

Metodă de plastie de sân cu lambou musculocutan unipediculat de mușchi drept abdominal după mastectomie, care constă în aceea că se efectuează marcajul preoperator a pacientei în poziție verticală, și anume linia mediotoracică, linia axilară anterioară, șantul inframamar al sânelui contralateral și nivelul viitorului șant inframamar la sânul mastectomizat, se marchează zona de reexcizie, dacă este cazul și linia mediană a defectului, apoi se efectuează marcajul abdominal, și anume linia mediotoracică se prelungește spre inferior până la nivelul simfizei pubiene, se marchează spinele iliace antero-superioare și punctul situat la 1...2 cm superior de nivelul ombilicului, după care liniile se unesc formând o elipsă, la fel se marchează locul de formare a unui tunel prin care se va efectua transpoziția lamboului, iar în final se marchează locul receptor; în timpul operației pacienta se poziționează în decubit dorsal, iar articulațiile coxofemorale și ale genunchiului se aduc în flexie, se efectuează incizia marginii superioare marcate până la aponevroza mușchiului drept abdominal, se decolează acest lambou până la nivelul ultimelor coaste contralaterale și cu 2 cm mai jos de plica submamară, după care se efectuează tunelul subcutanat cu traiectul medial inferior al sânelui amputat, apoi se efectuează incizia marginii inferioare a elipsei, care este cu 2...5 cm mai sus de pubis; se decolează lamboul din părțile paramediane până la 1 cm de la linia albă și în părțile homolaterale până la 1...2 cm lateral de marginea mușchiului drept abdominal; după decolarea completă a lamboului se eliberează ombilicul, se incizează cu 2 cm lateral de linia albă foița anterioară a aponevrozei mușchiului drept abdominal, cu efectuarea inciziei în partea laterală a mușchiului și cu păstrarea a 4...5 cm de foiță anterioară a aponevrozei, apoi se eliberează pediculul vascular inferior al mușchiului mai jos cu 2 cm de pătrunderea lui în mușchi, se separă mușchiul la nivelul liniei albe și se izolează ombilicul, care rămâne atașat de peretele abdominal, se mobilizează mușchiul din partea inferioară spre partea superioară până la nivelul procesului xifoid, lăsând pe loc lama posterioară a tecii; la nivelul marginii laterale se disecă și se ligaturează perforantele din pediculii intercostali, inclusiv nervii intercostali, după care lamboul se tunelizează și se plasează în locul receptor, iar pe peretele abdominal anterior suplimentar se aplică un alotransplant dermal pregătit preliminar, apoi se suturează lamboul la nivelul defectului cu restabilirea complexului mamelono-areolar prezervat, iar pe piele în regiunea glandei mamare reconstruite se aplică un plasture hipoalergen pe suport de material neșesut cu adeziv pe bază de poliacrilat.