

News



Partner



Asociación
Argentina de
Cirugía Estética



SOCIEDADE BRASILEIRA DE
CIRURGIA PLÁSTICA

Piattaforma di formazione online per Esperti di Chirurgia Plastica, Estetica e Ricostruttiva.

¿Conosci già la Silimed Academy?



Come funziona?



Accesso facile e adattato

a tutti i dispositivi grazie ai video On Demand, che consentono la visione online in qualsiasi momento e luogo.



Registrazione semplice

in pochi passaggi e accesso ai contenuti disponibili.



Navigazione intuitiva

Con un'interfaccia facile e adattata alle esigenze dell'utente, facilita l'esperienza e l'apprendimento all'interno della piattaforma, con funzioni di ricerca efficaci e varie categorie di contenuti.

Benefici della Silimed Academy

Contenuti aggiornati con i più recenti progressi della chirurgia plastica, estetica e ricostruttiva. **1 nuovo contenuto ogni mese.**

Contenuto esclusivo per gli utenti della piattaforma con accesso a:

- Interventi in diretta
- Articoli e pubblicazioni scientifiche
- Protesi mammarie di diversa superficie
- Protesi per glutei, mento e palloncini gastrici
- Novità e tendenze del settore
- Business & Management

Visita
www.silimedacademy.com/en

Scansiona il seguente **codice QR** dal tuo dispositivo e registrati alla Silimed Academy.



www.silimed.com/it

Silimed Europe Breast Implants
@Silimed.Europe **Silimed Europe**
Silimed Breast Implants **Silimed.Official**

Silimed Italia
Via Vittorini 129 - Ground floor
00144 Rome - Italia
info@silimed.it
Tel: +39 0691 714 169

INDICE CONTENUTI

05

Resoconto trimestrale AICPE

Luca Cravero

08

Segreteria AICPE

Alice Cazzaniga

11

1° Corso aicpe 2025. Lo sguardo: Chirurgia e medicina

Gabriele Muti

13

Journal Club

Michele Pascali

18

Mutazioni genetiche e cancro della mammella: la mastectomia di prevenzione del rischio

Nicola Rocco

20

Missione AICPE Onlus - La mia Africa: il Togo che non ti aspetti

Orietta Brivio

24

L'intelligenza Artificiale nella chirurgia plastica: alleato o potenziale nemico?

Barbara Cagli

27

Nasce il Master Universitario di II Livello in Chirurgia Plastica Estetica "Hands on" AICPE/LINK I edizione

Paolo Vittorini

30

Turismo sanitario: ultimi dati e attuali sfide

Maria Candida Servillo

34

Chirurgia oncoplastica: preservare forma ed estetica della mammella dopo il tumore è possibile!

Fernando Rosatti

36

Congresso Imcas 2025

Gabriele Muti

38

Mastopessi con autoprotesi con sostegno muscolare

Pierluigi Canta

SPRING SEASON

PRESIDENTE	ROBERTO BRACAGLIA	roberto@bracaglia.it
VICE PRESIDENTE	PAOLO VITTORINI	segreteria@paolovittorini.it
SEGRETARIO	LUCA CRAVERO	lucacravero@hotmail.it
TESORIERE	GABRIELE MUTI	gabmuti@drgmuti.net
CONSIGLIERI	BARBARA CAGLI ERNESTO MARIA BUCCHERI PIERLUIGI CANTA ALESSANDRO GUALDI GIOVANNI ZABBIA	b.cagli@policlinicocampus.it ernestobuccheri@ultraclinic.it info@pierluigicanta.it alegualdi@yahoo.it zabbia.giovanni@libero.it
PROBI VIRI	ALESSIO CAGGIATI EGIDIO RIGGIO ADRIANO SANTORELLI	caggiati@tiscali.it dottegioriggio@gmail.com dott.adrianosantorelli@gmail.com

DIRETTORE EDITORIALE	ERNESTO MARIA BUCCHERI	ernestobuccheri@ultraclinic.it
----------------------	------------------------	--------------------------------

DELEGATI ALLA RIVISTA	CLAUDIO BERNARDI ERNESTO MARIA BUCCHERI BARBARA CAGLI PIERLUIGI CANTA MARIA CANDIDA SERVILLO GIOVANNI ZABBIA
-----------------------	---

AICPE

Sede legale: Via Sergio Forti 39 00144 Roma C.F./P. IVA 11606461009 PEC: aicpe@pec-legal.it

Tesoreria e Sponsor:
Assunta Visconti
366 91 13 197
tesoreria@aicpe.org

Ufficio stampa:
Simona Dondina
338 23 50 370
ufficiostampa@aicpe.org

Segreteria:
Alice Cazzaniga
335 148 8941
segreteria.aicpe@gmail.com

RESOCONTO TRIMESTRALE AICPE

LUCA CRAVERO



Cari Amici,
eccoVi puntuale il resoconto trimestrale della nostre decisioni durante le riunioni che svolgiamo mensilmente.
Come già saprete abbiamo rimosso l'obbligo di assicurazione obbligatoria per il secondo livello, quindi non si pagheranno più 850 euro per iscriversi o rinnovare la quota.
Grazie all'encomiabile lavoro del nostro presidente, come già sapete, la polizza collettiva Aicpe con Generali coprirà un massimale di 6 milioni, sarà indisdettabile, con retroattività illimitata e con l'inclusione della responsabilità solidale.

Abbiamo deciso di aumentare i controlli sui documenti forniti dai colleghi che richiedono di aderire ad Aicpe per evitare il ripetersi di spiacevoli eventi che hanno coinvolto di recente alcuni nostri soci e che abbiamo dovuto sanzionare con fermezza.
Proporremo in assemblea un aumento della quota associativa, perché sono aumentate significativamente le spese (ad esempio l'agenzia MZ cui abbiamo appaltato l'organizzazione congressuale, o il contratto stipulato con l'agenzia di lobbying FB & associati) e perché un aumento della quota, dopo oltre 10 anni in cui è rimasta immutata, è del tutto compatibile con il rincaro generale dei costi della vita.

Come già sapete, il nostro proboviro Alessio Caggiati si è dimesso, in modo irrevocabile; tuttavia non è previsto, dallo statuto o dal regolamento attuativo, la sostituzione di un dimissionario: proporrremo in assemblea una modifica del regolamento attuativo.
Abbiamo ascoltato alcuni studi tributari per valutare l'eventualità di iscrivere AICPE come società del terzo settore, abbiamo deciso che può essere una buona opportunità di crescita e dunque procederemo in tal senso.
Grazie al lavoro del nostro vicepresidente abbiamo stipulato un contratto con l'università di Roma "Link Campus Biomedica" per organizzare un Master Aicpe annuale di chirurgia estetica riservato esclusivamente a specialisti in chirurgia plastica e specializzandi al quinto anno, a partire da ottobre 2025.
Il presidente, coadiuvato dalle nostre segretarie Alice ed Assunta, ha deciso che la sede del prossimo congresso Aicpe 2026 sarà a Roma presso l'Hotel Ergife.
Stiamo riflettendo sulla comunicazione social di Aicpe, con l'esigenza sempre primaria di

anteporre la serietà e l'autorevolezza delle nostre comunicazioni alla tentazione di semplificare le stesse per rivolgerci ad un pubblico più vasto ed eterogeneo.

Quest'anno, per chi fosse interessato, i tornei di golf e di padel inizieranno il giorno prima del congresso, organizzatevi!!!

Inoltre vi ricordo che la dead line per la presentazione degli abstract scade il 28 febbraio, quest'anno, come novità principale nel programma abbiamo dato più spazio alla medicina estetica fatta noi chirurghi plastici, creando dei boxing ring comparativi tra medicina e chirurgia estetica ed invitando i massimi esponenti del settore, con un setting che sarà di impatto e molto dinamico.

Abbiamo comunque bisogno del contributo dei soci, si anche di te che stai leggendo e non hai voglia/tempo di inviare un abstract... ebbene il tempo e la voglia la puoi trovare come la troviamo noi del CD per voi, sottraendolo alle nostre famiglie, al nostro lavoro ed al nostro tempo libero.

Aicpe SIAMO TUTTI NOI, dunque l'appartenenza a questa società implica anche il dovere di dare, non solo il diritto di ricevere.

Il segretario

Luca Cravero



LA NUOVA ERA DEI TRATTAMENTI VISO-CORPO ARRIVA IN ITALIA

IGNITERF: CONTROLLO E RISULTATI SENZA PRECEDENTI

Questa piattaforma rivoluzionaria è pensata per garantire risultati naturali con tempi di recupero ridotti. IgniteRF combina tecnologie avanzate per il rimodellamento di corpo e viso, offrendo funzionalità innovative, affermandosi come assoluta innovazione nel settore della chirurgia plastica.



