

Muscle-sparing breast reconstruction with prosthesis and membrane: 4-years clinical and instrumental follow-up

Objective: the objective of our study is the evaluation of complications and outcomes of subcutaneous breast reconstruction with prosthesis and biological membrane, in order to confirm the safety of the subcutaneous approach as an option for breast reconstruction.

Materials and methods: we enrolled 95 patients who underwent skin or nipple sparing mastectomy and immediate subcutaneous reconstruction using prosthesis and a biological membrane. Inclusion criteria were: body mass index $<30\text{ kg / m}^2$, no history of radiotherapy, weight of the mastectomized gland $<600\text{g}$, pinch test $>1\text{cm}$, and a mastectomy that ensured a well-vascularized subcutaneous layer. We performed examinations over time and revaluations at 3, 6 months, 1,2, 3 and 4 years by clinical analysis, tonometry and ultrasound. The quality of life and aesthetic result were also assessed.

Results: four-year complications were reported in 3 patients for surgical wound dehiscence and consecutive implant removal and 2 patients for red breast syndrome. One case of seroma was observed in a patient who accidentally and early removed by herself her drainage. Capsular contracture was observed in 6 patients (undergoing radiotherapy), but none of the patients reported a severe degree of capsular contracture.

Conclusions: muscle-sparing breast reconstruction is characterized by an acceptable rate of complications and high outcome in terms of quality of life. Our results confirm the safety of the technique by placing it as a valid alternative to submuscular reconstruction.

M.G. Onesti, S. Carella

Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma

Valutazione clinico-strumentale nelle pazienti sottoposte a ricostruzione mammaria pre-pettorale: follow up a 4 anni

Negli ultimi anni, è stata riproposta, grazie alla presenza delle membrane biologiche, le tecniche di ricostruzione sottocutanea con materiale protesico, permettendo il risparmio del muscolo gran pettorale, alloggiando la protesi in una posizione più naturale, riducendo i tempi operatori e di ospedalizzazione, con un notevole vantaggio in termini di comfort e di cost effectiveness.

Da Gennaio 2014 presso il nostro istituto, sono state arruolate 95 pazienti sottoposte a chirurgia oncologica conservativa skin-sparing o nipple-sparing e ricostruzione immediata sottocutanea mediante protesi e matrice dermica acellulare di origine suina (81 monolaterali e 14 bilaterali per un totale di 109 impianti). I criteri di inclusione comprendevano: un body mass index $< 30\text{ kg/m}^2$, anamnesi negativa per radioterapia, un peso della ghiandola mastectomizzata inferiore a 600g, uno spessore del tessuto sottocutaneo $>1\text{cm}$, misurato mediante pinch test e una mastectomia che garantisse uno strato sottocutaneo ben vascolarizzato. La tecnica prevede l'avvolgimento completo della protesi con la membrana, il suo posizionamento nella tasca sottocutanea e l'ancoraggio mediante punti di sutura riassorbibili al muscolo pettorale. Obiettivo primario è stata la valutazione delle complicanze immediate e a distanza. Le pazienti sono state strettamente controllate nel tempo e rivalutate secondo il nostro protocollo a 3, 6 mesi, 1,2 e 3 anni. Delle prime 40 pazienti, il follow-up attuale è di almeno 3 anni. Ad ogni follow-up le pazienti sono state valutate clinicamente e mediante ecografia mammaria. La contrattura capsulare è stata valutata soggettivamente mediante scala di Baker e oggettivamente mediante tonometria. Inoltre è stata valutata la qualità di vita delle pazienti e il risultato estetico.

Nella totalità dei casi sono state riportate le seguenti complicanze immediate: 3 deiscenze della ferita chirurgica per cui veniva rimosso l'impianto (in un caso in corso di chemioterapia a distanza di 2 mesi dall'intervento) e 2 casi di red breast syndrome. Come complicanze tardive 6 casi di rippling trattati con una seduta di lipofilling. Abbiamo riportato 1 solo caso di sieroma, (complicanza più frequentemente associata all'uso di membrane biologiche in letteratura) in una paziente che accidentalmente aveva rimosso il drenaggio in quarta giornata. La contrattura capsulare è stata osservata solo in 6 pazienti sottoposte dopo l'intervento a radioterapia e comunque non di grado elevato. La necessità di adeguamento controlaterale si è avuta solo in 7 pazienti con mammelle ptosiche o di grandi dimensioni.

La valutazione ecografica ha mostrato una progressiva integrazione della membrana al piano sottocutaneo sino alla completa scomparsa a un anno.

La valutazione mediante tonometria della compliance mammaria ha confermato la presenza di contrattura capsulare solo in una bassa percentuale di casi e mai di grado severo.

In conclusione la ricostruzione mammaria muscle-sparing garantisce il risparmio del muscolo pettorale con un tasso accettabile di complicanze ed elevato outcome in termini di qualità di vita. Va ovviamente ricordata la necessità di un'accurata selezione dei pazienti.

M.G. Onesti, S. Carella

Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma