

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Mastopessi con impianto protesi mammarie

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

Nel corso degli anni le mammelle perdono il loro tono e la loro forma originaria, a causa di variazioni qualitative e quantitative delle due componenti principali da cui sono costituite: la *pelle* (il contenente) e la *massa ghiandolare-adiposa* (il contenuto). Fattori diversi fra loro variamente combinati, quali la gravidanza, l'allattamento, le cospicue variazioni del peso corporeo, la forza di gravità ed i naturali processi d'invecchiamento, possono provocare una diminuzione dello spessore e dell'elasticità della pelle, provocandone un eccesso. Di conseguenza si modifica il rapporto fra contenente (la pelle, in eccesso) ed il contenuto (massa ghiandolare-adiposa). In questi casi il

ripristino della forma originaria può essere perseguito mediante l'intervento di mastopessi che consiste nell'asportazione della pelle esuberante, nel riposizionamento in sede corretta del complesso areola-capezzolo e di norma anche nel rimodellamento delle ghiandole. Se oltre allo stiramento della pelle si è contemporaneamente verificata la diminuzione della quantità del tessuto glandulo-adiposo, insieme alla forma dovrà essere ripristinato anche il volume del seno mediante l'inserimento di protesi mammarie (mastoplastica additiva, descritta in una specifica sezione). Nella Tabella 1 sono schematizzati questi concetti.

L'intervento di mastopessi viene dunque eseguito per migliorare la forma di seni cadenti (ptosi mammaria), consentendo di innalzare il livello delle areole e dei

Volume massa ghiandolare	Pelle	Forma	Tipo di intervento
Adeguata	Eccessiva e poco elastica	Discesa, rilassata	Mastopessi
Insufficiente	Eccessiva e poco elastica	Discesa, rilassata	Mastoplastica additiva + mastopessi
Insufficiente	Normale	Adeguata	Mastoplastica additiva
Eccessivo	Normale	Adeguata o discesa	Mastoplastica riduttiva

Tabella 1.

capezzoli. Con tale intervento è inoltre possibile ridurre il diametro delle areole mammarie, qualora queste siano troppo grandi e correggere eventuali asimmetrie esistenti fra le due mammelle, conseguenti alla maggior “caduta” di una mammella rispetto all’altra. Anche in questi casi, peraltro, non è sempre possibile ottenere una simmetria perfetta.

PREPARAZIONE ALL’INTERVENTO

L’intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide o in allattamento ed è preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l’epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell’intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti, in particolare dell’ecografia e/o mammografia e il presente prospetto informativo firmato. L’ecografia e/o la mammografia pre-operatoria hanno il duplice scopo di accertare l’eventuale presenza di tumori mammari altrimenti non evidenziabili e di ottenere un’indicazione di base utile per un possibile confronto con futuri esami diagnostici che verranno eseguiti negli anni successivi all’intervento.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Un mese prima dell’intervento per diminuire i rischi di tromboembolia dovrà essere sospesa la terapia ormonale estroprogestinica (“pillola anticoncezionale”), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone,

Almeno due settimane prima dell’intervento viene evitata l’assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina) e deve essere evitata la

contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante.

La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all’intervento.

Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la loro sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze decisamente negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso.

Il giorno precedente l’intervento deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e depilate le ascelle.

Prima dell’intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

Il giorno dell’intervento è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti, calzature senza tacco e portare un reggiseno elastico con spalline regolabili e apertura anteriore, se prescritto dal Chirurgo.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. L’intervento può essere eseguito in anestesia generale, oppure in anestesia loco-regionale associata o meno a sedazione. A questo proposito avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ E DURATA DELL’INTERVENTO

La mastopessi comporta l’asportazione della cute in eccesso, il rimodellamento della ghiandola ed il riposizionamento del complesso areola-capezzolo.

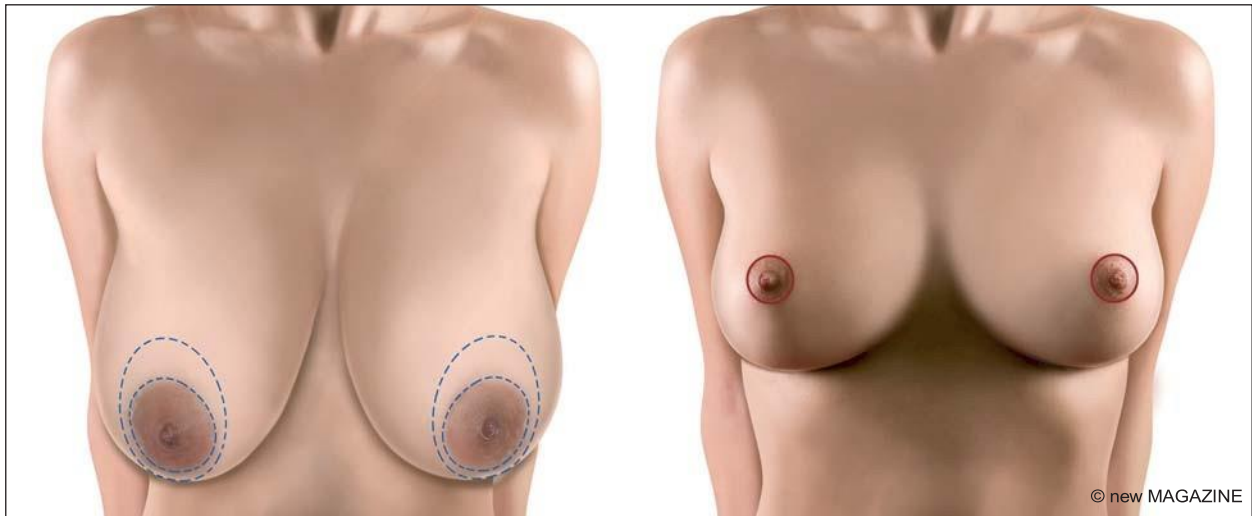


Figura 36. Mastopessi periareolare.

In ogni caso la sede e l'estensione delle cicatrici dipendono dalla quantità di pelle da asportare e quindi dal grado di rilassamento (ptosi) delle mammelle, cioè dall'entità della loro discesa.

Mammelle "discese" poco (ptosi lieve) possono essere corrette mediante l'asportazione di un settore circolare di cute attorno all'areola, risultandone solo una cicatrice circolare, localizzata attorno all'areola.

Mammelle con ptosi di grado intermedio possono essere corrette mediante l'asportazione di cute dalla regione circostante all'areola e dalla zona sottostante

a questa, derivandone una cicatrice verticale oltre a quella periareolare.

La correzione delle ptosi di grado marcato implica la necessità l'asportazione di un settore di cute esteso oltre che alla regione periareolare, anche ai quadranti inferiori della mammella: la cicatrice residua oltre che periareolare e verticale, come sopra descritto, si estenderà orizzontalmente al solco mammario per una lunghezza variabile.

È opportuno precisare che esistono due linee di pensiero riguardo alla sede da cui rimuovere l'eccesso di

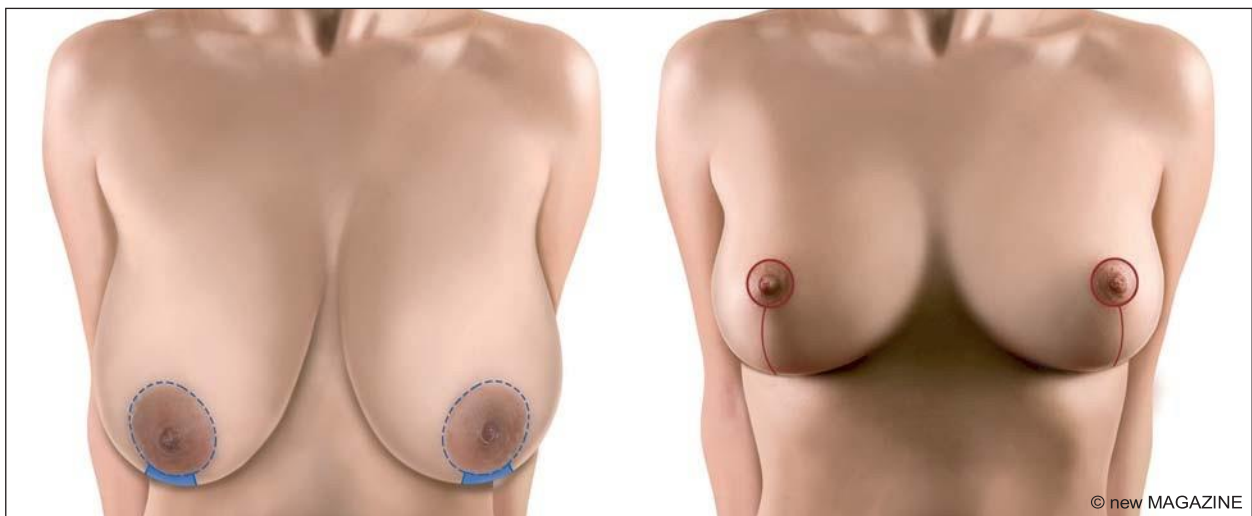


Figura 37. Mastopessi con cicatrice verticale.

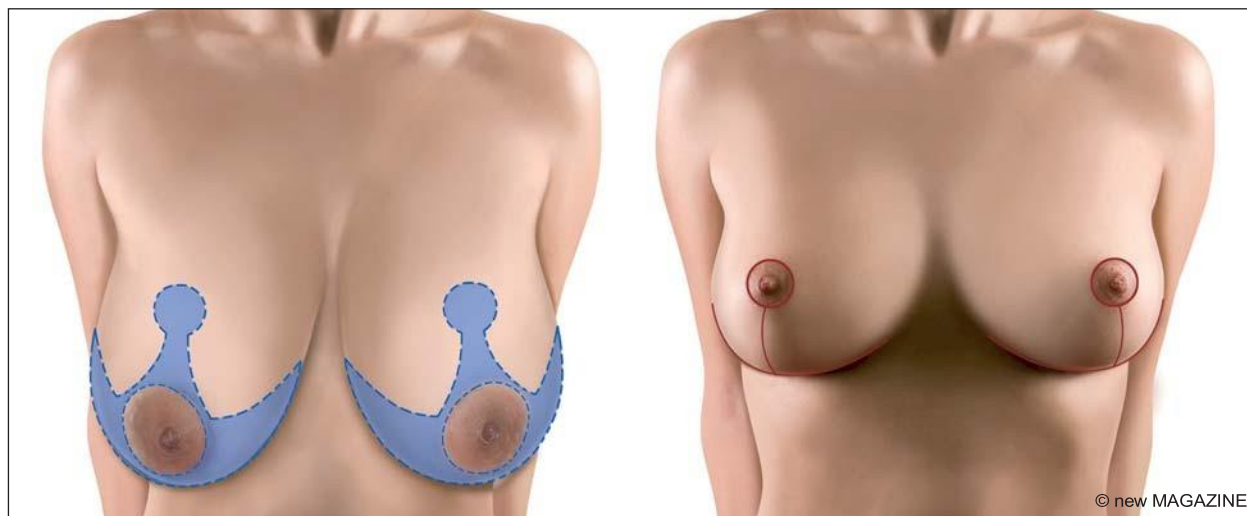


Figura 38. Mastopessi con cicatrice a “T rovesciata”

cute. Secondo la prima è preferibile asportare unicamente la pelle attorno all’areola, risultandone solo una cicatrice circolare attorno a questa. In tal caso la forma della mammella può risultare un po’ appiattita (tecnica del “round block”). La seconda linea di pensiero persegue, invece, la rimozione della cute in eccesso anche dalle parti inferiori della mammella, risultandone cicatrici più estese (periareolare, verticale e, spesso, anche trasversale, al solco sottomammario) ma con una forma più conica della mammella.

La scelta dipende ovviamente da caso a caso e deve essere discussa fra il Chirurgo e la Paziente.

Quando necessario viene eseguito un rimodellamento della ghiandola, che comporta una modifica dell’originaria struttura e disposizione.

L’intervento dura 2-4 ore secondo l’entità del rimodellamento.

Le suture vengono eseguite di norma con punti interni per rendere meno evidenti le cicatrici.

Se ritenuto opportuno, al termine dell’intervento viene inserito un drenaggio per lato che esce più frequentemente dalla pelle in corrispondenza dell’ascella.

Viene realizzata una medicazione e frequentemente viene applicato un reggiseno contenitivo.

Come spesso avviene in Chirurgia Estetica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore in corrispondenza delle parti operate, generalmente controllabile dai comuni analgesici, che regredirà nel giro di pochi giorni.

In caso siano stati posizionati, i drenaggi aspirativi vengono solitamente rimossi dopo 12-48 ore. Nel caso sia stata eseguita una medicazione, questa può essere rimossa dopo alcuni giorni e può essere sostituita dal reggiseno prescritto dal Chirurgo che dovrà essere utilizzato giorno e notte per circa un mese.

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d’infezione, ma deve essere segnalato al Chirurgo. Per alcuni giorni dopo l’intervento può essere opportuna la prosecuzione della terapia antibiotica, se prescritta. *Per i primi 3-4 giorni post-operatori* è raccomandato il riposo, con particolare attenzione a non utilizzare i muscoli pettorali (ad esempio, non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto, non sollevare pesi). A letto è bene riposare con il busto rialzato. Dovrà inoltre essere evitato il fumo: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate.

Per la prima settimana dovrà essere evitata la guida di veicoli. In caso siano stati posizionati, i punti cutanei esterni verranno rimossi 10-15 giorni dopo l’intervento. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo dopo tale periodo.

Per le prime 2 settimane dovrà astenersi dall'attività sessuale, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo.

PRECAUZIONI

Dopo la rimozione dei punti potrà riprendere l'attività lavorativa.

Per circa un mese dovrà essere evitato ogni tipo di attività sportiva e l'esposizione diretta al sole o ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna, lettino abbronzante, ecc.); durante tale periodo, inoltre, dovrà essere evitata la posizione prona ("a pancia in giù"). Si raccomanda di segnalare l'avvenuta esecuzione dell'intervento di mastopessi all'atto delle successive indagini diagnostiche senologiche (visita, ecografia, mammografia, risonanza magnetica nucleare).

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali.

Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici preoperatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

Al pari di ogni altro tipo di intervento chirurgico, la mastopessi può dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che verranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE sono da ricordare l'emorragia, l'ematoma, il sieroma, l'infezione, le necrosi cutanee e del complesso areola-capezzolo, la deiscenza di parte delle ferite, l'alterata sensibilità della cute.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (*emorragia*) può richiedere un reintervento chirurgico.
- La formazione di *ematomi*, conseguente a sanguinamenti nella sede di impianto della protesi, può verificarsi nei primi giorni dopo l'intervento. Si manifesta con repentini aumenti di volume o forti dolori localizzati ad una mammella che devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo. In

caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all'aspirazione o al drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere la raccolta di sangue e controllare eventuali sanguinamenti in atto.

- La formazione di *sieromi* consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero", ed è molto rara in caso di semplice mastopessi. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.
- Le *infezioni* sono rare e generalmente ben controllate da medicazioni locali ed antibiotico-terapia.
- Una complicazione rara ma possibile è la *necrosi parziale o totale della cute dell'areola e del capezzolo*; tale evenienza più spesso si verifica in donne fumatrici o diabetiche oppure dopo la correzione di mammelle già operate in precedenza od in seguito alla correzione di ptosi cospicue; in caso di necrosi parziale la guarigione avviene con medicazioni ripetute ed una cicatrizzazione non ottimale, mentre in caso di necrosi totale è opportuno un intervento successivo di ricostruzione del complesso areola-capezzolo. Si può verificare anche la necrosi di parte della cute in prossimità delle suture, più frequentemente all'incrocio di esse; la guarigione avviene con medicazioni e, in caso di cicatrici di non buona qualità, è possibile una revisione a distanza di circa sei mesi.
- La *riapertura spontanea della ferita (deiscenza)* può avvenire in particolare all'incrocio delle suture, in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle Pazienti diabetiche e fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.
- Un'*alterata sensibilità* (formicolii, iposensibilità) dell'areola e della cute della regione mammaria è normale anche per alcuni mesi. Solo raramente, si può presentare un'insensibilità definitiva delle suddette aree.

RISULTATI

I migliori risultati si realizzano in genere in donne con mammelle pendule e di dimensioni non eccessive. La mastopessi può consentire il miglioramento

della forma di mammelle di qualsiasi grandezza, ma deve essere ricordato che, qualora si tratti di seni di grandi dimensioni, la durata del risultato diminuisce. L'effetto migliorativo della mastopessi risulta immediatamente apprezzabile al Chirurgo già durante l'intervento. Il gonfiore successivo non rende peraltro valutabile il risultato per almeno 2 mesi. La forma definitiva risulta pienamente apprezzabile 6 mesi circa dopo l'operazione; inizialmente le mammelle saranno piene nei quadranti superiori mentre nell'arco di un paio di mesi tenderanno ad avere maggior volume nei quadranti inferiori.

Nonostante venga posta la massima attenzione nella programmazione e nel progetto della procedura, la perfetta simmetria della forma delle mammelle e della posizione delle areole non sono garantibili. Talora si rendono quindi opportuni interventi di ritocco, generalmente eseguibili in anestesia locale.

Il risultato non è permanente in quanto la cute mammaria, benché distesa per effetto dell'intervento, rimane soggetta ai naturali processi di invecchiamento ed allo stiramento prodotto dal peso delle mammelle o al turgore conseguente a repentini aumenti del peso corporeo o alla montata lattea in caso di gravidanze. In alcuni casi potrà, quindi, rendersi opportuno un nuovo intervento correttivo per ripristinare la corretta forma e l'adeguato turgore della mammella. Nel caso in cui fosse in programma a breve una gravidanza, è bene posporre l'esecuzione dell'intervento, in quanto la distensione della pelle dovuta alla montata lattea molto probabilmente porterà ad una perdita almeno parziale dei vantaggi estetici perseguiti con la chirurgia.

CICATRICI ED ALTRE SEQUELE

Inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee permanenti la cui estensione dipende dalle dimensioni originarie delle mammelle, dalla quantità di tessuto mammario e di cute rimossi. Mastopessi di modica entità comportano una cicatrice periareolare, talora associata ad una verticale, che si estende dal margine inferiore dell'areola al solco sottomammario. Mastopessi di grado maggiore richiedono, oltre alle precedenti, delle cicatrici situate nel solco sotto-

mammario. Talora queste cicatrici orizzontali possono spingersi verso la regione ascellare e verso lo sterno, debordando oltre i limiti della mammella e risultando quindi parzialmente visibili.

La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo.

Peraltro, talune Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento).

In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.

Come già detto, all'intervento possono esitare delle asimmetrie della forma o del volume delle mammelle, o dell'orientamento dei capezzoli.

La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata (diminuzione della sensibilità, formicolii) per un periodo di mesi o anche di alcuni anni; di rado in modo permanente. Tali alterazioni della sensibilità, imprevedibili, possono verificarsi in modo diverso sulle due mammelle. L'intervento di mastopessi può limitare o annullare la funzione dell'allattamento. Deve essere infine ricordato che il turgore mammario conseguente alla montata lattea può alterare il risultato estetico dell'intervento.

METODI ALTERNATIVI

L'unica possibilità per sollevare e rimodellare le mammelle ed il complesso areola capezzolo è data dall'intervento di mastopessi.

Alcuni chirurghi propongono l'uso di reti interne o fili di sospensione allo scopo di prolungare il risultato.

