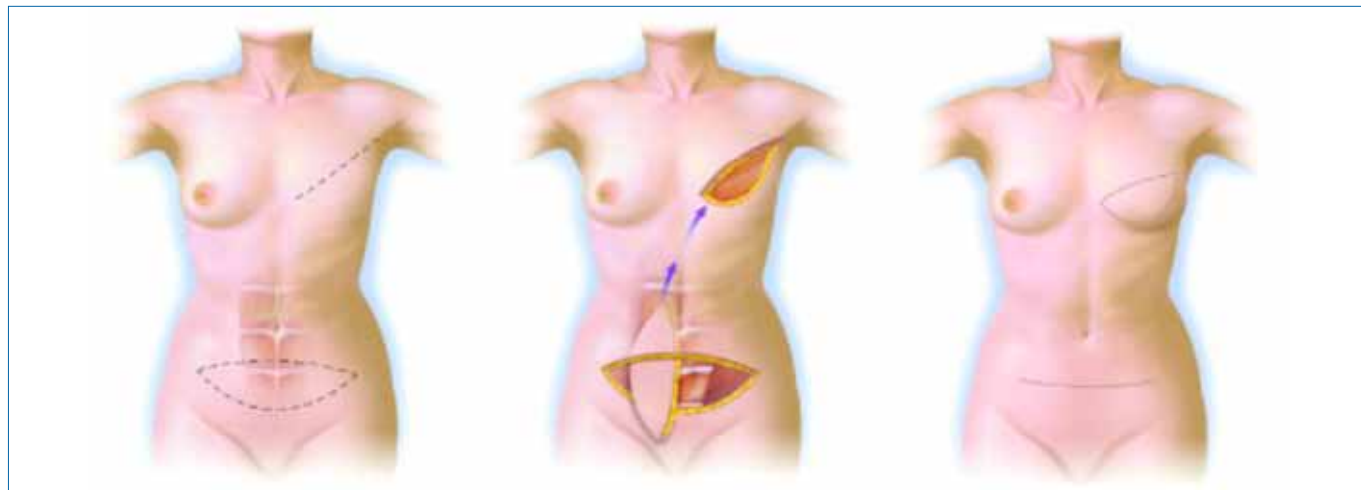


RICOSTRUZIONE LEMBO MUSCOLO RETTO ADDOMINALE



zona donatrice e zona ricevente

dopo rotazione del lembo

cicatrici finali

L'originalità di questa tecnica chirurgica consiste nel poter ricostruire la mammella senza servirsi della protesi.

Di preferenza si riferisce a pazienti che presentano un eccesso di cute e tessuto adiposo a livello della parte inferiore dell'addome.

Questa tecnica permette di riparare zone anche molto compromesse, con la possibilità di ricostruire una mammella anche di notevoli dimensioni e di avvicinarsi molto alla forma ed alla consistenza della mammella contro laterale, anche in questo caso è comunque obbligatoria una visita fisiatrica che valuti la biomeccanica e biosistemicità del corpo per essere sicuri di non creare alcun disturbo collaterale.

La pelle ed il tessuto adiposo sono mantenuti in vita dal sangue che arriva attraverso i vasi dei muscoli retti dell'addome.

Il muscolo si estende dal torace al pube e partecipa alla conformazione della parete addominale; è resecato nella sua parte inferiore, a volte è necessario utilizzare ambedue i muscoli retti, e l'insieme dei tessuti è fatta scivolare sotto la pelle attraverso un tunnel sino all'area della mastectomia.

Per riparare il difetto residuo della parete addominale a volte è necessario utilizzare una rete di rinforzo, come per le ernie, oltre ai normali fili di sutura.

La sutura della cute a livello dell'addome esita in una lunga cicatrice orizzontale posizionata tra l'ombelico ed il pube; cicatrice simile a quella che esita dopo un addominoplastica.

A livello della mammella il lembo muscolo cutaneo è modellato in modo di ricreare per volume e forma il seno sano, raggiungendo un aspetto molto naturale.

L'intervento ha una durata tra le tre e le quattro ore ed una degenza media di circa otto giorni; la paziente deve rimanere allettata per circa due giorni, con una terapia infusoria e antidolorifica adeguata.



Nell'immediato post operatorio sarà necessaria una posizione leggermente flessa per non danneggiare la ferita addominale ed una panciera è consigliata.

Svantaggi: lungo tempo operatorio, lunga degenza post operatoria e lungo periodo di convalescenza.

Possibilità nel 15% di casi di sofferenza parziale della cute o del tessuto grasso del lembo, comunque recuperabili con un secondo intervento.

Non possono essere sottoposte a questo intervento fumatrici ed obese devono essere attentamente valutate nel preoperatorio.

Vantaggi: risultato finale buono e duraturo, addominoplastica.