

MAURIZIO BRUNO NAVA

ALBERTO RANCATI

Chirurgia
Oncoplastica
della mammella

Atlante di tecniche chirurgiche

Coautori:

Nicola Rocco
Giuseppe F. Catanuto
Gianfranco Tunesi
Fernando Dip

PICCIN

Opera coperta dal diritto d'autore – Tutti i diritti sono riservati.

Questo testo contiene materiale, testi ed immagini, coperto da copyright e non può essere copiato, riprodotto, distribuito, trasferito, noleggiato, licenziato o trasmesso in pubblico, venduto, prestato a terzi, in tutto o in parte, o utilizzato in alcun altro modo o altrimenti diffuso, se non previa espressa autorizzazione dell'editore. Qualsiasi distribuzione o fruizione non autorizzata del presente testo, così come l'alterazione delle informazioni elettroniche, costituisce una violazione dei diritti dell'editore e dell'autore e sarà sanzionata civilmente e penalmente secondo quanto previsto dalla L. 633/1941 e ss.mm.

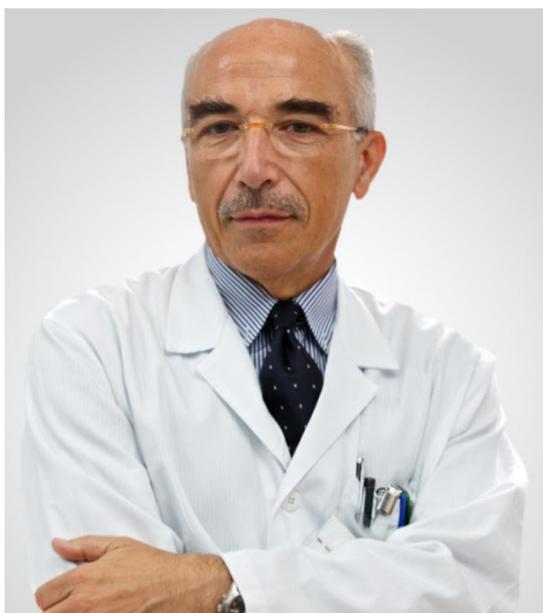
AVVERTENZA

Poiché le scienze mediche sono in continua evoluzione, l'Editore non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi lesione e/o danno dovesse venire arrecato a persone o beni per negligenza o altro, oppure uso od operazioni di qualsiasi metodo, prodotto, istruzione o idea contenuti in questo libro. L'Editore raccomanda soprattutto la verifica autonoma delle diagnosi e del dosaggio dei medicinali, attenendosi alle istruzioni per l'uso e controindicazioni contenute nei foglietti illustrativi.

Apple e Apple Logo sono marchi di Apple Inc.
Google Play e il logo di Google Play sono marchi di Google LLC.

ISBN 978-88-299-3435-5

Autori



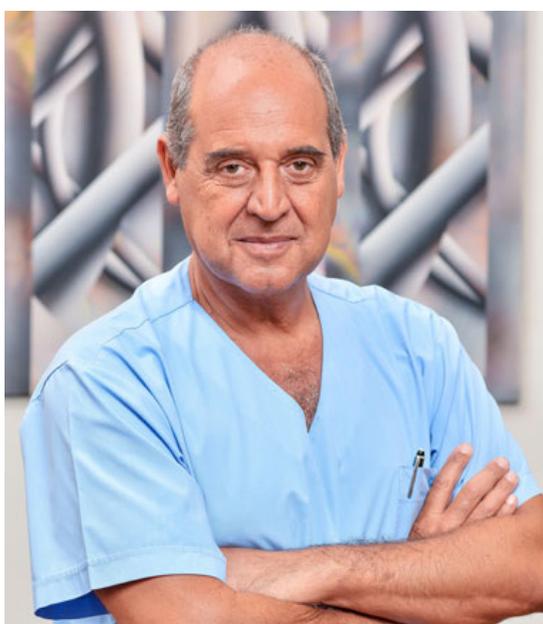
Maurizio Bruno Nava, MD, PhD

Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva e
Estetica - Chirurgia generale - Oncologia

Già Professore a Contratto
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica
Università degli Studi di Milano
Università degli Studi di Genova

Già Direttore dell'Unità di Chirurgia Plastica
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori
di Milano (1997-2014)

Presidente onorario della Fondazione G.Re.T.A.
(Group for Reconstructive and Therapeutic
Advancement)



Alberto Rancati, MD, PhD

Director Surgery Department and Chief Division
Oncoplastic Surgery
Istituto Oncologico Henry Moore, UBA
Argentina