REFINED TECHNOLOGY.
ENHANCED CONTROL.
EXCEPTIONAL RESULTS



 **INMODE**

WWW.INMODEMDIT.COM     @INMODEITALY

SEGRETERIA AICPE

ALICE CAZZANIGA



Cari soci,
per chi ancora non mi conoscesse, mi presento: sono Alice e da due anni ricopro la carica di Segreteria Esecutiva presso AICPE.
Alcuni di voi potrebbero ricordarmi dal mio precedente percorso professionale presso un importante provider specializzato nella pianificazione e gestione di congressi nel settore della Chirurgia Plastica.

Fin dal mio primo incarico post laurea, ho avuto la fortuna di poter collaborare all'organizzazione del corso del Dott. Giovanni Botti, uno dei pilastri della nostra associazione, che affiancato dalla Dott.ssa Chiara Botti hanno riunito a Salò per anni molti professionisti di altissimo livello.

Da allora, il mio percorso è stato un crescendo di esperienze che mi hanno permesso di approfondire sempre più la conoscenza del settore e dei suoi protagonisti, fino al momento in cui sono approdata in AICPE, raccogliendo il testimone lasciato da Barbara Urbani, altra figura storica amata da tutti.

Spero di essere riuscita a portare avanti questo compito con passione e dedizione, senza farla rimpiangere troppo. Da parte mia, ho intrapreso questo ruolo con entusiasmo e la determinazione di fare sempre del mio meglio.

La nostra associazione sta vivendo una crescita esponenziale in termini di numero di soci iscritti e di attività, rendendo la gestione di tutta la macchina organizzativa sempre più complessa e stimolante.

Il mio compito principale è assicurare un coordinamento efficace delle numerose iniziative promosse annualmente dal Consiglio Direttivo, oltre a offrire un supporto costante a tutti voi.

Tutti voi sapete che potete fare riferimento a me per qualsiasi dubbio o richiesta d'informazioni, mi fa piacere essere un punto di riferimento per i soci.

Tra le mie attività rientra anche il coordinamento delle comunicazioni con fornitori, e con le altre società scientifiche con cui AICPE ha stretto partnership strategiche.

L'anno appena trascorso ci ha visti impegnati in progetti rilevanti come AICPE Safe, AICPE-

news, Accademia AICPE e il rinnovo della polizza assicurativa. Guardando al futuro abbiamo obiettivi sempre più ambiziosi e altrettanti novità già in fase di sviluppo.

Insieme ad Assunta, seguo in prima linea la pianificazione e organizzazione degli eventi formativi e del Congresso Nazionale, che poi è anche la parte del lavoro che preferisco.

La formazione è molto importante per la professione medica ed AICPE investe molto su questo aspetto offrendo occasioni di crescita professionale che favoriscono il confronto e la condivisione di conoscenze tra professionisti.

Un altro importante traguardo raggiunto è l'inserimento di AICPE all'interno dell'elenco delle società scientifiche riconosciute dal Ministero della Salute, confermando il valore dell'associazione, mentre come numero di associati siamo già la più grande realtà nel campo della Chirurgia Plastica.

Tuttavia, questa espansione comporta una crescente diversificazione delle esigenze e delle aspettative dei soci. Per questo motivo, diventa sempre più fondamentale una partecipazione attiva e collaborativa di tutti, così da rafforzare ulteriormente AICPE e consolidarla come un punto di riferimento imprescindibile per il settore e per le Istituzioni.

Avanti così remando tutti nella stessa direzione!

Un caro saluto.

12° CONGRESSO NAZIONALE AICPE

06|07|08
GIUGNO 2025

Palacongressi
RIMINI

2025



1° CORSO AICPE 2025.
LO SGUARDO: CHIRURGIA E MEDICINA

GABRIELE MUTI



Sabato 8 febbraio sono iniziati i corsi del 2025 di AICPE con il primo corso sullo Sguardo. La location scelta è stata particolare: Casa Milan che è la sede dell'AC Milan ci ha ospitato dopo mille vicissitudini e fatiche per noi organizzatori ma è stata apprezzata per la particolarità e per gli spazi di cui abbiamo goduto rendendoci gradevole per i chirurghi tifosi di ogni società compresi gli interisti (parola che mi viene difficile ed ho dovuto riscriverla 10 volte prima di scriverla correttamente).

Il corso è stato caratterizzato dalla presenza di relatori AICPE e SICPRE insieme, questo grazie all'amicizia che lega a Milano i chirurghi delle 2 società.

Il panorama di relazioni è stato ampio dal sopracciglio e le sue tecniche di correzione, la blefaroplastica superiore, le ptosi palpebrali, la correzione dell'occhio infossato. Abbiamo associato come sempre tecniche chirurgiche a tecniche mediche che oramai rientrano a pieno titolo nel panorama dei trattamenti dei nostri soci. Abbiamo proseguito con la blefaroplastica transcutanea e transcongiuntivale, il trattamento di festoni e malar bags sia mediante la chirurgia che con i medical devices.

Particolare attenzione è stata riportata alla ricostruzione palpebrale e perioculare di patologie palpebrali.

I relatori sono stati: Alia, Caggiati, Casadei, Covacovich, Grappolini, Klinger F., Klinger M., Lucchini-Pavese, Muti, Paci, Pelle Ceravolo, Piovano, Preis, Romeo, Rovatti, Turlaki, Vercesi.

Abbiamo posto particolare attenzione, con l'assistenza di un'oculista milanese, dott Lucchini, alle patologie e complicanze palpebrali e su come intervenire; infine per migliorare la nostra conoscenza una dermatologa la dott.ssa Turlaki ci ha parlato di tutte quelle patologie, non solo tumorali, che possono colpire la palpebra e che noi dobbiamo saper riconoscere nella visita preliminare di un nostro paziente per poterle indirizzare eventualmente al corretto specialista per una valutazione preoperatoria.

Come al solito la lettura magistrale di Mario Pelle Ceravolo "ci ha aperto gli occhi" sulla chirurgia perioculare.



JOURNAL CLUB

MICHELE PASCALI



Cari amici soci, nel Journal Club di questo numero vi presentiamo questo interessante studio pubblicato dal nostro stimato socio, Michele Pascali, sulla prestigiosa rivista internazionale “Aesthetic Surgery Journal”. La rinoplastica di revisione rappresenta una delle sfide più complesse in chirurgia plastica e ricostruttiva, anche perché spesso i pazienti presentano una scarsità di cartilagine settale autologa utilizzabile per la ricostruzione. In questi casi diventa fondamentale avere a disposizione un’alternativa affidabile per la creazione di innesti strutturali, come quella rappresentata dalla cartilagine omologa. Questo studio multicentrico prospettico confronta le complicanze a breve e lungo termine associate all’uso di cartilagine costale autologa ed omologa nella rinoplastica secondaria. Segue traduzione dell’abstract e cenni di iconografia.

Un abbraccio!
Maria Candida Servillo

Rhinoplasty

Fresh Frozen, In-Alcohol, or Autologous Costal Cartilage? Analysis of Complications in Over 650 Revision Rhinoplasties

Michele Pascali, MD, PhD; Marco Gratteri, MD; Luca Savani, MD^{*}; Umberto Rega, MD; Gloria Marchese, MD; and Paolo Persichetti, MD, PhD

Aesthetic Surgery Journal
2024, Vol 44(9) 897–908
© The Author(s) 2024. Published by
Oxford University Press on behalf of The
Aesthetic Society. All rights reserved.
For commercial re-use, please contact
reprints@oup.com for reprints and
translation rights for reprints. All other
permissions can be obtained through our
RightsLink service via the Permissions link
on the article page on our site—for
further information please contact
journals.permissions@oup.com.
<https://doi.org/10.1093/asj/sjae049>
www.aestheticsurgeryjournal.com

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

ABSTRACT

BACKGROUND: Quando la cartilagine settale autologa in corso di rinoplastica di revisione non è sufficiente o è addirittura assente per il modellamento di innesti, è necessario trovare valide alternative. Nella letteratura scientifica è già stato descritto l'utilizzo della cartilagine costale sia autologa che omologa. Poiché non esiste un consensus universalmente accettato sulla scelta del tipo di cartilagine da utilizzare in questi casi, le esperienze con i diversi tipi di cartilagine da poter utilizzare assumono un'importanza significativa nel processo di apprendimento dell'arte della rinoplastica.

OBIETTIVI: Questo studio prospettico multicentrico ha delineato una panoramica dell'esperienza degli autori riguardo le complicanze a breve e a lungo termine in seguito a procedure di rinoplastica di revisione in cui è stata utilizzata cartilagine costale fresh-frozen (FFCC), in-alcohol (IACC) o autologa (ACC).

METODI: 671 pazienti sottoposti a rinoplastica di revisione da giugno 2015 a settembre 2020 sono stati suddivisi in tre gruppi in base al tipo di cartilagine utilizzata (gruppo1/FFCC con 212 pazienti, gruppo2/IACC con 239 pazienti e gruppo3/ACC con 202 casi). Sono state descritte e discusse le caratteristiche sociodemografiche e cliniche e le complicanze a breve e lungo termine. È stata condotta un'analisi statistica per verificare la possibile significatività delle differenze riguardo il tasso di complicanze.

