

# **Ruolo del chirurgo plastico nel trattamento delle estese perdite di sostanza**

## **A. Montagnese**

L'intervento del chirurgo plastico nel trattamento delle estese perdite di sostanza avviene quando tutti i precedenti interventi sono falliti o quando l'entità delle lesioni è tale da compromettere la sopravvivenza del paziente. Quindi riguarda perdite di sostanza complesse con esposizione di strutture nobili quali: vasi, nervi, strutture ossee o lesioni molto estese che in pazienti molto defedati potrebbero comportare squilibri elettroliti, ematochimici o portare a morte per setticemia.

Il chirurgo plastico può intervenire su questo tipo di lesione attraverso l'utilizzo di: innesti, lembi pedunculati o lembi liberi microchirurgici.

### **Innesti**

L'innesto cutaneo è un trapianto di cute OMOLOGA (dallo stesso paziente) o ETEROLOGA (da cadavere) che viene utilizzata per coprire perdite di sostanza cutanee superficiali o dermo-epidermiche.

Questo intervento consente di impedire le perdite di acqua, di elettroliti e soprattutto delle proteine; di mantenere una temperatura corporea adeguata; di svolgere una funzione di barriera contro agenti fisici e microbiologici e ridurre o eliminare il dolore.

### **Lembi**

Un lembo è costituito da uno o più tessuti (fascia e cute, muscolo e cute, osso + muscolo e cute....) che vengono trasferiti da una regione donatrice ad una ricevente, dotati di una vascolarizzazione propria proveniente da un peduncolo.

Servono a fornire un'efficiente riparazione in termini estetico-funzionali perché sfruttano l'elasticità dei tessuti delle zone circostanti alla lesione distribuendo vettorialmente le forze di trazione sulle suture<sup>1</sup>.

I lembi possono essere:

RANDOM  
PEDUNCOLATI  
MICROCHIRURGICI

### **Lembi a vascolarizzazione random**

I lembi a pattern di vascolarizzazione random vengono allestiti nei distretti corporei dove si trova una ricca rete vascolare che non ha un decorso standardizzato o noto.

La vitalità del lembo è assicurata da collaudati principi di geometria cutanea, sulla base dei quali il lembo viene progettato attentamente.

Il peduncolo dei lembi random è generalmente più largo rispetto al peduncolo dei lembi assiali, poiché aumentando la larghezza del peduncolo aumenta la probabilità di includere in esso un maggior numero di vasi<sup>3</sup>.

### **Lembi pedunculati**

I lembi pedunculati sono costituiti da porzioni di tessuto a vascolarizzazione assiale.

Il lembo viene disegnato attorno ad un vaso perforante muscolo-cutaneo o fascio-cutaneo .

La localizzazione del vaso condiziona la FORMA, la SEDE, la DIMENSIONE ed il GRADO DI ROTAZIONE ED AVANZAMENTO del lembo<sup>5</sup>.

### **Lembi liberi microchirurgici**

I lembi liberi sono segmenti di tessuto cutaneo o muscolo-cutaneo o fascio-cutaneo o muscolare o composito (osteo-muscolare), basati su di un sistema artero-venoso specifico che viene anastomizzato ai vasi dell'arcata ricevente con tecniche di microchirurgia<sup>2</sup>.

Vengono utilizzati per riempire una perdita di sostanza dove non c'è alternativa di utilizzare tessuti locali o comunque dove c'è necessità di apportare tessuti vascolarizzati al fine di bonificare i siti d'impianto e fornire una appropriata copertura in zone di sollecitazioni e carichi (come il tallone, il ginocchio, ecc...).

L'allestimento di questi lembi richiede un corretto studio dell'apparato artero-venoso della zona ricevente ed un'appropriata terapia antitrombotica può supportare la sopravvivenza del lembo<sup>4</sup>.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Nicoletti G. Lembi cutanei ischemici ed ozonoterapia. <https://slideplayer.it/slide/590600/>
2. Zhu Z, Wang X, Huang J, et al. Mechanical versus hand-sewn venous anastomoses in free flap reconstruction: a systematic review and meta-analysis. *Plast Reconstr Surg* 2018; 141: 1272-81.
3. Weber R, Silver A, Williams SJ, et al. Random flap survival with hyperbaric oxygen: daily versus twice-daily treatments. *Undersea Hyperb Med* 2018; 45: 157-64.
4. Smit JM, Negenborn VL, Jansen SM, et al. Intraoperative evaluation of perfusion in free flap surgery: a systematic review and meta-analysis. *Microsurgery* 2018; 38: 804-18.
5. Prohaska J, Cook C. Flaps, Rotation. 2018, StatPearls.com. <https://www.statpearls.com/as/integument/28649/>

Dr.ssa Antonella Montagnese, U.O. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Aurelia Hospital, Roma

Per la corrispondenza: [antonellamontagnese74@gmail.com](mailto:antonellamontagnese74@gmail.com)