

MASTOPESSI CON PROTESI

L'intervento di mastopessi consiste nel rimodellamento e/o la risospensione della mammella senza riduzione o aumento di volume. Quantunque non sia nota quanto la mastoplastica additiva o riduttiva, la mastopessi è un intervento richiesto molto frequentemente. Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarvi a comprendere le caratteristiche ed i risultati dell'intervento. Siete pregati di leggerlo attentamente e discuterlo col vostro chirurgo chiedendo informazioni in merito a qualsiasi punto poco chiaro.

INFORMAZIONI GENERALI

L'operazione prevede una risistemazione del tessuto mammario, il riposizionamento dell'areola più in alto e la riduzione del tessuto cutaneo in eccesso. Favorisce inoltre l'aumento della consistenza della mammella.

Qualora fosse richiesto un aumento di volume, l'intervento potrà essere combinato con l'inserimento di protesi mammarie.

Questo tipo di intervento è generalmente eseguito in sala operatoria in regime di ricovero. Viene eseguito in anestesia generale, e la degenza è generalmente di 2-4 giorni.

Il peso corporeo deve essere sotto controllo. E' importante affrontare l'intervento in buone condizioni di nutrizione e con un peso corporeo stabile da almeno 6 mesi.

Qualunque variazione ponderale potrà influenzare la forma ed il volume delle mammelle anche dopo l'intervento chirurgico.

Le attività sociali ed il lavoro dovranno essere ridotte per circa 2 settimane. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamento, spinte, etc., sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo.

Le attività sportive potranno essere riprese dopo circa 4 settimane per quanto concerne lo sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, mentre per gli sport più intensi (nuoto, jogging, joga, danza, pesca subacquea) sarà preferibile attendere 1-2 settimane di più.

MASTOPESSI CON PROTESI

FASE PRE-OPERATORIA

Per sottoporsi ad un intervento di chirurgia elettiva estetica bisogna essere assolutamente in buone condizioni fisiche. Prima dell'intervento sarà eseguita un'accurata visita medica. Alcuni esami di laboratorio con una radiografia del torace ed un elettrocardiogramma sono assolutamente necessari come preparazione all'intervento. E' importante eseguire anche un'ecografia mammaria o una mammografia (a seconda dell'età della paziente) per escludere eventuali patologie mammarie.

Bisogna evitare di prendere aspirina per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. L'aspirina riduce la capacità di coagulazione del sangue e può produrre complicazioni.

Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

Non è consigliabile eseguire l'intervento immediatamente prima o durante il ciclo mestruale. E' preferibile sospendere almeno 3 giorni prima il fumo di sigarette. Qualunque terapia si pratici, ad esempio quella con estroprogestinici (contraccettivi orali) va comunque segnalata e discussa con il chirurgo.

L'INTERVENTO

L'intervento viene eseguito in anestesia generale.

Misure e disegni, che sono una parte essenziale dell'operazione, sono eseguiti prima che la paziente venga addormentata, in posizione eretta in piedi o seduta. L'operazione consiste nella rimozione di parte della cute della mammella e nel riposizionamento verso l'alto della ghiandola mammaria e del complesso areola/capezzolo. Per aumentare il volume si inseriranno delle protesi mammarie. Prima dell'inserimento delle protesi si preparerà una tasca al di sotto della ghiandola o del muscolo pettorale, a seconda delle necessità, e la protesi verrà inserita. I tessuti profondi e la cute verranno poi suturati. La misura della protesi verrà discussa con il chirurgo all'incontro che precederà l'operazione. In tale sede saranno quindi considerati attentamente fattori quali le

MASTOPESSI CON PROTESI

dimensioni della mammella, del torace e la costituzione generale, nonché le preferenze personali.

Le incisioni sono suture con materiale di sutura molto sottile. Le cicatrici diverranno meno evidenti con il tempo ma sono permanenti. A seconda della tecnica impiegata si può avere solo una cicatrice circolare intorno all'aerola e al capezzolo oppure in associazione una cicatrice verticale o, se necessario, anche una cicatrice nel solco sottomammario. Non sono in genere previste cicatrici al di sopra dell'areola e nei quadranti superiori della mammella.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Inizialmente la mammella apparirà leggermente più alta del normale. Questo in particolare quando l'impianto è sistemato al di sotto del muscolo pettorale. Nel giro di 3-6 settimane l'impianto scenderà in una posizione più naturale.

