

RICOSTRUZIONE MAMMARIA CON LEMBO DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator)

Rappresenta la più moderna tecnica di ricostruzione mammaria, permette di ottenere il miglior risultato ricostruttivo legato al minor danno del sito donatore (il grasso e la pelle della pancia). Nell'intervento di lembo **Deep Inferior Epigastric Perforator** il seno viene ricostruito senza utilizzare alcuna protesi e viene consigliato a donne con abbondante cute e tessuto adiposo a livello addominale inferiore e sempre in esiti di radioterapia. A differenza della ricostruzione con muscolo retto addominale (TRAM) la muscolatura della pancia non viene asportata né danneggiata, la cicatrice addominale che risulterà è identica a quella di un intervento di addominoplastica estetica. Il grasso e la cute vengono prelevati insieme con i loro vasi, della regione addominale. Attraverso del microscopio operatorio la cute ed il grasso addominale vengono riposizionati in regione mammaria e rimodellati a formare una nuova mammella. Con questo intervento si riducono le complicanze come ernie addominali la diminuzione della forza muscolare del tronco. In genere i pazienti operati col DIEP hanno un tempo di ricovero in ospedale più corto, riprendono la loro attività in un tempo notevolmente più breve a quelli sottoposti ad un intervento TRAM. La ricostruzione mammaria autologa (utilizzando tessuto proprio del paziente da riposizionare in sede di mastectomia) determina un risultato estetico più naturale e stabile nel tempo della ricostruzione mammaria tramite l'impiego di protesi.

In conclusione quando la cute in regione toraco-mammaria è molto sottile, tesa o sede di radioterapia, oppure quando parte del muscolo grande pettorale è stato sacrificato nel corso della mastectomia non è possibile utilizzare una protesi e, per ottenere un buon risultato ricostruttivo, è necessario ricorrere all'utilizzo di un lembo.

Per sottoporsi a questo intervento è fondamentale, oltre al consulto col Chirurgo Plastico, una specifica valutazione biomeccanica ed una valutazione (mediante ecografia) dei vasi della parete addominale.

Vantaggi: risultato finale buono e duraturo, buon risultato estetico dell'addome (la pancia si modella e si appiattisce). Nessun danno funzionale addominale.

Svantaggi: lungo tempo operatorio, 5-6 giorni circa di degenza postoperatoria, periodo di convalescenza maggiore rispetto alla ricostruzione con protesi ma minore rispetto al TRAM, possibilità nel 2%-5% dei casi di sofferenza della cute o del tessuto grasso del lembo. Pazienti fumatrici devono smettere di fumare almeno 6 mesi prima dell'intervento e le pazienti obese devono essere attentamente valutate.

