

# Mastopessi o Lifting del seno

Questa scheda informativa è la traduzione di quella concepita dalla *Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SOFCPRE)*, da utilizzare come complemento alla sua prima visita, nel tentativo di rispondere alle domande che lei si potrebbe porre nel caso desiderasse sottoporsi ad una mastoplastica riduttiva. Lo scopo di questo documento è quello di fornirle le informazioni necessarie ed indispensabili per permetterle di **prendere una decisione con cognizione di causa**. Le consigliamo, perciò, di leggerlo con estrema attenzione.

## Definizione

La ptosi mammaria è dovuta ad un'involuzione della ghiandola e alla distensione della cute che l'avvolge. Il seno è in posizione troppo bassa e frequentemente "disabitato" nella sua parte superiore. La ptosi può esistere isolatamente o più spesso sopravvenire dopo un dimagrimento importante o nel corso di una gravidanza con allattamento. Può essere semplice (si parla in questo caso di ptosi pura) oppure può essere associata ad un certo grado d'ipertrofia mammaria. Al contrario si può osservare una ptosi mammaria nel contesto di un seno troppo piccolo (ipoplasia o ipotrofia mammaria).

## Obiettivi

L'intervento chirurgico ha per scopo di riportare il complesso areola-capezzolo (CAC) in buona posizione, di riconcentrare e sollevare la ghiandola, di asportare la cute eccedente al fine di ottenere un seno armonioso, ben proiettato e con un bel profilo.

## Principi

L'intervento consiste nel rimodellare il seno, agendo sia sull'involucro cutaneo che sul tessuto ghiandolare. In pratica la ghiandola è concentrata e posta in buona posizione, si adatta quindi il rivestimento cutaneo asportando la cute in eccesso in maniera da assicurare una buona tenuta e una bella forma al nuovo seno.

Queste manovre permettono di riposizionare il CAC situato troppo in basso. I margini cutanei che sono stati

### Dr. Sebastiano Montoneri

*Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica  
Diplôme Universitaire de Techniques Microchirurgicales  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris*

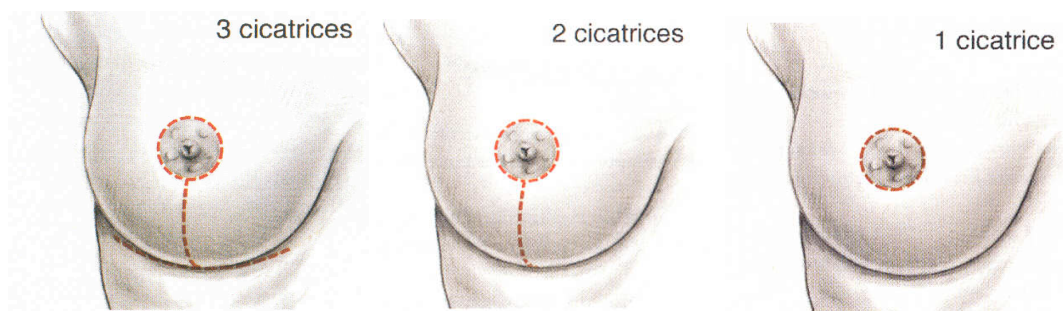
Viale Raffaello Sanzio n°3  
95128 - Catania

**Tel: + 39 340 656 08 98**

**Tel: + 39 340 656 08 98**

95128 - Catania

incisi sono suturati al termine dell'intervento: queste suture sono all'origine delle cicatrici. In caso di ptosi molto importante, la cicatrice ha la forma di una T invertita con tre componenti: periareolare, tutt'attorno all'areola, al confine tra cute bruna e cute bianca; verticale, tra il polo inferiore dell'areola e il solco sotto mammario; orizzontale, nel solco sotto mammario; la lunghezza di quest'ultima è proporzionale all'importanza della ptosi.



In presenza di una ptosi moderata, si può realizzare una metodica detta “verticale”, che permette di sopprimere la cicatrice orizzontale nel solco sotto mammario e di ridurre lo scotto cicatriziale alle sole componenti periareolare e verticale. In certi casi di ptosi mammaria estremamente moderata è possibile utilizzare una tecnica che permette di effettuare la correzione unicamente con una cicatrice periareolare.

