

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO MICROCHIRURGICO DIEP

Consenso rilasciato il :

Chirurgo :

Paziente :

Nome

Cognome

Questo foglio informativo è stato progettato per cercare di rispondere a tutte le domande che potresti avere se stai pensando di sottoporerti ad una ricostruzione mammaria mediante un lembo DIEP.

Lo scopo di questo documento è di fornirti tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentirti di prendere la tua decisione con piena cognizione di causa. Si consiglia quindi di leggerlo attentamente.

DEFINIZIONE ED OBIETTIVI

La mastectomia radicale consiste nella rimozione della ghiandola mammaria, di cute e del complesso areola capezzolo.

Una richiesta di ricostruzione del seno è del tutto legittima dopo la mastectomia.

Il lembo DIEP, (lembo Perforatore Epigastrico Inferiore Profondo), è una tecnica innovativa che può essere offerta a pazienti selezionate con lassità addominale.

La pelle e il grasso in eccesso a questo livello vengono trasferiti al torace per ricostruire il seno senza utilizzare una protesi.

OBIETTIVI

Lo scopo della chirurgia è ripristinare il volume e i contorni della mammella trasferendo la pelle e il grasso in eccesso dalla regione addominale sottombelicale al torace. La tecnica conferisce alla mammella ricostruita una forma e una morbidezza naturali poiché è costituito dai tessuti della paziente. Questa ricostruzione è definitiva e progressiva, segue le variazioni di peso e gli effetti della gravità come il seno naturale.

È solo una delle fasi della ricostruzione mammaria completa che comprende anche in un secondo momento, secondo i desideri della paziente, la ricostruzione dell'areola e del capezzolo ed eventualmente un intervento sulla mammella controlaterale per migliorare la simmetria.

ALTERNATIVE

La ricostruzione della mammella non è mai obbligatoria. L'uso di una protesi esterna può essere abbastanza soddisfacente per alcune donne. La ricostruzione resta una scelta personale. Esistono altre tecniche che introducono tessuti da un'altra parte del corpo (ad esempio lembo latissimus dorsi). Ogni tecnica ha i suoi vantaggi e svantaggi.

PRINCIPI

L'intervento viene eseguito sia immediatamente dopo la mastectomia in caso sia possibile, sia a distanza dalla mastectomia e da eventuali trattamenti aggiuntivi che sono stati necessari, questa è chiamata ricostruzione secondaria.

La cicatrice della mastectomia viene escissa e costituisce l'accesso per la ricostruzione; se a volte può essere migliorata, è impossibile farla sparire. L'intervento è rivolto a donne non fumatrici non patologicamente in sovrappeso (BMI \leq 30) con lassità addominale, idealmente alle pazienti candidate ad un intervento di Addominoplastica.

L'intervento consiste nel sezionare un lembo, un fuso orizzontale di pelle e grasso prelevato dalla regione addominale sottombelicale con un'arteria e una vena ma senza il muscolo retto dell'addome e la sua aponeurosi, quindi trasferendolo a livello del torace e mantenuto in vita attraverso la riconnessione di vasi con vasi ascellari o toracici. Questo metodo prevede la microchirurgia.

Questo lembo è modellato a livello del torace in modo da ricostruire una mammella naturale, senza supporto protesico, il volume previsto è tale da consentire al chirurgo di dispensare dall'uso di protesi in silicone.

La sensibilità del seno sarà assente o solo minima. La chiusura del sito donatore si traduce in una cicatrice inferiore su tutta la larghezza dell'addome. L'asportazione dell'eccesso cutaneo adiposo in regione addominale consente di migliorare la silhouette a livello addominale.

Nessun rinforzo sintetico viene impiegato per consolidare la parete addominale perché il fatto di non rimuovere il muscolo retto e la sua aponeurosi impedisce l'indebolimento della parete.

La simmetrizzazione dell'altro seno e la ricostruzione del complesso areola-capezzolo (areola + capezzolo) vengono eseguite più spesso in seguito, quando il volume del seno ricostruito è stabilizzato.

La ricostruzione del seno non influisce in alcun modo sul monitoraggio del cancro.

PRIMA DELL'INTERVENTO

Questa è una procedura delicata che può causare una significativa perdita di sangue e richiede che la paziente sia in buone condizioni generali.

Viene eseguita una consueta valutazione preoperatoria secondo le prescrizioni.

Un angiogramma TC dei vasi dell'addome deve essere eseguito prima della procedura per consentire la pianificazione della procedura.

In tutti i casi, si consiglia di mostrare al chirurgo l'imaging della mammella (mammografia, ecografia) dell'altra mammella, se l'ultimo controllo non è abbastanza recente. Nessun medicinale contenente aspirina deve essere assunto nei 10 giorni precedenti la procedura.

I rischi tromboembolici di questo tipo di ricostruzione sono piuttosto elevati ed è possibile che l'anestesista prescriva calze antitrombosi (prevenzione flebite) che dovrai indossare anche prima dell'intervento fino alla dimissione. Ti viene anche chiesto di acquistare una guaina di compressione addominale che sarà quindi indossata ininterrottamente per diverse settimane.

Fumo di Sigaretta

I dati scientifici sono attualmente unanimi sugli effetti nocivi del fumo nelle settimane successive all'intervento. Questi effetti sono molteplici e possono portare a gravi complicazioni cicatriziali, fallimenti chirurgici e promuovere l'infezione di materiali impiantabili (es. : protesi mammarie).

Per le procedure che comportano il sollevamento di lembi cutanei come addominoplastica, interventi chirurgici alla mammella o lifting del collo e del viso, il tabacco può anche essere la causa di gravi **COMPLICANZE A LIVELLO CUTANEO**. Oltre ai rischi direttamente correlati alla procedura chirurgica, il tabacco può essere responsabile di complicanze respiratorie o cardiache gravissime durante l'anestesia.

In quest'ottica, la comunità dei chirurghi plastici concorda sulla richiesta di una completa cessazione del fumo almeno un mese prima dell'intervento e poi fino alla guarigione (di solito 1 mese dopo l'operazione). La sigaretta elettronica va considerata allo stesso modo.

Se fumi, parla con il tuo chirurgo e anestesista. È quindi possibile che ti venga offerta una prescrizione per un sostituto della nicotina. Il giorno dell'intervento, se c'è il minimo dubbio, può essere richiesto un test urinario di nicotina e, se positivo, l'operazione può essere annullata dal chirurgo.

ANESTESIA E RICOVERO

Tipo di anestesia: anestesia generale in cui dormirai completamente.

Condizioni di ricovero: di solito è necessario un ricovero di almeno 7 giorni. La dimissione sarà condizionata dal buon esito dell'intervento (assenza di trombosi) e dalla rimozione del drenaggio.

L'INTERVENTO

La procedura può richiedere dalle quattro alle otto ore. Al termine dell'operazione viene realizzata una fasciatura modellante del ventre. La mammella ricostruita viene scoperta per facilitare il monitoraggio del LEMBO (colore, calore, ricolorazione sotto pressione).

In caso di inadeguatezza dei vasi riceventi o evidenza di alterata perfusione del lembo intraoperatoria potrebbe essere necessaria una conversione della strategia ricostruttiva e ricostruzione mediante lembo Lastissimus Dorsi.

DECORSO POST OPERATORIO

Il decorso postoperatorio non è molto doloroso. In tutti i casi, le verranno prescritti analgesici.

Nelle aree operate potranno manifestarsi raccolte di sangue (ematomi) o ecchimosi.

Le medicazioni verranno effettuate regolarmente e tutti i giorni. Indossare la guaina (notte e giorno) è necessario per diverse settimane. Un disagio in area addominale può essere significativo all'inizio, costringendo il paziente a stare un po' piegato. Si dovrebbe considerare un recupero di almeno quattro settimane. La debolezza dei muscoli addominali può persistere

che può infastidire una donna sportiva, ma questa perdita di forza è molto piccola: meno del 30% sul lato del muscolo sezionato.

IL RISULTATO

La ricostruzione con lembo addominale (DIEP) ripristina immediatamente il volume e la forma della mammella consentendo alla paziente di vestirsi normalmente.

Il risultato finale, tuttavia, non è definitivo nell'immediato.

L'aspetto della mammella ricostruita cambierà gradualmente. Occorrono dai due ai tre mesi affinché il chirurgo possa apprezzare il risultato finale.

È solo in questa fase che è possibile un eventuale ritocco.

L'obiettivo di questo intervento è quello di ottenere un netto miglioramento senza però poter pretendere la perfezione. Se i tuoi desideri sono realistici, dovresti essere molto soddisfatta del risultato.

POSSIBILI IMPERFEZIONI

Purtroppo, è impossibile rendere una mammella perfettamente simmetrica all'altra.

Ci sarà sempre una certa asimmetria in entrambe le mammelle, sia che si tratti di:

- volume: la base della mammella non sarà mai perfettamente identica.

-la forma: LA FORMA delle due mammelle può essere diversa.

-il colore: spesso è presente una piccola differenza.

-la sensibilità: la mammella ricostruita è poco sensibile.

Le cicatrici saranno attentamente monitorate.

È normale che assumano un aspetto rosato e gonfio durante i primi mesi. Oltre a ciò, generalmente svaniscono per diventare, nel tempo, poco visibili. Tuttavia, non possono scomparire completamente.

Le cicatrici a volte possono rimanere un po' troppo visibili e presentare vari aspetti antiestetici (iperpigmentazione, ispessimento, retrazione, adesione o ingrossamento) che possono richiedere un trattamento specifico. A tal proposito, non bisogna dimenticare che se è il chirurgo ad eseguire le suture, la cicatrizzazione dipende dalla predisposizione genetica e dallo stile di vita della paziente.