Professor of Surgery,
UCSD University of California, San Diego USA

Professor of Surgery,
FIU Florida International University, Miami, USA

Coautori

Nicola Rocco, MD, PhD

Dipartimento di Scienze Biomediche Avanzate
Università di Napoli Federico II, Napoli
Breast Unit, Ospedale Universitario Federico II, Napoli

Giuseppe F. Catanuto, MD, PhD

Chirurgo
Responsabile Ricerca Clinica – Breast Center
Humanitas Istituto Clinico Catanese Misterbianco (CT)

Gianfranco Tunesi, MD

Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva e Estetica
Responsabile della Chirurgia plastica nella Breast Unit
Ospedale Valduce - Como

Fernando Dip, MD

Director Fluorescence Program
University of Buenos Aires, Argentina

Indice generale

1. Chirurgia Oncoplastica	1
2. Anatomia chirurgica della mammella	13
3. La scelta condivisa con la paziente del percorso chirurgico (<i>shared decision making</i>)	37
4. La pianificazione pre operatoria	51
5. La resezione mammaria: dettagli di tecnica chirurgica / <i>Tecniche di localizzazione delle lesioni non palpabili</i>	69
6. Quadrantectomia e rimodellamento / Capitolo <i>introduttivo</i>	75
7. Quadrante centrale	85
8. Quadrante centrale alternativa	103
9. Quadrante supero interno	119
10. Quadrante laterale superiore	129
11. Quadrante superiore / Mastopessi bilaterale	147
12. Quadrante superiore / Senza pessi	159
13. Quadrante supero esterno / Mastopessi bilaterale	173
14. Quadrante inferiore normale	191
15. Quadrante inferiore autopotesi	199
16. Quadrante esterno equatoriale / Mastopessi bilaterale	209

17. Quadrante esterno equatoriale / Round Block	219
18. Quadrante esterno equatoriale / Senza rimodellamento	229
19. Quadrantectomie in prossimità del CAC	237
20. Dettagli di tecnica chirurgica: skin-sparing, nacsparing, skin reducing mastectomy	253
21. Scelta della tecnica chirurgica ricostruttiva / Dopo mastectomia conservativa	277
22. Ricostruzione in due tempi / Mastectomia Skin Sparing	291
23. Ricostruzione con tecnica Dual Plane	305
24. Ricostruzione pre pettorale	331
25. Skin Reducing Mastectomy	357
26. Le protesi mammarie	391
27. Le “reti” in chirurgia ricostruttiva della mammella	405
28. Il trapianto autologo di tessuto adiposo (lipofilling/ fat grafting)	409
29. Chirurgia ricostruttiva con tessuto autologo	429
30. Ricostruzione del capezzolo	451
Bibliografia	467

Prologo

La mammella, più comunemente chiamata seno anche se erroneamente, è una ghiandola a secrezione olocrina, deputata alla secrezione del latte; nella nostra cultura rimanda a vissuti emozionali e psicologici che coinvolgono le sfere della femminilità, maternità, sessualità ed anche valori estetici. Il seno di fatto è una concavità, dal latino *sinus*, e anatomicamente è esattamente lo spazio tra le due mammelle.

Da sempre nella storia dell'umanità la mammella è stata rappresentata nei modi prima descritti da pittori e scultori, decantata in poesie, studiata nella sua forma e struttura e nelle sue manifestazioni patologiche.

Ricordiamo tra le opere più importanti sculture quali "Artemide Efesia", dipinti come "L'origine della via Lattea" di Tintoretto o la poesia di C. Baudelaire "Profumo esotico". Senza dimenticare le implicazioni di carattere socio-comunicativo-culturale che nei secoli hanno impedito alla donna una reale autonomia e che ancora oggi sono presenti nelle diverse classi sociali. Proprio per questo nello svolgere degli argomenti di questo trattato la decisione condivisa con la donna al centro del "decision making" sarà il tema principale nelle differenti scelte del trattamento chirurgico.

Il più antico trattato di medicina giunto sino ai giorni nostri è Il Papiro *Edwin Smith*. Scritto in ieratico e risalente alla XVI-XVII dinastia del Secondo periodo intermedio dell'Egitto, all'incirca nel 1600 a.C. questo papiro è a contenuto prevalentemente chirurgico: vi sono otto riferimenti alle malattie delle mammelle e, in particolare, si descrive per la prima volta nella storia della medicina un tumore della mammella.

Questo per dire che nel corso dei secoli abbiamo innumerevoli testimonianze scritte sull'evoluzione degli studi anatomici, fisiologici e patologici sulle mammelle e sulle tecniche chirurgiche sia nel campo ablativo, sia in quello ricostruttivo e estetico (vedi il libro di A. Pulchinotta "Storia illustrata della senologia fra scienza e mito").