RISULTATI: I dati degli autori hanno evidenziato un tasso di complicanze generali a breve termine del 5,05% ed un tasso di complicanze a lungo termine del 7,04%. È stata identificata una differenza statisticamente significativa nel tasso di deformazione della cartilagine (warping) tra le cartilagini omologhe e le autologhe.

CONCLUSIONE: FFCC, IACC e ACC possono essere utilizzate con sicurezza nella rinoplastica di revisione senza differenze statisticamente significative per quanto riguarda il tasso di complicanze a breve e a lungo termine. Il tasso di deformazione della cartilagine è significativamente più alto per l'ACC rispetto a FFCC ed alla IACC.

Dettaglio figure:



Figure 2B e 2C: vista laterale pre-operatoria (2B) e post-operatoria a 1 anno (2C) di un pugile maschio di 38 anni con una mancanza quasi totale di sostegno della punta, in seguito a una precedente rinoplastica primaria, con grave deformità del profilo dorsale del naso e punta cadente. La figura post-operatoria evidenzia un naso maschile dritto con un buon sostegno della punta ottenuto grazie ad un septal extension graft. La vista laterale postoperatoria permette di mettere a fuoco anche il cambiamento dell'angolo naso-labiale.



Figure 2D e 2E: vista frontale pre-operatoria (2D) e post-operatoria a 1 anno (2E) del paziente delle figure 2B e 2C. Mentre la foto pre-operatoria evidenzia la mancanza di definizione della punta cadente, quella post-operatoria mostra una punta più stabile e stretta con i corretti punti di definizione della punta.

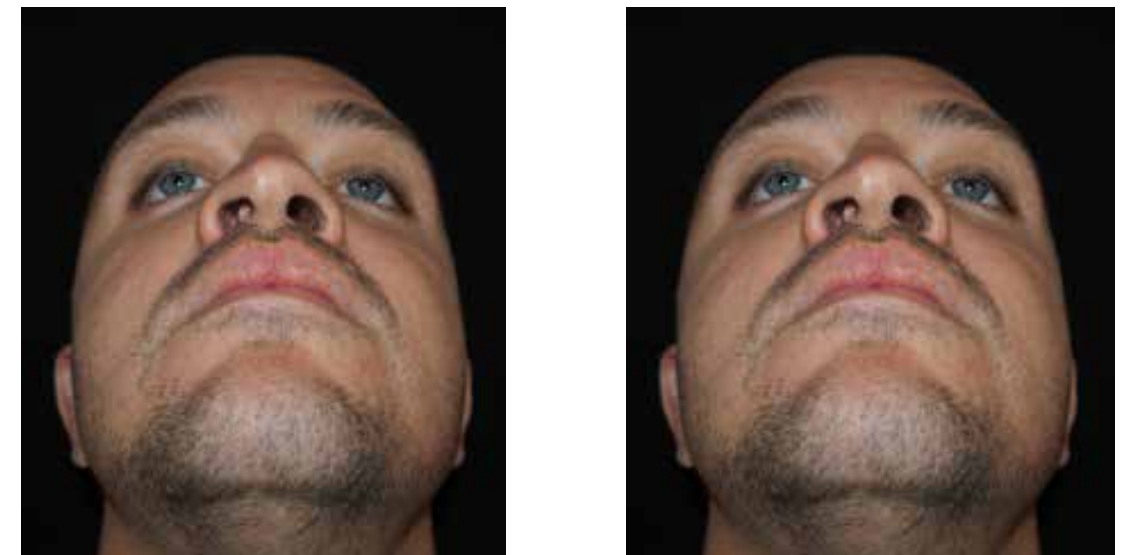


Figure 2F e 2G: vista basale pre-operatoria (2F) e post-operatoria (2G) a 1 anno del paziente delle Figure 2B e 2C.



Figure 4A e 4B: Vista laterale pre-operatoria (4A) di una paziente di 25 anni con grave columellar show e gibbo osteo-cartilagineo residuo dopo due rinoseptoplastiche. La foto a 1 anno dall'intervento (4B) mostra l'armonia ottenuta con la rinoseptoplastica di revisione.

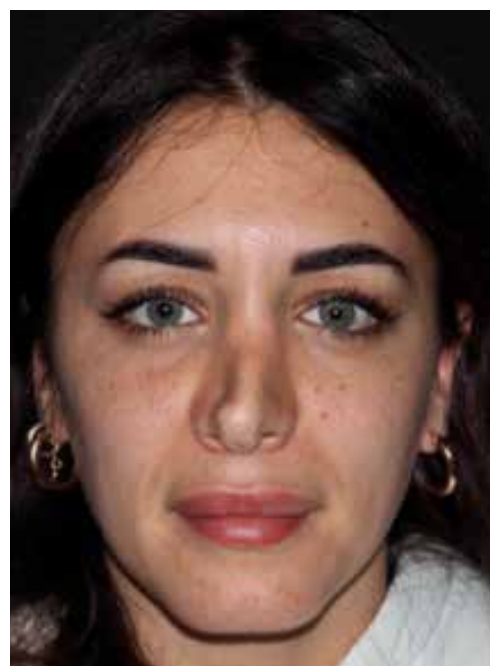


Figure 4C e 4D: La vista frontale pre-operatoria (4C) evidenzia la situazione drammatica della stessa paziente (Figure 4A e 4B) con una punta stretta e deviata a destra. La foto post-operatoria (4D) permette di focalizzare l'attenzione sulla ricostruzione della punta e del dorso ottenuta dopo l'intervento di revisione.

AICPE PRESENTA

3° TORNEO DI PADEL AICPE 2025



AICPE
Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

**Circolo Rio Padel
Bellaria Igea Marina
(RN)**

Cerimonia di premiazione
Sabato 7 giugno
presso il Grand Hotel di Rimini
durante la
Cena di gala del congresso

**Venerdì
6 giugno
Ore 20.00**





Riservato ai soci,
agli accompagnatori e ai partecipanti del
12° Congresso Nazionale AICPE.

**Quota di iscrizione € 35
incluso rinfresco a buffet**

Prenota il tuo posto durante la registrazione
al congresso sul sito
<https://congresso.aicpe.org/>
entro il 29 Maggio 2025

L'intero ricavato verrà devoluto ad
AICPE ONLUS

Informazioni:
Dott. Sergio Delfino , 3286676364
sergiodelfino@libero.it



Il cancro della mammella è prevalentemente sporadico, ovvero si presenta in donne senza significativa storia familiare.

Nel 5-10% dei casi, invece, il cancro della mammella è ereditario, ovvero associato a specifiche mutazioni genetiche trasmissibili dai genitori ai figli con una probabilità del 50%. Ciò significa che i figli non erediteranno il cancro in sé, ma la maggiore predisposizione a svilupparlo rispetto alla popolazione generale.

Alcune mutazioni a carico dei geni BRCA1 e BRCA2 sono le principali responsabili delle sindromi eredo-familiari della mammella e dell'ovaio.

Esistono, inoltre, altri geni (TP53, PTEN, STK11, CDH1, PALB2), le cui mutazioni aumentano il rischio di sviluppare un cancro della mammella, seppure in modo meno significativo rispetto ai geni BRCA1 e BRCA2.

Un team multidisciplinare, che veda la collaborazione tra chirurgo senologo, onco-gene-tista, oncologo medico, psico-oncologo e chirurgo plastico è essenziale per definire la gestione più appropriata delle donne portatrici di varianti patogenetiche a carico questi geni. In relazione alla valutazione della specifica storia familiare e delle preferenze della donna, si potrà scegliere, in maniera condivisa, l'inserimento in programmi di sorveglianza con visite ed esami strumentali periodici o la possibilità di sottoporsi a chirurgia di riduzione del rischio mammaria o chirurgia profilattica ovariica.

L'identificazione di varianti patogenetiche a carico di questi geni presenta un beneficio familiare al di là dell'utilità clinica per la donna che si sottopone al test. I familiari di una donna portatrice di varianti patogenetiche BRCA 1 e BRCA 2 potranno decidere di sottoporsi a consulenza genetica ed essere candidate a programmi di sorveglianza o a chirurgia di riduzione del rischio, se anch'essi portatori di varianti patogenetiche.

È fondamentale considerare che il rischio di sviluppare un cancro della mammella per donne portatrici di varianti patogenetiche a carico del gene BRCA1 è del 72% a 25 anni con una diminuzione fino al 38% a 65 anni e al 26% a 75 anni, così come è del 69% a 25 anni per

donne portatrici di varianti patogenetiche a carico del gene BRCA2 per diminuire fino al 36 e 24% all'età di 65 e 75 anni. Inoltre il picco di incidenza di cancro della mammella per donne portatrici di varianti patogenetiche del gene BRCA1 è tra i 41 e 50 anni e tra i 51 e 60 anni per donne con varianti patogenetiche BRCA2.

In considerazione di ciò, beneficiano del massimo vantaggio per intervento di mastectomia di riduzione del rischio, donne di età compresa tra i 25 e i 30 anni, mentre per donne oltre i 60 anni il beneficio è minimo o praticamente nullo.