FASE POST-OPERATORIA

Dopo l'intervento sarà necessario praticare una terapia medica con antibiotici ed eventualmente antidolorifici. La medicazione verrà rimossa dal medico e non deve essere disturbata dalla paziente prima che ciò avvenga. Non è un intervento doloroso, la paziente potrà comunque lamentare alcuni fastidi facilmente trattabili con analgesici. Il gonfiore è sempre presente dopo l'intervento e si riduce gradualmente fino a scomparire completamente in III-IV giornata. Un modico grado di edema potrebbe persistere per qualche settimana o qualche mese.

E' consigliabile riposare quanto più possibile nella I settimana ed incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana dopo l'intervento.

E' consigliabile nelle due settimane successive all'operazione non sollevare le braccia sulla testa, evitare qualsiasi sforzo fisico e dormire in posizione supina.

Docce, bagni e shampoo sono consentiti dopo la rimozione delle medicazioni, generalmente dopo una settimana. Il reggiseno confortevole del tipo utilizzato per attività sportiva deve essere indossato notte e giorno per 4 – 12 settimane e rimosso

MASTOPESSI CON PROTESI

soltanto per le normali abluzioni. I punti di sutura si inizieranno a togliere dopo 7 giorni e definitivamente entro 15 giorni.

RISCHI E COMPLICANZE

Si tratta in genere di un intervento che fornisce risultati soddisfacenti e stabili nel tempo. Come tutti gli interventi chirurgici è però esposto (sia pure in una bassa percentuale di casi) a rischi e complicanze. La pratica della medicina clinica e chirurgica non è una scienza esatta. Benché siano previsti buoni risultati, questi non possono essere garantiti né in maniera diretta né indiretta.

GENERICI

- Rischi generici legati all'anestesia
- Sanguinamento. Il sanguinamento è davvero raro, ma può verificarsi solitamente entro le prime 24 ore; in tal caso sarà necessario un ritorno in sala operatoria per rimuovere la protesi, fermare il sanguinamento, reinserire la protesi e richiudere la ferita. In ogni caso, se opportunamente trattato, un episodio di sanguinamento non causa altri inconvenienti.
- Infezioni. Esse sono estremamente rare ma, se presenti, può essere necessario rimuovere l'impianto ed attendere alcune settimane o mesi.
- Cicatrici evidenti perché slargate o perché ipertrofiche o perché fuori dalle normali pieghe cutanee. Più raramente cicatrici cheloidee in relazione a particolari tipi costituzionali ed alle caratteristiche cutanee.

SPECIFICI

- Indurimento (contrattura periprotetica). L'organismo reagisce nei confronti della protesi come con qualsiasi altro corpo estraneo, dando luogo alla formazione di una capsula fibrosa che con il tempo può tendere a costringere la protesi e darle una consistenza maggiore. Questa è la più comune complicanza a distanza della mastoplastica additiva anche se tale evenienza si è notevolmente ridotta con l'uso delle protesi a superficie rugosa. Un'ulteriore riduzione di frequenza della contrazione

MASTOPESSI CON PROTESI

capsulare può essere ottenuta ponendo la protesi al di sotto del muscolo pettorale ma anche in questo caso essa può presentarsi dopo mesi o anni.

Raramente questo problema richiede un intervento chirurgico, ma comunque, ai primi segni di variazione di consistenza, è opportuno consultare il chirurgo in modo da poter provvedere rapidamente con manovre esterne a far sì che la mammella riacquisti la sua naturale morbidezza. Nei casi in cui l'impianto sarà sistemato al di sotto del muscolo pettorale, i primi giorni potrebbe presentarsi una sensazione di fastidio alla superficie anteriore del torace. Questa scomparirà molto rapidamente ed alla fine della prima settimana la presenza della protesi non sarà più notata dalla paziente.

- Differenza di forma delle mammelle, in genere lievi, soprattutto possibili se già preoperatoriamente le mammelle sono fortemente asimmetriche.

-Perdita di sensibilità del capezzolo. Viene riacquistata quasi completamente con il tempo. In rare occasioni essa può essere permanente.

-Asimmetria delle cicatrici o delle areole, spesso legate a delle differenze di cicatrizzazione tra i due lati.

-Recidiva della ptosi (più frequente con le tecniche che prevedono solo la cicatrice periareolare) dovuta ad una cicatrizzazione atrofica, a mancata tenuta delle suture, etc...

Occasionalmente può essere necessario una revisione chirurgica al fine di ottenere un risultato estetico ottimale. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatorialmente, in genere dopo almeno sei mesi.