Abbiamo voluto fortemente questo trattato per offrire un'opera completamente diversa da un

classico testo di medicina o chirurgia, per altro fondamentali per migliorare la conoscenza, ma per offrire al chirurgo qualche cosa di “visivo” che, immediatamente, attraverso una serie di disegni, fotografie e microfilmati, offra la soluzione migliore dal punto di vista chirurgico e tutto il percorso della pianificazione e della scelta dei materiali sarà offerto nello stesso modo per una rapida e facile consultazione.

Sono un chirurgo e ho sempre pensato che per noi sia fondamentale “vedere” e così poter intuitivamente assimilare l’anatomia e riprodurre la tecnica chirurgica nel modo migliore. Ricordo quando ero studente che non riuscivo a figurarmi come e dove fosse la retrocavità degli epiploon, studiandola sul solo libro di anatomia. Ma immediatamente mi si è rivelata quando, ancora studente, ho assistito ad un intervento sull’addome presso l’Istituto Nazionale dei Tumori dove sono stato formato come chirurgo generale e oncologo, e da fine anni ‘80 come chirurgo plastico ricostruttore, dedicato soprattutto alla mammella. Ho avuto la fortuna di incontrare dei maestri unici, che volutamente non nomino, e che qui voglio *ringraziare* per quanto mi hanno insegnato, e non solo nel campo specifico della chirurgia e medicina.

Introduzione alla lettura

Desidero accompagnarvi nel modo più semplice alla lettura di questo trattato. Volutamente ho eliminato il più possibile lunghi capitoli descrittivi per sfruttare invece le diapositive delle mie letture tenute a congressi, che molti lettori avranno già visto e sentito numerose volte. Partire dall’algoritmo decisionale per chiarire il percorso e la pianificazione della chirurgia oncoplastica consente di percorrere in modo chiaro e fluido, attraverso l’utilizzo degli algoritmi decisionali su diapositive, con foto e filmati nonché con alcune presentazioni dal vivo, di arrivare ad una scelta corretta della procedura chirurgica in relazione alle caratteristiche anatomiche delle mammelle, e non solo, e attraverso una decisione condivisa con la paziente, sempre al centro del “decision making”. Un capitolo intero sarà dedicato a questo importante argomento perché credo fortemente, così come i collaboratori che mi hanno aiutato nella stesura di questa opera, che il chirurgo e la paziente in realtà siano una squadra con l’obiettivo di raggiungere un risultato finale che soddisfi ambedue, per la cura della malattia e per il risultato cosmetico. Non mi stancherò mai di ripetere che: *“ogni scelta in chirurgia e certamente ancor di più nella chirurgia della mammella ha effetti collaterali e complicanze. Questi rischi possono essere ridotti e forse eliminati facendo una corretta scelta, delle procedure chirurgiche e dei materiali, basata su una decisione condivisa della “SQUADRA”. Una buona decisione della “squadra” parte da una paziente bene informata e da un chirurgo tecnicamente preparato”*. Questo modo di pensare e agire deve essere esteso, e sarà ripetuto più volte, alla scelta e utilizzo dei materiali, alla chirurgia ricostruttiva e alla chirurgia estetica della mammella.

Ho voluto che la chirurgia estetica fosse parte essenziale del trattato perché ritengo che un chirurgo dedicato alla mammella, cioè che si occupa solo di questo nella sua pratica, debba conoscere in modo chiaro e approfondito le tre differenti parti della chirurgia della mammella: oncologica, ricostruttiva (che unite insieme hanno dato origine alla chirurgia oncoplastica) ed estetica. Solo così potremo offrire alle nostre pazienti un percorso chiaro e completo sin dalla prima visita e solo così potremmo migliorare progressivamente la nostra chirurgia. Perché è un travaso continuo di conoscenze tra chirurgia oncoplastica ed estetica ed un continuo aggiornamento. Tutti sappiamo che il futuro del trattamento chirurgico della mammella dovrà essere affidato da un chirurgo "verticale" per una gestione a 360°, ma è da oggi, anche se già abbiamo iniziato 20 anni fa circa, che questo approccio deve essere insegnato e deve fare parte integrante della nostra cultura medica.

Proprio per questo sarete accompagnati nelle differenti scelte attraverso l'utilizzo di algoritmi ma anche di disegni, foto e video, per meglio spiegare i passaggi chirurgici particolari o alcuni dettagli. Questo permetterà una migliore esposizione in merito alle decisioni sull'utilizzo di materiali diversi e quindi su come pianificare un percorso oncoplastico, ricostruttivo o estetico proprio come se steste assistendo ad una lettura congressuale.