Il rischio di sviluppare un tumore della mammella non viene mai azzerato con la mastectomia, ma si riduce del 90-95%. Studi recenti hanno evidenziato un rischio residuo di circa l'1-2%, da associarsi ad una asportazione media del 93% della ghiandola al momento della mastectomia. Tessuto ghiandolare mammario residuo è stato riscontrato in percentuali variabili dopo mastectomia, in alcune casistiche fino al 100% dei casi.

Inoltre, è indispensabile considerare che, sebbene la mastectomia bilaterale di riduzione del rischio, riduca l'incidenza di cancro della mammella nelle portatrici di varianti patogenetiche BRCA 1 e 2, pochi studi hanno dimostrato un vantaggio in termini di sopravvivenza. Modelli di simulazione hanno mostrato come una mastectomia di riduzione del rischio combinata con una annessiectomia profilattica all'età di 40 anni possa massimizzare la sopravvivenza in donne sane portatrici di variante patogenetica a carico di questi geni.

Esistono differenti tecniche per la mastectomia di riduzione del rischio: la mastectomia radicale modificata (MRM), la mastectomia con risparmio cutaneo (Skin Sparing Mastectomy, SSM) o la mastectomia con risparmio del complesso areola-capezzolo (Nipple Sparing Mastectomy, NSM), che ha lo scopo di migliorare i risultati estetici grazie alla preservazione completa dell'involucro cutaneo e del complesso areola-capezzolo. Evidenze di letteratura dimostrano come la NSM possa determinare una riduzione del rischio sovrapponibile ed un risultato estetico migliore rispetto alla MRM ed alla SSM, rappresentando dunque un'alternativa ragionevole a queste due opzioni. La ricostruzione immediata è sicura e deve essere sempre proposta.

Conoscere il rischio genetico di sviluppare un cancro della mammella permette di adottare misure preventive mirate e di migliorare la qualità della vita delle donne portatrici di varianti patogenetiche dei geni BRCA1 e BRCA 2 e delle loro famiglie, grazie ad una gestione personalizzata e basata su un approccio multidisciplinare.

MISSIONE AICPE ONLUS - LA MIA AFRICA: IL TOGO CHE NON TI ASPETTI

ORIETTA BRIVIO



Ho atteso la partenza del 9 gennaio 2025 per il Togo con l'emozione dei bambini che aspettavano Babbo Natale. Invece della letterina con i regali desiderati, io ed i miei compagni di viaggio, in dicembre, ci siamo scritti diversi messaggi Whatsapp per organizzare la partenza. Le cose da preparare erano parecchie: dalle prenotazioni dei voli di ognuno dei componenti da diverse città d'Italia per Parigi e Lomè, ai Visti, a “cosa metti tu in valigia?”, alle vaccinazioni, per nominarne alcune. E poi le mille domande che ci siamo scambiati in privato ed i dubbi che ti assillavano: ma sarò in grado di eseguire certi interventi io che mi occupo di estetica da quasi trent'anni? Ed avrò fatto la cosa giusta a chiudere lo studio in gennaio quando l'agenda scoppia di appuntamenti? Mah!

Si parte.

Con me c'erano i colleghi/soci di AICPE Paola Emiliozzi che da dieci anni partecipa a queste missioni, Nicola Cortese anche lui da qualche anno impegnato in Togo, Claudio Bernardi – fondatore di AICPEONLUS, che mi ha coinvolto in questa avventura -, Enzo Facciuto Chirurgo maxillofacciale ed Angela Grasso, anestesista, entrambi soci di AICEFF (associazione con la quale è attiva una collaborazione da anni), Maria Christine La Porte, volontaria impegnata con i bimbi ricoverati e Valerio Santarelli anche lui volontario in grado di risolvere tutte le problematiche elettrico-idraulico-meccanico-sanitarie che possono capitare in missione!

A parte Claudio Bernardi, gli altri componenti del gruppo mi erano sconosciuti, ma quando ci siamo incontrati a Parigi, ho provato subito una bella sensazione.



Arrivati in serata a Lomè e passati i numerosi controlli dei documenti, finalmente usciamo dall'aeroporto, così carichi di valige che ho temuto non riuscissimo a farcele entrare nel pulmino che ci ha accompagnato all'ospedale gestito dalla congregazione dei frati di San Jean De Dieu ad Afagnan, dove abbiamo trascorso le due settimane programmate.

Il mattino seguente, consigliata dall'esperta Paola Emiliozzi sul da farsi, ho inizio a svuotare le valige dal materiale sanitario e l'ho portato in sala operatoria. Ecco non proprio la sala operatoria alla quale siamo abituati in Italia, dove diamo per scontato che ci sia ogni minimo oggetto necessario ad eseguire un intervento o una medicazione. Dove tutto è in ordine e pulito. Dove il personale di sala si muove velocemente per farti operare nel migliore dei modi ottimizzando i tempi. Quando abbiamo iniziato ad operare ho capito cosa intendessero i colleghi che già erano stati lì, parlando di “tempi africani” o di “passo africano”. Intendevano il trascorrere del tempo senza fretta, senza stress, senza il nervosismo che ti rovina la giornata mentre fai il lavoro più bello del mondo: il nostro. Il chirurgo. Ho conosciuto Suor Simona, una suora di Monza, brianzola come me, chirurgo generale in grado di operare dall'idrocefalo alla splenomegalia, passando per un meningocele con una semplicità ed una precisione non comune.

Ci si aiutava l'un l'altro in sala, indipendentemente dal ruolo ricoperto. E se c'era un tempo vuoto, si andava in corridoio a sistemare l'armadietto di AICPEONLUS dove ognuno porta quello che può servire durante le missioni che si susseguono durante l'anno. Oppure si passava nei reparti a controllare i pazienti o si andava “alla consultazione” a visitare le persone da candidare agli interventi.



I pazienti spesso arrivavano da lontano, addirittura dal Benin o dal Ghana per farsi operare. Sono persone che non si possono permettere gli interventi o non si sono fatti visitare da un medico per molto tempo dall'insorgenza della patologia, perché le loro tradizioni prevedono di curarsi con i riti che niente hanno a che vedere con la medicina; così quando arrivano alla nostra osservazione hanno malattie ad uno stadio che è impossibile immaginarselo finché non lo vedi: perdite di sostanza da infezioni che ti chiedi come possa vivere un bambino in quelle condizioni o tumori della mandibola che non permettono di chiudere la bocca da quanto si sono sviluppati, per non parlare delle retrazioni cicatriziali da esiti di ustione o i cheloidi che deturpano parte del viso. Abbiamo utilizzato tecniche chirurgiche che da noi sono obsolete grazie ai mezzi che abbiamo a disposizione, ma lì sono perfette e cambiano il corso della vita dei pazienti permettendogli di recuperare una qualità di vita inaspettata.

Quando giravamo per i padiglioni ed i cortili dell'ospedale incontravamo le famiglie dei pazienti che si trasferiscono lì intanto che i pazienti sono ricoverati. Di notte dormivano dove potevano: per terra com'è loro abitudine o sulle panchine, mentre di giorno le donne si spostavano portando sulla schiena i loro bimbi avvolti in teli coloratissimi e sulla testa ceste piene di panni o frutta. Avevano tutti un sorriso o un saluto da dispensarci. I bambini ti conquistavano: dai più piccoli ai più grandi con i loro occhi profondi e la loro facilità nel venirti in braccio per una foto o un sorriso. Anche se erano malati, difficilmente si lamentavano e quello che più mi colpiva era la loro capacità di ripresa incredibile dopo gli interventi. Ho avuto anche l'occasione di andare a visitare l'orfanotrofio diretto da Suor Delia, un luogo zeppo di bambini desiderosi di un abbraccio o di un momento di gioco.

Inoltre abbiamo fatto visita al centro di accoglienza psichiatrico di padre David che ha raccolto 300 persone abbandonate alla propria sorte a causa dei disturbi psichiatrici che li affliggono.



In questa occasione Aicpeonlus ha donato una cospicua somma per far fronte all'acquisto di farmaci e beni di necessità e tutti ci hanno dimostrato in mille modi un'immensa gratitudine!

Inoltre, Paola e Maria Christine hanno dedicato una giornata per recarsi in Benin e verificare che le risorse donate da Aicponlus alla scuola per i piccoli pazienti intitolata alla memoria del nostro Past President Flavio Saccomanno siano utilizzate propriamente.

E così è!



Dopo la giornata di lavoro, riuscivamo a ritagliarci ottimi momenti di svago tutti insieme per una birra alla buvette di fronte all'ospedale in compagnia di alcuni infermieri che negli anni sono diventati amici. Mentre nei fine settimana abbiamo avuto la fortuna di essere stati invitati e di partecipare al matrimonio tradizionale di Herman e Bella e ad un rito funebre che si è svolto con canti e balli tradizionali.

Il nostro viaggio si è concluso con una cena in compagnia dei frati che si occupano dell'ospedale: chi come medico, chi come infermiere o come cuoco.

L'esperienza in Togo è stata toccante, ricca di emozioni e di esperienze professionali che non avrei mai pensato di fare. Sono tornata a casa con un groppone in gola e una lacrima trattenuta a stento. La nostalgia di quei volti e dei tramonti africani mi fa pensare che i saluti siano stati un arrivederci al prossimo anno.

Non vedo l'ora di bere una birra alla buvette dopo il lavoro ragazzi!

L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA CHIRURGIA PLASTICA: ALLEATO O POTENZIALE NEMICO?

BARBARA CAGLI



IL 2024 si è appena concluso ed ho avuto il piacere di partecipare a due bellissimi congressi organizzati, fatemelo dire con estremo orgoglio, da nostri Soci, il Dott. Ernesto Maria Bucchini, il Dott. Damiano Tambasco, il Dott. Erminio Mastroluca “AMBER EDUCATIONAL” ed il Dott. Paolo Montemurro “MBN2024”.

Entrambi i congressi hanno visto come protagonista l'intelligenza artificiale, il primo nella persona di Amber, il secondo nella persona di Francesca Giubelli, influencer italiana virtuale certificata da Meta il cui aspetto ha preso ispirazione dalle più belle attrici italiane (Sophia Loren, Monica Bellucci) ed il cui nome è un tributo a Francesca Da Rimini, una dei personaggi della Divina Commedia, scelta perché è un personaggio che “fallisce” proprio per mettere in luce che nulla è perfetto tantomeno ciò che viene creato dall'I.A..

Durante Amber l'intelligenza artificiale poneva le domande elaborate dai moderatori delle singole sessioni, durante MBN invece l'influencer veniva interrogata in base al titolo delle singole sessioni.

È stato interessante vedere come le sue risposte fossero sicuramente non completamente errate ma spesso non complete e non completamente condivisibili; accanto a questo ogni singolo speaker aveva il proprio Avatar creato dall' I.A., non sempre così rappresentativo rispetto alla realtà.

La domanda che oggi dobbiamo porci è cosa ci attende? E soprattutto come dovremo gestire l'I.A.?

Anche se non ce ne rendiamo sempre conto l'I.A. è già all'interno delle nostre vite, sta rivoluzionando il mondo della tecnologia ma tanti sono i problemi etici che ne derivano e ne deriveranno.

Dal punto di vista strettamente tecnologico nessuno di noi potrà fermare o non utilizzare l'I.A. ma il problema sarà come utilizzarla al meglio in un'era nella quale stiamo tutti facendo fatica con i social media a trasmettere risultati “reali” ed a mantenere aspettative realistiche nelle nostre pazienti.

Personalmente ritengo che la tecnologia debba accompagnare le nostre vite migliorandole, penso altresì che la magia della nostra specialità risieda in quel senso del bello così unico e soggettivo da rendere l'essere umano non completamente sostituibile da un essere virtuale come l'I.A..

L' auspicio è che ognuno di noi utilizzi al meglio l'I.A. continuando a trasmettere ai nostri pazienti la verità basata unicamente sul sapere e su promesse realistiche dei nostri interventi, solo così potremo ricordare a tutti il valore della nostra disciplina, buona Intelligenza Artificiale a tutti!

Cosa ci attende??
E soprattutto come dovremo gestire l'I.A.?

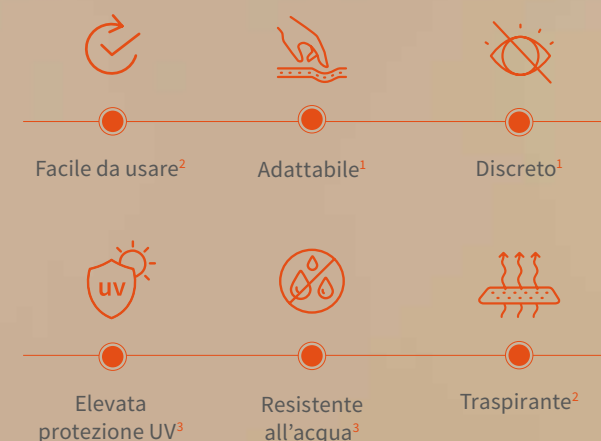
Healena™

By GC Aesthetics®

Minimizza le Cicatrici, Migliora la qualità della Vita

Ottimizza i risultati estetici

Healena™ aumenta i vantaggi dei tradizionali fogli in gel di silicone, riducendo la visibilità delle cicatrici e il rischio di ipertrofia e cheloidi¹.



A Confident Choice for Life™



gcaesthetics.com

1. Healena™. Istruzioni per l'uso. 2024.
2. GC Aesthetics®. Dati interni. 2024.
3. Determination of moisture vapour transmission and measurement of UV transmission resistance. Test Report, National Metrology and Testing Laboratory. 2023.

NASCE IL MASTER UNIVERSITARIO DI II LIVELLO IN
CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA "HANDS ON"
AICPE/LINK I EDIZIONE

PAOLO VITTORINI



Un percorso di eccellenza e innovazione.

Il Master Universitario di Secondo Livello in Chirurgia Plastica Estetica, frutto della collaborazione tra AICPE (Associazione Italiana di Chirurgia Plastica Estetica) e l'Università degli Studi Link di Roma, rappresenta un'opportunità formativa d'élite per i chirurghi plastici che desiderano affinare le proprie competenze in un contesto altamente specializzato e riconosciuto dal Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR).

Questo progetto si pone come l'evoluzione naturale dell'Accademia di Chirurgia Estetica AICPE, trasformandosi in un corso universitario strutturato e accreditato, con l'obiettivo di offrire una preparazione avanzata sulle più moderne tecniche di chirurgia plastica estetica.

Un percorso pensato per il futuro della chirurgia estetica.

Il Master è concepito per guidare i giovani specialisti in un percorso di formazione teorica e pratica di alto livello, fornendo una preparazione scientifica aggiornata e approfondita sulle diverse aree della chirurgia estetica. Avrà una durata di studio di 1500 ore pari a 60 CFU (Crediti Formativi Universitari) distribuiti nell' arco di 12 mesi, erogato in modalità Blended.

Coordinatori Scientifici del Master sono i Dottori Paolo Vittorini, Ernesto Maria Buccheri e Claudio Bernardi.

L'obiettivo è permettere ai partecipanti di acquisire competenze avanzate nelle tecniche chirurgiche più innovative, con particolare attenzione alle problematiche legate ai diversi distretti corporei e facciali. Il programma copre aree fondamentali come:

- Chirurgia estetica del viso (lifting facciale, chirurgia orbito-palpebrale, rinoplastica di preservazione)
- Chirurgia mammaria avanzata (mastoplastica, mastopessi, chirurgia oncoplastica e ricostruttiva)
- Body contouring e tecnologie applicate al rimodellamento corporeo

- Chirurgia nel percorso di affermazione di genere

L'integrazione tra insegnamento teorico, laboratori pratici, tirocini, project work e verifiche intermedie garantisce un'esperienza formativa completa e altamente qualificante.

Un ponte tra scienza, innovazione e pratica chirurgica

Il Master Universitario in Chirurgia Plastica Estetica si distingue per il suo approccio blended, combinando formazione teorica a quella eseguita con tirocini pratici in Sala operatoria nei più rinomati centri di chirurgia plastica italiani. Attraverso il coinvolgimento di docenti di fama nazionale e internazionale, il percorso formativo consente un aggiornamento costante sulle tecnologie più recenti e sui protocolli più avanzati.

La stretta collaborazione tra mondo accademico e professionale favorisce non solo lo sviluppo di nuove tecniche, ma anche la creazione di una rete di specialisti uniti dall'obiettivo di innalzare gli standard della chirurgia plastica estetica, garantendo al contempo la massima sicurezza per i pazienti.

A chi è rivolto:

Il Master è aperto a:

- Medici specialisti in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
- Medici iscritti al V anno della Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, come previsto dal DM 930/2022
- Medici stranieri in possesso di titolo di specializzazione in Chirurgia Plastica

Obiettivi e valore aggiunto del Master

- Formazione avanzata: acquisizione di competenze chirurgiche specialistiche di alto livello
- Innovazione e ricerca: aggiornamento costante sulle nuove tecnologie e metodologie
- Eccellenza professionale: preparazione degli specialisti ad affrontare le sfide della chirurgia estetica contemporanea
- Networking qualificato: connessione con esperti e professionisti del settore per lo scambio di esperienze e conoscenze

Struttura del Master e modalità di erogazione

- Durata: 1 anno

Data inizio: 11-12 ottobre 2025

- Crediti formativi: 60 CFU

- Modalità didattica: Blended, con lezioni frontali, stage, tirocini, seminari, project work e verifiche intermedie

- Esame finale: discussione di un elaborato scritto e proclamazione

Il Master Universitario di Secondo Livello in Chirurgia Plastica Estetica è più di un semplice percorso formativo: è un investimento nel futuro della professione, un'opportunità per i chirurghi estetici di crescere, innovare e distinguersi in un campo in continua evoluzione.

Per iscrizioni al bando:

Ufficio orientamento Università Link Roma +39 06 34006000 www.unilink.it

Segreteria Aicpe, Alice Cazzaniga 3351488941

segreteria.aicpe@gmail.com

Un percorso pensato per il futuro della chirurgia estetica

TURISMO SANITARIO: ULTIMI DATI E ATTUALI SFIDE

MARIA CANDIDA SERVILLO



Come tutti noi abbiamo potuto osservare, il turismo sanitario ha registrato una crescita significativa negli ultimi anni. Questo fenomeno ha sollevato numerose preoccupazioni sia dal punto di vista socio-economico che riguardo alla sicurezza dei pazienti e alla qualità delle procedure eseguite in paesi con standard sanitari differenti.

Gli studi recenti evidenziano chiaramente le conseguenze di questa tendenza in espansione. In Irlanda, una revisione retrospettiva ha identificato che i pazienti con complicanze da turismo cosmetico rappresentano un costo medio di circa 16.000 euro per paziente, con un totale complessivo di oltre 230.000 euro in un biennio. Le complicanze più frequenti comprendono infezioni (50% dei casi), sieromi e deiscenza delle ferite. Nei casi più gravi, i pazienti richiedono interventi multipli e degenze prolungate, con una durata media di ricovero di 9 giorni.

In un'altra analisi condotta nel Regno Unito, è emerso che circa il 63% delle procedure è stato eseguito negli ultimi cinque anni, con la Turchia identificata come il paese più frequente di destinazione per i pazienti. I costi medi per la gestione delle complicanze sono risultati pari a circa 16.300 euro per paziente, con punte fino a 41.000 euro per casi complessi di addominoplastica. Un ulteriore studio condotto negli Stati Uniti ha riportato un costo totale di oltre 500.000 dollari per 41 pazienti trattati in un periodo di sette anni.

Le procedure maggiormente associate a complicanze includono l'addominoplastica (35-41% dei casi), seguita da interventi di aumento del seno (16-49%) e gluteoplastica (31-38%). Infezioni batteriche e sieromi sono state identificate come gli eventi più comuni, spesso richiedendo trattamenti antibiotici prolungati, aspirazioni ripetute e, nei casi più gravi, reinterventi chirurgici.

Un dato particolarmente rilevante è il tasso di ritorno in sala operatoria, che in alcuni studi supera il 50% dei pazienti. Ad esempio, un'analisi sul turismo estetico per interventi di mastoplastica ha evidenziato un ritorno in sala operatoria nel 51% dei casi, con un terzo di questi che ha richiesto interventi multipli. Inoltre, il 39% dei pazienti ha subito complicanze infettive, con tassi elevati di deiscenza e necessità di sostituzione degli impianti.

Un recente audit nazionale condotto dalla British Association of Aesthetic Plastic Surgeons

(BAAPS) ha rivelato che il numero di pazienti che necessitano di cure ospedaliere nel Regno Unito dopo interventi estetici all'estero è aumentato del 94% in tre anni, con la Turchia che rappresenta oltre il 75% dei casi nel 2023. Da novembre 2022 a novembre 2023, il 78% delle operazioni correttive effettuate nel Regno Unito ha riguardato pazienti che si erano sottoposti a chirurgia estetica in Turchia e 324 pazienti hanno richiesto interventi correttivi dopo turismo sanitario in paesi quali Turchia, Repubblica Ceca e Lituania. Il Past President della BAAPS, Marc Pacifico, ha sottolineato che questi numeri rappresentano solo la "punta dell'iceberg" e che il carico sul NHS è destinato a crescere. Ha inoltre evidenziato tra questi pazienti un elevato rischio di infezioni con batteri multiresistenti, rappresentando un'ulteriore criticità per il sistema sanitario locale.

Per far fronte a queste problematiche ciascun paese sta cercando di adottare strategie specifiche. Il Regno Unito, ad esempio starebbe implementando politiche di esclusione dal rimborso per complicanze derivate da interventi all'estero, riducendo il carico sul sistema sanitario nazionale e incentivando l'affidamento a servizi locali regolamentati. La BAAPS ha istituito il primo database nazionale sulle procedure correttive necessarie a seguito di interventi estetici all'estero e, insieme al Royal College of Surgeons, ha pubblicato linee guida per i propri membri per gestire e consigliare i pazienti che scelgono di operarsi in un paese diverso da quello di residenza. Inoltre, sta lavorando con l'Advertising Standards Authority per contrastare pubblicità ingannevoli che equiparano la chirurgia estetica all'estero a una semplice vacanza.

Negli Stati Uniti, l'American Society of Plastic Surgeons (ASPS) ha lanciato campagne di sensibilizzazione per informare i pazienti sui rischi del turismo medico estetico, promuovendo la scelta di professionisti certificati.

La collaborazione tra le società scientifiche internazionali, come le iniziative promosse da ISAPS e BAAPS in collaborazione con la Turkish Society of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons (TSPRAS), mira a uniformare gli standard di sicurezza tra i paesi di destinazione e quelli di origine.

In Italia, ad oggi, il tentativo della SICPRE di registrare i casi di complicanze legati ad interventi chirurgici svolti all'estero risulta ancora in una fase preliminare, soprattutto in assenza di un registro nazionale centralizzato che faccia capo al Ministero della Salute e che possa permettere un reale scambio e confronto di dati tra i vari centri coinvolti, che dovrebbero comprendere ogni singolo studio medico in cui tali pazienti potrebbero presentarsi. La realizzazione di un simile registro è resa ancora più difficile dalle attuali norme vigenti sulla privacy, che richiederebbero un'accurata raccolta preliminare delle autorizzazioni all'inserimento dei dati per ciascuno di questi pazienti.

In attesa che tali ostacoli siano superati, la comunità medica internazionale sottolinea la necessità di educare i pazienti sui rischi e di promuovere standard di sicurezza più elevati. Investire nella prevenzione e nella sensibilizzazione rappresenta una priorità per mitigare l'impatto del turismo sanitario, garantendo interventi più sicuri e riducendo il peso delle complicanze evitabili.

È fondamentale che tutti noi siamo consapevoli di questi dati, così da poter guidare i pazienti verso scelte più informate, sia attraverso la nostra attività professionale quotidiana, sia promuovendo messaggi e campagne di sensibilizzazione sui social e altri mezzi di divulgazione.

Riferimenti

- Rafeh S, Tara M C, Michael F, Amy G, Elaf O, Paul R, James O, Aidan M, Seamus M, Gerrard O. *An analysis of the cost and impact of cosmetic tourism and its associated complications: A multi institutional study. Surgeon* 2022;20(6):339-44.
- McAuliffe PB, Muss TEL, Desai AA, Talwar AA, Broach RB, Fischer JP. *Complications of Aesthetic Surgical Tourism Treated in the USA: A Systematic Review. Aesthetic Plast Surg* 2023;47(1):455-64.
- Venditto C, Gallagher M, Hettinger P, Havlik R, Zarb R, Argenta A, Doren E, Sanger J, Klement K, Dzwierzynski W, LoGiudice J, Jensen J. *Complications of Cosmetic Surgery Tourism: Case Series and Cost Analysis. Aesthet Surg J* 2021;41(5):627-34.
- Hery D, Schwarte B, Patel K, Elliott JO, Vasko S. *Plastic Surgery Tourism: Complications, Costs, and Unnecessary Spending. Aesthet Surg J Open Forum* 2024;6:ojad113.
- Thacoor A, van den Bosch P, Akhavan MA. *Surgical Management of Cosmetic Surgery Tourism-Related Complications: Current Trends and Cost Analysis Study of the Financial Impact on the UK National Health Service (NHS). Aesthet Surg J* 2019;39(7):786-91.
- Henry N, Abed H, Warner R. *The Ever-Present Costs of Cosmetic Surgery Tourism: A 5-Year Observational Study. Aesthetic Plast Surg* 2021;45(4):1912-9.
- Qureshi AA, Gould DJ, Stevens WG, Fernau J. *Report on Current Experience of ASAPS Membership and Management of Cosmetic Tourism Complications. Aesthet Surg J Open Forum* 2019;1(2):ojz009.
- ISAPS Patient Safety Committee Report - <https://www.isaps.org/articles/statements-guidelines/medical-tourism-awareness-fontbana/>
- BAAPS Cosmetic Tourism Update- https://baaps.org.uk/about/news/1881/baaps_cosmetic_tourism_update/