COMPLICANZE PREVEDIBILI

La ricostruzione della mammella mediante DIEP è una procedura chirurgica abbastanza complessa, che comporta i rischi inerenti a qualsiasi atto chirurgico di questo tipo.

I risultati dell'intervento sono particolarmente dipendenti dalle reazioni cicatriziali e di guarigione dei tessuti propri della paziente, le cui reazioni non sono mai del tutto prevedibili.

Tuttavia, il trattamento postoperatorio è generalmente abbastanza semplice. Tuttavia possono insorgere complicanze, alcune di natura generale, inerenti a qualsiasi intervento chirurgico, altre locoregionali più specifiche alla ricostruzione mammaria mediante DIEP. I rischi di complicanze legate all'anestesia (che saranno resi noti al momento della visita anestesiológica) devono essere distinti da quelli legati alla procedura chirurgica.

Per quanto riguarda la procedura chirurgica: scegliendo un Chirurgo Plastico competente e qualificato, formato in questo tipo di intervento, si limitano il più possibile questi rischi senza però eliminarli completamente.

Le complicazioni che possono insorgere in seguito alla ricostruzione della mammella con DIEP sono:

-Necrosi del lembo da trombosi delle micro-anastomosi vascolari: la relativa precarietà della vascolarizzazione del lembo da parte dei vasi ricollegati al microscopio è responsabile di questo rischio. È significativamente più alto nei pazienti diabetici, in sovrappeso o fumatori. Smettere di fumare è quindi obbligatorio. La trombosi provoca inevitabilmente necrosi e richiede un nuovo intervento per rimuovere il lembo. È un fallimento della ricostruzione.

-Ematoma: l'ematoma è un rischio intrinseco in qualsiasi procedura chirurgica. Può verificarsi nonostante tutta l'attenzione prestata dal chirurgo durante l'operazione. Questa complicanza può richiedere la ripresa precoce dell'intervento chirurgico.

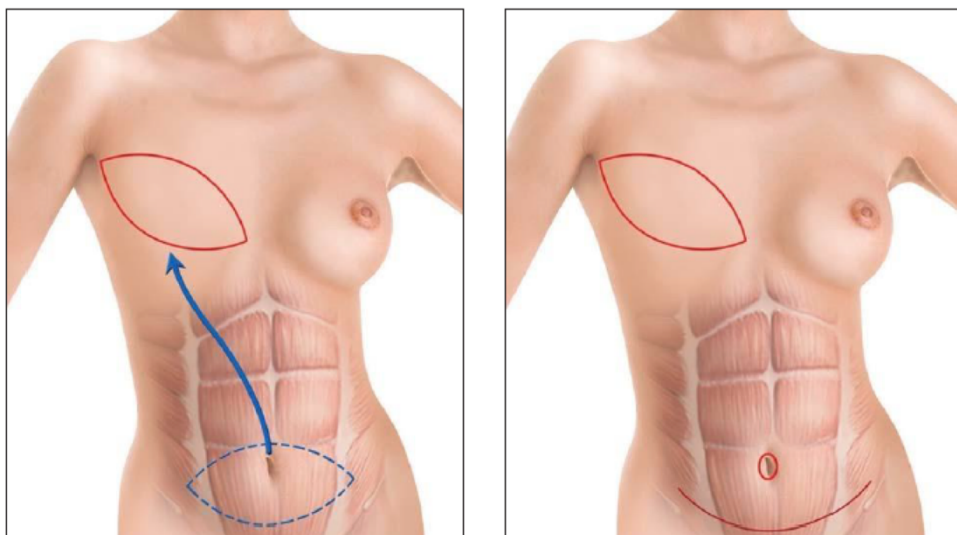
- Necrosi grassa tardiva (citosteatonecrosi): crea noduli sodi nel seno ricostruito, indolori, è facile differenziarli da una recidiva della malattia.

-Un laparocèle: l'operazione può indebolire la parete addominale, ma il rischio di eventrazione è minimo perché il muscolo e la sua aponeurosi non vengono rimossi. A volte l'addome ha un piccolo arco sottombelicale nel sito in cui sono stati dissecati i vasi. Ciò non ha conseguenze per la tua salute o per il tuo comfort.

-Un'ernia: evento raro.

Tutto sommato, i rischi non dovrebbero essere sopravvalutati e nella stragrande maggioranza dei casi, questa procedura di chirurgia ricostruttiva eseguita correttamente darà un risultato molto apprezzabile, anche se il prezzo della cicatrice rimane inevitabile

Queste sono le informazioni che abbiamo voluto fornirvi oltre alle visite, vi consigliamo di conservare questo documento e di rileggerlo attentamente dopo la visita. Questa riflessione solleverà forse nuove domande, per le quali attenderete ulteriori informazioni. Siamo disponibili a discuterne nuovamente in occasione di un futuro consulto, oppure telefonicamente, o anche il giorno dell'intervento, quando ci rivedremo comunque prima dell'anestesia.



OSSERVAZIONI PERSONALI:

