

NOTA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI **MASTOPLASTICA ADDITIVA**

Finalità dell'intervento

L'intervento di mastoplastica additiva viene eseguito per modificare in senso migliorativo la forma e il volume di mammelle che non si sono mai sviluppate in modo completo oppure di mammelle svuotate ed eventualmente discese a seguito di allattamenti o di cali ponderali. In altri casi l'intervento viene eseguito per correggere un'asimmetria delle mammelle. Esso consiste nell'inserimento di apposite protesi sotto alla ghiandola mammaria oppure più in profondità, sotto il muscolo pettorale, e può conferire al seno caratteristiche di consistenza, rotondità e proiezioni tali da renderlo di aspetto esteticamente più gradevole. Differenze apprezzabili di volume fra le due mammelle possono venir corrette mediante l'inserimento di protesi di volume diverso; in questi casi, peraltro, una simmetria perfetta è impossibile da ottenere. Il semplice inserimento di protesi non corregge l'orientamento del capezzolo. Nei casi in cui le mammelle fossero molto discese (pendule), può essere opportuno associare all'impianto delle protesi un intervento di mastopessi.

Preparazione all'intervento

L'intervento non deve essere eseguito in pazienti gravide (in caso di dubbio devono essere effettuate le indagini specifiche) o in allattamento.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi degli esami preoperatori prescritti, in particolare dell'ecografia e/o mammografia se richiesta dal medico chirurgo. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto, in particolare: cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, eccitanti, terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e/o farmaci in genere.

Un mese prima dell'intervento per diminuire i rischi di tromboembolia deve essere sospesa la terapia ormonale estrogenica (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, Voltaren, Naprossene, Ketoprofene) e deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e comunque il

proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il medico curante. Il giorno precedente dell'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 da almeno otto ore da cibi solidi e bevande.

Almeno un mese prima è consigliato **sospendere il fumo** che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e dei tessuti, infatti il fumo limita il flusso di sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Diversi studi hanno dimostrato come l'incidenza delle complicazioni è statisticamente molto maggiore nei pazienti fumatori.

Il giorno dell'intervento si devono indossare indumenti con maniche larghe e comode, completamente apribili sul davanti, calzature senza tacco e portare un reggiseno elastico con spalline regolabili ed apertura anteriore, come consigliato dal chirurgo.

Anestesia

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. L'intervento può essere eseguito sia in anestesia generale (con intubazione) oppure in anestesia locale associata a sedazione (senza intubazione).

Modalità e durata dell'intervento

Secondo le caratteristiche della paziente, delle mammelle e le preferenze della donna potranno variare:

- la sede dell'incisione cutanea per l'inserimento delle protesi (a livello del solco sottomammario, in corrispondenza dell'areola o all'ascella) vedi fig 1.
- la sede di impianto della stessa (**sottoghiandolare o sottomuscolare**) vedi fig 2.

La scelta della sede di incisione viene concordata prima dell'intervento con la paziente e dipende dalla situazione anatomica di partenza. Anche la sede di impianto deve essere concordata prima, generalmente si preferisce inserire le protesi sotto la ghiandola quando lo spessore dei tessuti garantisce un'adeguata copertura della stessa. Vengono invece inserite sotto il muscolo pettorale in soggetti magre, con ghiandole poco rappresentate con tecniche differenti in relazione al singolo caso.

In alcuni casi è opportuno realizzare il rimodellamento ghiandolare per migliorare la qualità del risultato. All'intervento di mastoplastica additiva può



Figura 1. Accessi per l'inserimento della protesi mammaria: Periareolare, dal solco mammario o dalla regione ascellare.

essere associata una **mastopessi**, nel caso in cui le mammelle oltre che di volume ridotto siano eccessivamente rilassate. Quest'ultima consiste nell'asportazione della pelle in eccesso e nel contemporaneo rimodellamento della ghiandola. Nel caso di rilassamento meno accentuato sarà sufficiente procedere all'asportazione di un settore di pelle mediante l'incisione circolare attorno all'areola; in questo caso ovviamente, le protesi vengono inserite attraverso la stessa incisione e in casi di ptosi più accentuate invece sarà necessario asportare una quantità maggiore di pelle: in tal caso oltre la cicatrice periareolare verrà prodotta anche una cicatrice verticale fra l'areola e il solco inferiore della mammella e talora in aggiunta ad essa una cicatrice di lunghezza variabile a livello del solco sotto mammario (cicatrice a T invertita).

Caratteristiche delle protesi mammarie

Le protesi mammarie sono formate da un involucro di silicone che contiene gel di silicone. La tipologia delle protesi impiantate deve corrispondere a quanto segnalato nel tagliando di identificazione del prodotto che verrà consegnato dopo l'intervento. Più di 3 milioni di donne sono portatrici di protesi mammarie al gel di silicone e grazie all'esperienza clinica più che trentennale per quest'ultime sono meglio conosciuti risultati clinici a distanza e possibili complicanze.

Studio allargati a grandi numeri di donne portatrici di protesi contenenti gel di silicone hanno potuto dimostrare che:

1. le protesi mammarie non influiscono in alcun modo sulla formazione sullo sviluppo di tumore né sulla sua cura.

2. non esiste prova che malattie autoimmunitarie siano state causate dalle protesi mammarie.
3. Le eventuali difficoltà diagnostiche incontrate in corso di mammografia possono essere superate da un radiologo esperto mediante particolari manovre e proiezioni aggiuntive oltre che, laddove ritenuto opportuno, mediante un'eventuale risonanza magnetica nucleare.

Esistono inoltre protesi in silicone rivestite da uno strato sottile di **poliuretano** che i chirurghi preferiscono per una comprovata minore incidenza di contrattura capsulare peri-protesica. Oltre che per il materiale di cui sono costituite le protesi mammarie possono essere scelte in base alle dimensioni forma e consistenza del gel di silicone in esso contenuto (più o meno morbido).

Per quanto riguarda le dimensioni, la scelta dipende dalla preferenza della paziente. Il chirurgo dovrà rispettare alcune regole di equilibrio armonico: una protesi di grandissime dimensioni non si adatta al torace di una donna piccola e magra.

Per quanto riguarda la forma, esistono **protesi rotonde**, con base circolare e protesi "**anatomiche**" cosiddette "a goccia".

Ciascun tipo di protesi, a parità di altezza e larghezza può avere una proiezione (un profilo) di dimensione variabile, tale da conferire alle nuove mammelle una **sporgenza anteriore** più o meno accentuata.

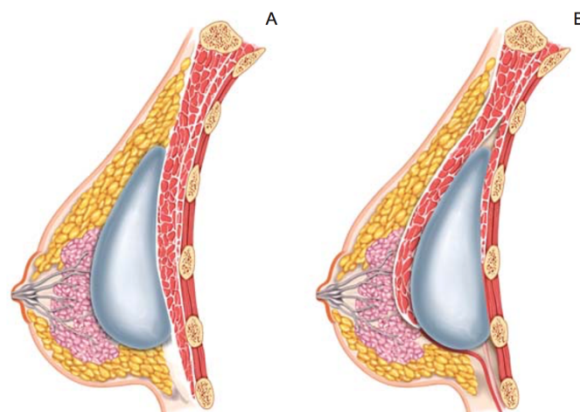


Figura 2. A: protesi retroghiandolare. B: protesi retromuscolare.

Durata dell'intervento

La durata dell'intervento può variare da 45 minuti a più di due ore, a seconda che si proceda rispettivamente al semplice inserimento della protesi in sede retro ghiandolare ovvero ad un posizionamento retro muscolare più rimodellamento mammario complesso.

Decorso post operatorio

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito in regione pettorale un certo dolore, che regredirà nel giro di pochi giorni e che è comunque ben sopportabile con la terapia antidolorifica prescritta. In caso siano stati

posizionati drenaggi aspirativi, questi vengono rimossi dopo 12-48 ore. La medicazione eseguita in sala operatoria può essere rimossa dopo alcuni giorni e può essere sostituita dal reggisenso prescritto dal chirurgo che dovrà essere utilizzato giorno e notte per circa un mese. Può essere prescritto se ritenuto opportuno per alcune settimane l'uso di una fascia elastica contenitiva a scopo di mantenere posizionate le protesi nella sede opportuna. Un rialzo termico viene spesso rilevato nei primi giorni postoperatori; non è necessariamente sintomo di infezione ma deve essere segnalato al chirurgo.

Per alcuni giorni dopo l'intervento può rendersi necessaria la prosecuzione della terapia antibiotica. Per i primi tre-quattro giorni postoperatori è raccomandato riposo con particolare attenzione a non utilizzare i muscoli pettorali e per le prime due settimane dovranno essere evitati ampi movimenti con le braccia e il sollevamento di pesi; l'attività sessuale potrà anch'essa essere ripresa con cautela dopo tale periodo.

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 saune, lettino abbronzante). Durante tale periodo inoltre dovrà essere evitata la posizione prona (a pancia in giù) ed eseguiti laddove prescritti esercizi quotidiani di auto-massaggio delle mammelle.

Possibili complicazioni

Tra le complicazioni di carattere generale sono da ricordare: l'emorragia, l'ematoma, il sieroma, l'infezione, la necrosi cutanea del complesso areola-capezzolo, la riapertura spontanea della ferita (deiscenza).

Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante può richiedere un re-intervento chirurgico. La formazione di **ematomi**, conseguenti a sanguinamenti nella sede d'impianto della protesi, può verificarsi nelle prime ore 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 di ematomi di una certa entità è necessario provvedere all'aspirazione e al drenaggio del sangue tramite un intervento chirurgico per rimuovere la protesi e reinserirla dopo aver fermato il sanguinamento.

La formazione di **sieromi** consiste nell'accumulo attorno alla protesi, di quantità di liquido giallognolo/trasparente chiamato siero. Raccolte di modesta entità si risolvono spontaneamente, mentre raccolte cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi. Le infezioni sono rare ma se non dominabili con gli antibiotici, possono rendere necessario, seppure molto raramente, la rimozione delle protesi e l'attesa di alcuni mesi prima del loro reinserimento. Le **Necrosi cutanee** sono molto rare vengono inizialmente con

modo conservativo e solo successivamente se necessario con trattamento chirurgico.

Tra le complicazioni specifiche si segnalano la retrazione della capsula peri-protesica (contrattura capsulare) la rottura della protesi, lo spostamento della stessa (dislocazione e rotazione) l'esposizione della protesi e le alterazioni della sensibilità della pelle.

In una modesta percentuale di casi, attorno al 2-5% nelle protesi con involucro di silicone testurizzato inferiore allo 0,5% nelle protesi con involucro di poliuretano, in genere alcuni mesi dopo l'intervento, ma raramente anche a distanza di anni, si verifica la **contrattura capsulare**. La protesi mammaria rappresenta un corpo estraneo al pari di una valvola cardiaca artificiale o di una protesi d'anca. È naturale che l'organismo reagisca circondando la protesi con una membrana connettivale (capsula peri-protesica) per separarla dall'ambiente circostante; nella maggior parte dei casi la mammella con protesi rimane morbida, in altri casi invece a causa di una retrazione eccessiva dei tessuti, La capsula peri-protesica subisce un progressivo ispessimento e si contrae. Tale evenienza chiamata retrazione capsulare può indurre la fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e talora un cambiamento della forma della mammella; può altresì verificarsi lo spostamento laterale o verso l'alto della protesi con una conseguente asimmetria mammaria. Qualora la retrazione della capsula peri-protesica sia di grado marcato, può essere opportuno procedere con l'intervento correttivo consistente nella sua incisione o asportazione. A volte, nonostante tale intervento correttivo la contrazione della capsula può verificarsi nuovamente. La **rottura della protesi** è una complicanza rara che può verificarsi in occasione di forti traumi locali ad esempio con le contusioni toraciche contro il volante in corso di incidenti automobilistici.

La **dislocazione** (spostamento della protesi) avviene raramente e può verificarsi precocemente con delle asimmetrie poco evidenti senza pregiudicare il buon risultato estetico d'insieme; qualora invece provochi una asimmetria evidente può essere opportuno un intervento correttivo.

La **rotazione** o il capovolgimento della protesi non crea particolari problemi in caso di protesi di forma rotonda mentre può essere visibile in caso di protesi anatomiche e richiedere in tale eventualità un intervento correttivo.

L'**esposizione** della protesi è un evento assai raro che si può verificare in seguito di infezioni o diastasi (aperture) della ferita; in tale caso è necessario rimuovere la protesi ed attendere almeno sei mesi prima di nuovo inserimento.

La sensibilità della pelle dell'areola e dei capezzoli può rimanere alterata per un periodo di settimane o di mesi assai di rado in modo permanente.

L'intervento di mastoplastica additiva **non inibisce l'allattamento al seno in caso di gravidanza**.

Risultati

L'effetto migliorativo della mastoplastica additiva risulta immediatamente apprezzabile. Il gonfiore non rende valutabile il risultato dell'intervento per qualche mese: il risultato definitivo risulta pienamente evidente sei mesi circa dopo l'intervento. È sempre auspicabile l'ottenimento di un risultato naturale; ciò significa ottenere una giusta proporzione tra le dimensioni della mammella e la struttura fisica della paziente. Non sempre tuttavia queste sono possibili: in particolare, ma non solo, nelle donne magre con ghiandole mammarie poco sviluppate, la protesi può risultare maggiormente apprezzabile nei suoi profili. Ciò può determinare un aspetto artificioso non solo al tatto (palpabilità) ma anche la vista, talora sotto forma di ondulazioni superficiali della pelle ("wrinkling"). La palpabilità delle protesi è più frequente subito al di sopra del solco sotto mammario e nei quadranti laterali. Il risultato ottenuto è suscettibile di variazioni nel tempo in relazione a possibili gravidanze e allattamenti, variazioni ponderali ed invecchiamento. Inizialmente le mammelle possono apparire leggermente più alte del normale, in particolare quando le protesi vengono posizionate sotto i muscoli pettorali. In caso di impianto in sede retropettorale può rendersi evidente durante la contrazione dei muscoli lo spostamento delle protesi in rapporto al muscolo con conseguente alterazione della forma di una o di entrambe le mammelle (deformità dinamica).

Cicatrici ed altre sequele

Le cicatrici cutanee residue dall'intervento sono generalmente poco visibili anche perché situate in pieghe naturali o in confini tra unità estetiche (areole mammarie). E' necessario ricordare che per quanto la sede dell'incisione possa essere programmata è possibile che le cicatrici finali non cadano nel nuovo solco sotto mammario ma che possa essere dislocata rispetto ad esso; inoltre a seconda delle caratteristiche della cute areolare e delle differenze cromatiche rispetto alla cute della regione mammaria la cicatrice può essere più o meno visibile. 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.

Talune pazienti a causa dell'eccessiva reattività cutanea possono sviluppare cicatrici arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili che durano diversi mesi (**cicatrice ipertrofica**) o cicatrici allargate di colore normale (**cicatrici ipotrofiche**): si tratta di un'evenienza non prevedibile seppure di raro riscontro. Cicatrici inestetiche di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico e con intervento chirurgico con 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 tale evenienza rappresenta un processo patologico di difficile trattamento. Solitamente le pazienti affette da cheloidi ne sono a conoscenza per la storia familiare o per pregressi interventi chirurgici.

Metodi alternativi

Le mammelle in casi selezionati possono essere aumentate di volume anche senza l'uso di protesi al gel di silicone, con metodi alternativi quali l'inserimento di grasso prelevato dalla stessa paziente o l'utilizzo di un dispositivo esterno a pressione negativa. Il loro utilizzo però è ancora dibattuto nella comunità scientifica internazionale.

Nota informativa secondo linee guida SICPRE