Infine, quando la ptosi è associata ad un'insufficienza di volume (ipoplasia mammaria), può essere auspicabile posizionare, durante lo stesso tempo operatorio, una protesi per ridare al seno un volume soddisfacente. Una plastica mammaria per ptosi può essere effettuata a partire dalla fine dello sviluppo puberale e durante tutto il corso della vita. Una gravidanza successiva è ovviamente possibile, così come l'allattamento, ma è consigliabile attendere almeno sei mesi dopo l'intervento.

## Prima dell'intervento

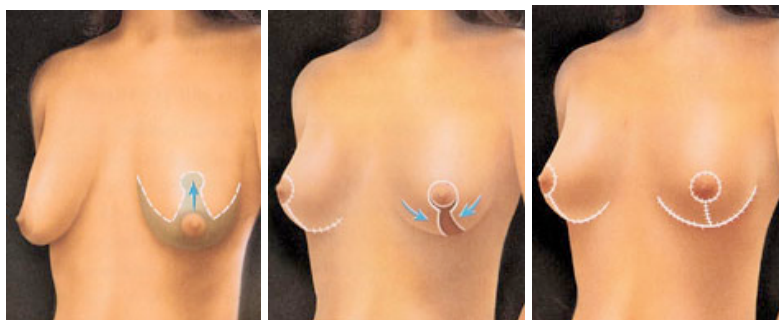
Un bilancio preoperatorio viene di norma realizzato conformemente alle prescrizioni mediche. Una visita anestesiologicala sarà effettuata al più tardi 24 ore prima dell'intervento. Oltre agli esami di laboratorio di routine, può essere utile fare degli esami radiologici quali la mammografia e l'ecografia. **Nessun farmaco contenente aspirina dovrà essere assunto nei 10 gg. prima dell'intervento.**

## Tipo d'anestesia e modalità di ricovero

Si tratta di un'anestesia generale classica, durante la quale si dormirà completamente, con un ricovero di una/due notti.

## L'intervento

Ogni chirurgo adotta la tecnica che gli è più consona e che adatta a ogni caso per ottenere i migliori risultati. Alla fine dell'intervento sarà confezionata una medicazione modellante con delle garze elastiche a forma di reggiseno. L'intervento può durare da un'ora e trenta minuti a due ore e trenta minuti a seconda dell'importanza della ptosi.



## Dopo l'intervento: le sequele post-operatorie

Il decorso post-operatorio è in generale poco doloroso e necessita solo di antidolorifici semplici. Si riscontrano frequentemente un gonfiore (edema) e delle ecchimosi (lividi) del seno, così come una difficoltà all'elevazione delle braccia oltre 90°. La prima medicazione viene tolta dopo 24 ore e sostituita con un reggiseno di tipo sportivo, che verrà indossato notte e giorno per un mese. La dimissione avviene di norma 24 ore dopo l'intervento; quindi la paziente viene rivista in studio 2/3 gg. dopo. I fili di sutura, se non sono di tipo assorbibile, vengono tolti tra l'ottava e la quindicesima giornata. Conviene prevedere una convalescenza e, quindi, una sospensione lavorativa di circa una settimana. Si consiglia di attendere almeno un mese prima di riprendere una qualsiasi attività sportiva.

## Il risultato

Il risultato definitivo viene valutato dal chirurgo e dalla paziente 6 mesi dopo l'intervento, anche se già un mese dopo il seno avrà già una forma armoniosa e naturale. Al di là del semplice miglioramento locale, questo intervento ha in generale una ripercussione favorevole sull'equilibrio del peso, la pratica dello sport, l'abbigliamento e lo stato psicologico. Conviene semplicemente avere la pazienza di attendere il lasso di tempo necessario perché le cicatrici si attenuino e osservare durante tutto questo periodo una buona sorveglianza, al ritmo di circa un consulto ogni tre mesi per un anno. Il seno operato è un seno che resta naturale e sensibile al tatto come alle variazioni ormonali.

