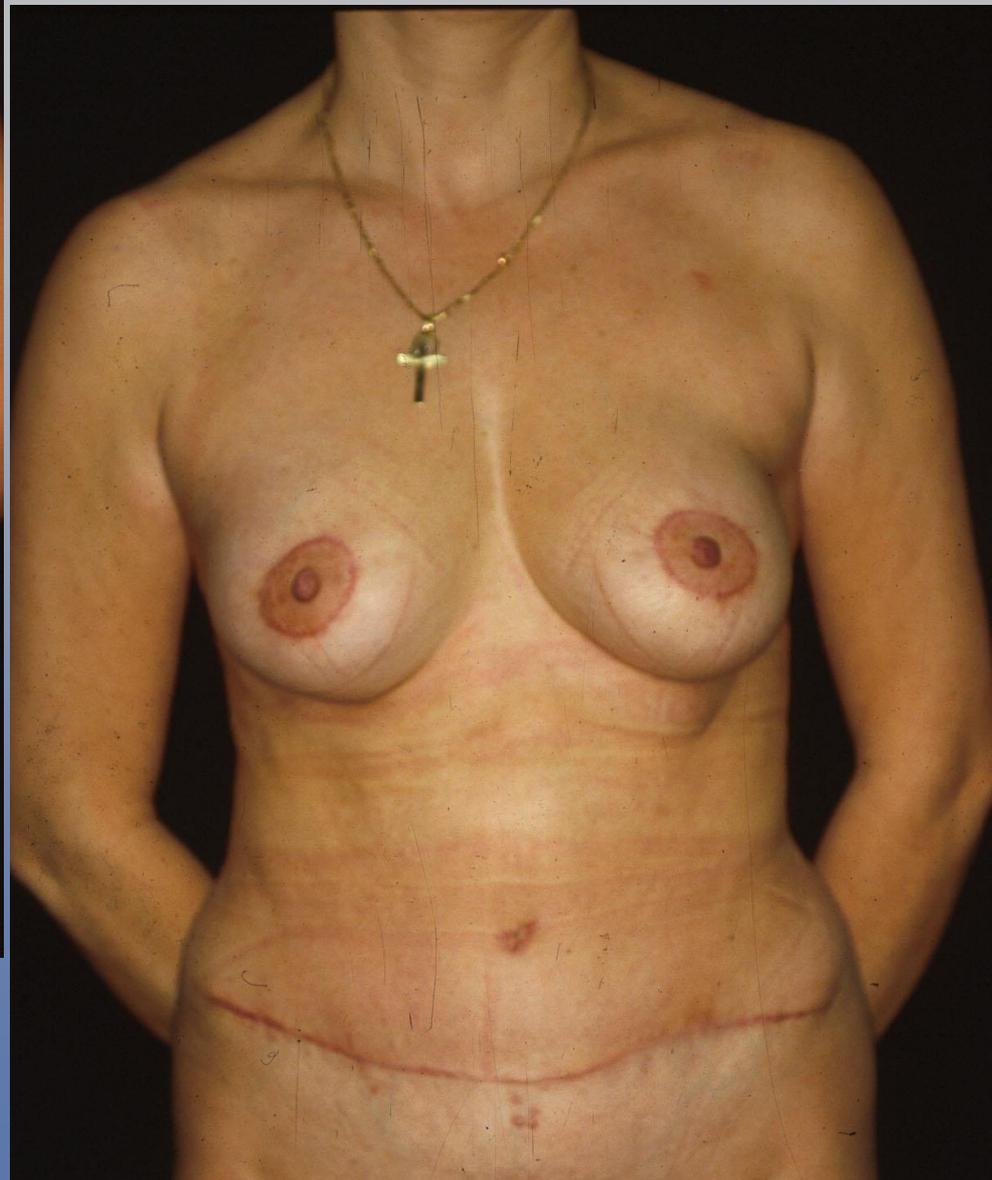
Ricostruzione con patch cutaneo



Ricostruzione senza patch cutaneo



Nipple sparing profilattica bilaterale



Ptosi!!!



Variazioni di peso!!!



Vantaggi diep

- Ricostruzione con materiale autologo
- Necessità di un solo intervento (non sempre vero)
- La mammella controlaterale spesso non necessita di correzioni
- Forma naturalmente ptosica
- Addominoplastica (ormai estetica) contemporanea
- Riduzione delle complicanze a lungo termine

Svantaggi diep

- ✱ durata dell'intervento
- ✱ aumento delle complicanze immediate
- ✱ morbilità dell'area di prelievo
- ✱ Cicatrici pregresse?
- ✱ Lunga curva di apprendimento ed equipe dedicata con competenze microchirurgiche

Organico:
1 Direttore FF
7 dirigenti medici

- ASLTO2: *Ospedale Maria Vittoria - Giovanni Bosco - Ospedale Amedeo di Savoia*
- Consulenti: *Osp Martini, Chivasso, Ivrea, Ciriè*
- ***Centro di riferimento Il Livello Regione Piemonte per Chirurgia delle Mano e Microchirurgia***

“afferenze chirurgia ricostruttiva mammaria”

Osp Maria Vittoria e Osp Martini

Osp Ivrea

Paz ex Valdese

Pazienti autoriferiti per autologa o
inviati da Ch Plastica di Novara

Ricostruzione mammaria autologa in europa vs protesica

- **Belgio**: 40% autologa
- Ricostruzione mammaria in **Francia, Germania, Stati Uniti , UK**: 7-15% autologa
- **Italia** !? Probabilmente < 1%
- **Piemonte** : il nostro centro casistica costante e consolidata ma sottoutilizzato dalla rete.

(Attualmente la nostra casistica è di 1 caso-mese con risorse disponibili per 2-3 casi mese)