CORSI AICPE 2025

AICPE EDUCATIONAL PROGRAM 2025



1°		8 FEBBRAIO MILANO "Casa Milan" _ Via Aldo Rossi 8	LO SGUARDO: CHIRURGIA E MEDICINA	Responsabili Scientifici: Gabriele Muti, Luca Piovano
2°		1 MARZO ROMA NH Collection Vittorio Veneto _ Corso D'Italia 1	IL LIFTING DEL SENO LA MASTOPESSI SENZA PROTESI, LA MASTOPESSI CON PROTESI, LA CHIRURGIA MAMMARIA DI REVISIONE	Responsabili Scientifici: Paolo Vittorini, Ernesto Maria Buccheri, Maria Servillo
3°		AICPE INTERNATIONAL COURSE	5-6 SETTEMBRE NAPOLI - ITALY Centro Congressi Federico II _ Via Partenope 36	LIVE SURGERY BEYOND THE FACE ADVANCING TECHNIQUES FROM MINIMALLY TO EXCELLENCE Scientific Directors: Pierluigi Canta, Adriano Santorelli
4°		3RD PAN EUROPEAN COURSE	10-11 OCTOBER PALERMO - ITALY Splendid Hotel la Torre _ Via Piano di Gallo 11	LIVE SURGERY ADVANCED BREAST PLASTIC SURGERY COURSE Masterclass in Breast implant decision making and surgery planning Scientific Directors: Egidio Riggio, Giovanni Zabbia / Scientific Board: Mario Pelle Ceravolo
5°			8 NOVEMBRE ROMA Hotel St. Martin _ Via San Martino della Battaglia 58	LA CHIRURGIA ESTETICA RIGENERATIVA HI-TECH Responsabili scientifici: Alvaro Pacifici, Matteo Tretti Clementoni
6°			22 NOVEMBRE TORINO Sanitalia Medical Care _ Via U. Terracini 4 - Collegno	LIVE SURGERY FACE RINGIOVANIMENTO FACCIALE, DAI FILLER, AI FILI, AL LIFTING CHIRURGICO Responsabili scientifici: Alessandro Gualdi, Luca Cravero, Franco Vercesi



Negli ultimi decenni si è assistito ad enormi cambiamenti nel trattamento medico e chirurgico del carcinoma mammario. Grazie all'enorme impulso della ricerca scientifica, infatti, si è passati da terapie molto aggressive e localmente destruenti a terapie altamente conservative, molto meglio tollerate dalle pazienti; il tutto, ovviamente, senza mai rinunciare all'efficacia dal punto di vista oncologico, con una costante riduzione della mortalità.

Per oncoplastica si intende genericamente l'applicazione di tecniche di chirurgia ricostruttiva in seguito ad interventi di chirurgia oncologica. Dagli anni '80 queste tecniche sono state ampiamente acquisite ed implementate da tutti i chirurghi che si occupino del trattamento chirurgico del carcinoma mammario, con l'obiettivo di migliorare gli outcomes relativi alla qualità della vita ed ottenere risultati cosmetici soddisfacenti.

Fondamentalmente, possiamo dire che tutti i carcinomi mammari debbano essere visti con un occhio "oncoplastico": non è possibile, infatti, al giorno d'oggi non mettere a disposizione delle pazienti questa possibilità contribuendo ad una migliore accettazione di una condizione di base sfavorevole.

Ma cosa vuol dire, in pratica, chirurgia oncoplastica della mammella?

Si tratta di chirurgia estetica?

Ci sono rischi da un punto di vista oncologico?

Che impatto ha sulla qualità della vita?

Fondamentalmente l'oncoplastica non è null'altro che un insieme di tecniche chirurgiche di rimodellamento della mammella che ci permettono di ampliare le indicazioni per una chirurgia conservativa della mammella, riducendo la necessità di ricorrere a mastectomia ed i tassi di re-intervento, evitando allo stesso tempo deformità a carico della mammella.

Non è quindi chirurgia estetica, ma applica gli stessi principi che utilizziamo in chirurgia estetica della mammella per trattare il carcinoma mammario in maniera oncologicamente sicura senza trascurare la qualità di vita delle nostre pazienti.

Questa chirurgia oscilla dal più semplice "reshaping" del cono mammario mediante mobilitazione di tessuto mammario a tecniche più avanzate di mastoplastiche che permettono una resezione fino al 50% del volume mammario senza creare deformità.

Come riassunto dal Dr. Krishna Clough, uno dei pionieri di questa disciplina, quando si parla di oncoplastica bisogna tenere in considerazione tre aspetti principali: il volume di escissione, la localizzazione del tumore – e quindi della futura perdita di sostanza, la densità ghiandolare.

Per quanto riguarda il volume di escissione, alcuni studi ci dicono che un'escissione di circa il 20% del parenchima mammario produca una deformità, e che quindi ci sia necessità di un rimodellamento successivo. Anche la sede della neoplasia conta particolarmente, poiché la medesima exeresi non avrà lo stesso effetto se eseguita nei quadranti esterni o inferiori della stessa mammella, producendo inestetismi di diversa entità. Infine, last but not least, il parenchima mammario di una donna più anziana sarà sicuramente in percentuale meno "ghiandolare" di quello di una donna più giovane, e questo ci consentirà minore libertà di allestimento di lembi e di condurre scollamenti senza produrre complicanze.

Appare quindi evidente la necessità di una forte personalizzazione del trattamento, considerando la biologia del tumore e l'anatomia e le esigenze diverse delle nostre pazienti, con risposte variegata a problemi spesso simili.

Ultimo accento vorrei porlo infine sull'impatto psicologico di questo trattamento.

Centinaia di studi dimostrano come la perdita della mammella abbia un impatto psicologico assolutamente non trascurabile nelle donne indipendentemente dall'età, con effetti spesso severi anche nella vita sessuale o più semplicemente di relazione delle donne affette.

La possibilità di offrire in generale quasi sempre un'opzione ricostruttiva e, nello specifico, trattamenti sempre meno invasivi alle nostre pazienti è un imperativo per chi si occupa di chirurgia mammaria a qualsiasi titolo. Con l'oncoplastica abbiamo la possibilità di ridurre il distress psicologico e restituire alle nostre pazienti un supporto reale nella loro battaglia contro il cancro.

Possiamo dire quindi che preservare forma ed estetica della mammella sia possibile dopo il tumore?

Sì, è possibile!

CONGRESSO IMCAS 2025

GABRIELE MUTI



Anche quest'anno il congresso IMCAS svoltosi a Parigi è stato un meraviglioso palcoscenico per la Chirurgia Plastica ed Estetica e per la Medicina Estetica.

Come al solito la partecipazione italiana è stata ingente.

Come sappiamo da anni il congresso presenta una infinità di sessioni e la parte chirurgica ha ritagliato, nel programma una grossa fetta.

Come da anni AICPE è presente con un Booth dove Alice ed Assunta, con la loro presenza, hanno assistito i presenti e per tutti è stato un punto di ritrovo tra amici e colleghi.



La sessione AICPE di chirurgia verteva sulla mastoplastica additiva. Hanno partecipato a questa il dott. Muti come Chairman, il nostro Presidente Prof. Bracaglia e il dott Riggio come relatori oltre ad i relatori stranieri Plot, francese Presidente SOFCEP, De La Pena Salcedo dal Messico, Pittman dagli USA, Cavale dagli UK e la dott.ssa Filio dalla Romania.

Sono state presentate una serie di tecniche personali dal nostro Presidente, da Riggio, da Pittman e da Cavale nel trattamento del muscolo pettorale che hanno fatto aprire la mente a tutti riguardo a come si possano risolvere alcune problematiche aggredendo in maniera diverse lo stesso muscolo ed ottenendo ottimi risultati. Plot ha portato un report riguardante 20 anni di esperienza personale nelle mastoplastiche additive valutando le complicità e gli impianti utilizzati. Con De La Pena Salcedo abbiamo discusso delle diversità di impianto tra protesi poliuretaniche.

La sessione ha visto l'aula completamente esaurita dall'inizio alla fine con più di 200 presenze e con una partecipazione attiva alla discussione finale.

Sicuramente un orgoglio per AICPE.

La sessione sulla Blefaroplastica e Ptosi palpebrale ha visto come Panelist il dott Gualdi ed il dott Muti che hanno dimostrato tutta la competenza della chirurgia italiana verso i colleghi stranieri portando tutta la loro esperienza sul campo ed aggiungendo Tip and Tricks personali.

In totale ben 20 sono stati i relatori di AICPE che qui di seguito elenco sperando di non tralasciare alcuno e moltissimi sono stati i soci colleghi presenti al congresso.

Un particolare ringraziamento ai relatori: Bartoletti, Battistella, Bracaglia, Canta, Cavallini, Crabai, De Angelis, Gualdi, Licata, Lino, Muti, Novelli, Piovano, Riggio, Salti, Santorelli, Toschi, Trivisonno, Vercesi, Vourtsis.



MASTOPESSI CON AUTOPROTESI E SOSTEGNO MUSCOLARE

PIERLUIGI CANTA



Correva l'anno 2001...

Specializzando all'ultimo anno in Chirurgia Plastica, chiesi ed ottenni la possibilità di trascorrere un anno in Brasile. Affamato di conoscenza e con il desiderio di imparare, finii all'ospedale Universitario "Santa Casa" di Curitiba, capitale ecologica totalmente sconosciuta al turismo internazionale.

Investire in apprendimento era la mia ossessione, la Chirurgia il motore della mia vita. Seguivo molti Chirurghi Plastici, la competizione era alta in Brasile così come il livello Chirurgico. Dopo un tempo, quasi per caso, incontrai Milton Daniel, un nome che aleggiava nei corridoi degli ospedali e delle cliniche che frequentavo. Noto come eccellente chirurgo ma solitario, sfuggente, quasi una leggenda vivente. Non amava avere gente intorno, veloce e difficile da seguire operava un intervento dopo l'altro in meno di un'ora... un fulmine da sala operatoria. Non si lasciava avvicinare facilmente e non accettava "fellows" perché lo rallentavano. La sua tecnica era complessa, istintiva e precisa, lui un aereo supersonico.

In un mondo dove la chirurgia si trasmette con lentezza e pazienza, lui volava troppo alto per essere afferrato. Eppure, qualcosa accadde.

Non ricordo il momento preciso in cui le nostre vite si incrociarono. Per caso, o per destino Milton Daniel mi aprì le porte della sua Clinica, e del suo cuore, ne nacque una solida amicizia.

A differenza di luoghi più affollati, con lui ero solo.

Operava di pomeriggio, il che mi permetteva di frequentare le attività ospedaliere al mattino. Non era prodigo di spiegazioni in pubblico, ma amava farlo sul campo dove con movimenti fluidi, naturali, perfetti emergeva una precisione assoluta. Assistito solo dalla fedele strumentista Elisangela, era un concerto a quattro mani...mani che presto divennero sei.

Fu così che iniziai ad assorbire ogni suo gesto, ogni dettaglio maniacale, come una spugna.

La mastopepsi con autoproteesi sottomuscolare divenne il nostro terreno comune. Mi insegnò a comprenderne le criticità, a prevedere ogni difficoltà, guidandomi con pazienza e rigore in quel viaggio affascinante dentro la perfezione chirurgica.



Dopo qualche mese mi affidò il bisturi, lasciandomi operare e seguendomi passo dopo passo. Correggeva, spiegava, guidava, un padre al tavolo operatorio. Quell'anno in Brasile cambiò per sempre il mio modo di vedere la chirurgia plastica. Non era solo tecnica: era dedizione assoluta, cura maniacale del dettaglio in una estetica chirurgica precisa e rigorosa.

Quell'uomo dipinto schivo era invece concreto e disponibile. Viveva fuori dagli schemi comuni, lontano dalle luci della notorietà, evitando curiosi e perditempo. La sua clinica un piccolo universo parallelo, lontano dalla mondanità della chirurgia plastica internazionale. Quell'esperienza fu un dono irripetibile. Oltre vent'anni di autoproteesi senza incertezze né voglia di cambiare. Riconoscenza infinita per questo grande Maestro che ha saputo ispirare e guidare non solo in Chirurgia.

Tecnica

La mastopepsi con autoproteesi sottomuscolare rappresenta un'evoluzione nelle procedure di rimodellamento mammario e consente di ottenere un volume ed una proiezione naturali senza l'utilizzo di impianti protesici. Le candidate ideali per questa procedura sono pazienti con ptosi/ipertrofia mammaria di qualsiasi grado ma con tessuto mammario sufficiente a consentire il rimodellamento volumetrico con una autoproteesi.

La tecnica chirurgica prevede l'allestimento di lembo ghiandolare a peduncolo inferiore scolpito su vasi perforanti toracici del 4° al 7° spazio intercostale, rami dell'arteria mammaria interna e mobilizzato attraverso una breccia nel muscolo Gran Pettorale (una doppia incisione parallela nel muscolo, a tutto spessore, garantisce, una volta suturato il letto di prelievo, la formazione di un lembo muscolare bipedunculato sollevato dal piano muscolare).

Questo lembo muscolare viene così allestito "a mò di manico da borsa" attraverso il quale far passare l'autoproteesi e garantirne sopravvivenza e stabilità nel tempo.

Il complesso areola capezzolo viene invece classicamente allestito a peduncolo superiore. Questa manovra consente un sostegno stabile e dinamico prevenendo la recidiva della ptosi e garantendo un maggiore volume al polo superiore, maggior proiezione e risultati molto duraturi.



Risultati

Nei venti anni di esperienza personale con questa tecnica in oltre 200 casi operati, ho potuto riscontrare risultati di lunga durata nel rimodellamento volumetrico del polo superiore, una ridotta incidenza di recidiva della ptosi ed un'alta soddisfazione delle pazienti.

Questa metodica rappresenta un'evoluzione della tecnica descritta da Liacyr Ribeiro nel 1973, che prevedeva il solo lembo dermoghiandolare a base inferiore trasposto e fissato superiormente.

L'intuizione di Milton Daniel è stata quella di garantire un supporto dinamico che prevenisse la recidiva della ptosi garantendo stabilità e durata del risultato chirurgico.

POST 20 anni



POST 15 anni



POST 20 anni



POST 10 anni



POST 15 anni



POST 10 anni



POST 5 anni



POST 3 anni



POST 5 anni



POST 1 anni



POST 3 anni



POST 6 mesi



POST 6 mesi



POST 3 mesi



POST 3 mesi



AICPE PRESENTA

TORNEO DI GOLF

GIOVEDÌ 5 GIUGNO ORE 12.00

Riviera Golf Resort

San Giovanni in Marignano (RN)

rivieragolf

Per informazioni sul torneo:
Dott. Ernesto Maria Buccheri
3472410089
ernestobuccheri@gmail.com

COSTO ISCRIZIONE € 120
comprensiva di cart (facoltativa) € 160

Prenota il tuo posto durante la registrazione al congresso sul sito <https://congresso.aicpe.org/> entro il 29 Maggio 2025.

L'intero ricavato verrà devoluto ad AICPE ONLUS

Cerimonia di premiazione

Sabato 7 giugno
presso il Grand Hotel di Rimini durante la
Cena di Gala del Congresso



AICPE
Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica



Associazione Italiana Chirurgia Plastica Estetica

Per le donazioni si riportano i dati di AICPE Onlus

Codice Fiscale: 96035560174

IBAN: IT70C0200811400000102628131

Per il 5x1000 basterà riportare nella dichiarazione dei redditi il Codice Fiscale 96035560174 dell'associazione.

Causale "donazione liberale a favore di AICPE Onlus"

Grazie a tutti per il vostro supporto.

*Il Presidente
Nicola Monni*

NOUVAG⁺

Innovation for a better life.



Professional Liposuction

the modern
liposuction with
Lipo Cart

- Power Liposuction
- Power Infiltration
- Vacuum

**NEW
Conform
Cannula**

- ✓ più performante
- ✓ più ergonomico



ENT Surgery

HighSurg 30



**designed for a precise
and controlled ENT Surgery**

www.advanced-maes.com

distributore esclusivo per l'Italia

ADVANCED[®]
medical aesthetic solution

info@advanced-maes.com
(+39) 06 90405061 - 335 8093223





EXCELLENCE IN LIPOSUCTION

La rivoluzione del Body Contouring

VASER® offre al tuo studio una tecnologia all'avanguardia, per offrire al paziente un'assistenza superiore e risultati eccezionali.



GINECOMASTIA



PROCEDURE AD ALTA DEFINIZIONE



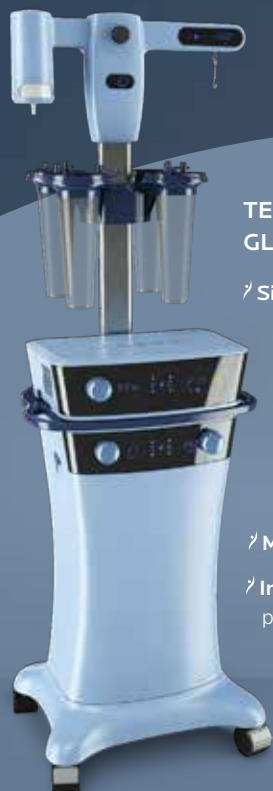
LIPDEMA



CELLULITE



INNESTO DI GRASSO AUTOLOGO



TECNICA AD ULTRASUONI INNOVATIVA PER MIGLIORARE GLI STANDARD DELLA LIPOSUZIONE

- ✓ **Sistema versatile** per la rimozione di volumi di grasso piccoli e grandi, da più zone del corpo, in un'unica seduta^{1,2,3}
- ✓ **La selettività tissutale** risparmia il tessuto connettivo, i nervi e i vasi sanguigni. I risultati:
 - Miglioramento della retrazione cutanea⁴
 - Riduzione del disagio, dell'edema e dei tempi di recupero⁵
 - Riduzione del sanguinamento⁶
- ✓ **Meno affaticamento per il chirurgo**⁵
- ✓ **Innesto di grasso autologo** – Mantenimento della vitalità cellulare per successivo lipofilling⁷

ELIANA VILLEGAS
MISS BOLIVIA 2016
E PAZIENTE REALE

UNISCITI ALLA
COMUNITÀ VASER®



@VaserEurope

@SoltaMedicalEurope



SOLTA MEDICAL®