## Le imperfezioni del risultato

Si tratta essenzialmente delle cicatrici, che devono essere tenute sotto sorveglianza: frequentemente assumono un aspetto roseo ed edematoso nel corso del secondo e terzo mese post-operatorio, quindi, si attenuano progressivamente fino a divenire, con il tempo, poco visibili. Esse, tuttavia, possono

allargarsi, restare biancastre o, al contrario, brunastre. In ogni caso, per quanto sottili e discrete, non scompariranno mai. Al riguardo, non bisogna dimenticare che è il chirurgo che realizza le suture, ma è la paziente che fa la cicatrice. Qualche volta, può persistere un'asimmetria del seno anche dopo l'intervento, sia che si tratti di volume, di altezza o di orientamento delle areole. In ogni caso, una correzione chirurgica secondaria può sempre essere effettuata, anche se conviene attendere uno o due anni.

## Le complicazioni possibili

La plastica mammaria per ptosi, pur se realizzata per motivi puramente estetici, resta tuttavia un vero e proprio intervento chirurgico, con tutti i relativi rischi. Il decorso post-operatorio di una mastopessi è in generale molto semplice. Tuttavia, possono insorgere delle complicazioni, alcune di ordine generale, inerenti ad ogni atto chirurgico, altre locoregionali più specifiche della chirurgia mammaria. Bisogna, inoltre, distinguere le complicazioni legate all'anestesia da quelle legate all'intervento chirurgico. Per quanto riguarda l'anestesia, sarà l'anestesista, al momento della visita, ad informare la paziente dei relativi rischi. L'anestesia può indurre nell'organismo delle reazioni a volta imprevedibili, più o meno facili da controllare; il fatto di ricorrere ad un anestesista competente ed esercente in un contesto realmente chirurgico, rende statisticamente trascurabili i rischi possibili. I progressi delle tecniche, dei prodotti anestetici e delle metodiche di monitoraggio, offrono oggi una sicurezza ottimale, soprattutto quando l'intervento è realizzato non in urgenza ed in una paziente in buona salute.

Per quanto concerne l'intervento chirurgico, scegliendo **un chirurgo plastico, qualificato e competente**, preparato a questo tipo d'intervento, lei limiterà al massimo questi rischi.

Fortunatamente, le vere complicazioni, al seguito di una mastopessi, sono rare. La maggioranza degli interventi sono effettuati senza che insorgano problemi di sorta e le pazienti rimangono pienamente soddisfatte del risultato.

In ogni caso, nonostante la loro scarsa frequenza, è bene conoscere le complicazioni possibili :

- l'insorgenza di una infezione necessita di un trattamento antibiotico ed a volte di un drenaggio chirurgico
- un ematoma può richiedere una evacuazione;
- una necrosi della cute, per quanto raramente osservata con le tecniche moderne, può determinare un ritardo della cicatrizzazione;
- le alterazioni della sensibilità del complesso areola-capezzolo, sono anch'esse possibili, ma nella maggioranza dei casi la sensibilità normale riappare con un ritardo variabile da 6 a 18 mesi;
- l'evoluzione delle cicatrici può essere sfavorevole con la comparsa di cicatrici ipertrofiche o addirittura cheloides. La loro apparizione ed evoluzione è del tutto imprevedibile e può compromettere l'aspetto estetico del risultato e richiedere trattamenti locali specifici e spesso lunghi.

Quindi, nella stragrande maggioranza dei casi quest'intervento dà un risultato estremamente apprezzabile, anche se le cicatrici sono inevitabili.

Concludendo, non bisogna sovrastimare i rischi, ma semplicemente prendere coscienza del fatto che un intervento chirurgico, anche se apparentemente semplice, comporta sempre una piccola parte di rischio. Rivolgersi ad un chirurgo plastico qualificato, le dà la sicurezza che costui ha la formazione e le competenze richieste per ridurre al minimo queste complicanze e trattarle efficacemente, qualora si presentino. Le consigliamo di conservare questo documento, rileggerlo attentamente dopo la visita e rifletterci sopra “a mente fresca”.

Quanto detto potrà suscitare in Lei altre domande o il semplice desiderio di ulteriori informazioni. Noi siamo a sua completa disposizione per parlarne nel corso di un consulto, per telefono o il giorno stesso dell'intervento dove ci rivedremo, in ogni caso, prima dell'anestesia.

**Dr. Sebastiano Montoneri**

*Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica  
Diplôme Universitaire de Techniques Microchirurgicales  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris*

Viale Raffaello Sanzio n°3  
95128 - Catania

**Tel: + 39 340 656 08 98**

**Tel: + 39 340 656 08 98**

95128 - Catania