

Mastoplastica Additiva

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**. La legga, quindi, con estrema attenzione.

Definizione

Si definisce ipoplasia mammaria un volume del seno insufficiente in rapporto alla morfologia della paziente. Può esistere dal primo momento (seno piccolo sin dalla pubertà) o apparire secondariamente, come conseguenza di un dimagrimento importante o di una gravidanza seguita da allattamento. Essa può essere isolata o associarsi ad una ptosi mammaria, vale a dire un appiattimento della ghiandola ed un rilasciamento della cute.

Obiettivi

Una mastoplastica additiva ha lo scopo di correggere il volume del seno giudicato insufficiente mediante il posizionamento di impianti mammari dietro la ghiandola.

Principi

Tutti gli impianti mammari attualmente utilizzati sono composti da un involucro e da un prodotto riempitivo.

L'involucro è sempre costituito da silicone elastico (elastomero di silicone) e può essere liscio o rugoso (testurizzato).

In Italia (ed in Francia), solo la soluzione fisiologica e il gel di silicone sono autorizzati come prodotti riempitivi essendo conosciuti da più di 40 anni. L'impianto è detto pre-riempito quando il prodotto di riempimento (gel di silicone) è stato inserito dalla fabbrica. I differenti volumi sono fissati dalla casa produttrice. Gli impianti gonfiabili, invece, sono

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

riempiti di soluzione fisiologica dal chirurgo durante l'intervento.

Prima dell'intervento

La localizzazione della cicatrice, il posizionamento della protesi in rapporto al muscolo, il tipo e la taglia della protesi vengono decisi durante la visita, in funzione della conformazione anatomica e dei desideri della paziente. Si perviene, così, tramite una chiara esposizione delle differenti metodiche, alla miglior scelta per ogni singolo caso. Un bilancio preoperatorio è realizzato conformemente alle prescrizioni mediche. Una visita anestesiologicala sarà effettuata al più tardi 48 ore prima dell'intervento. Oltre agli esami di laboratorio di routine, è utile fare degli esami radiologici quali la mammografia e l'ecografia.

Nessun farmaco contenente aspirina deve 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 lei dormirà completamente; il ricovero è di una notte.

L'intervento

Ogni chirurgo adotta la tecnica che gli è più consona, adattandola al singolo caso per ottenere i migliori risultati. Esistono, comunque, dei principi di base comuni.

Incisione cutanea

L'impianto è introdotto attraverso una piccola incisione cutanea che può essere praticata :

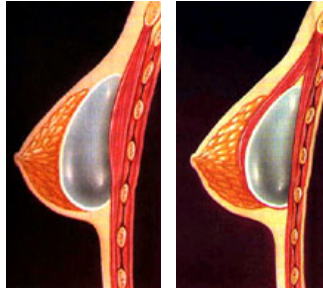
- nell'areola;
- nella regione ascellare;
- nel solco sotto-mammario.



Posizione dell'impianto

La loggia (tasca), che é confezionata tramite scollamento e nella quale verrà collocata la protesi, può essere :

- dietro la ghiandola e davanti al muscolo grande pettorale;
- sia dietro la ghiandola che dietro il muscolo grande pettorale.



- più recentemente in Dual Plane, vale a dire, la parte alta della protesi dietro il muscolo e la parte bassa dietro la ghiandola

Trattamenti associati

In caso di ptosi mammaria (seno cadente, areole basse) è consigliabile associare una riduzione della componente cutanea in eccesso, cosa che implica una cicatrice più importante (cicatrice periareolare e verticale).

E' possibile che un drenaggio sia lasciato in situ per qualche giorno dopo l'intervento, in maniera che il sangue o i liquidi che possono formarsi vengano eliminati.

Alla fine dell'intervento sarà confezionata una medicazione modellante a forma di reggiseno con delle bende elastiche.

In funzione del chirurgo e dei possibili trattamenti associati l'intervento può durare da una a due ore.

Dopo l'intervento: le sequele post-operatorie

Il decorso post-operatorio può essere doloroso nei primi giorni, specie quando l'impianto è posto dietro il muscolo grande pettorale. Bisognerà, quindi, fare ricorso ad un trattamento antidolorifico per qualche giorno.

Nella maggior parte dei casi la paziente avvertirà un senso di tensione alle mammelle.

Edema (gonfiore), ecchimosi (lividi) del seno e difficoltà all'elevazione delle braccia sono frequenti all'inizio.

La prima medicazione è tolta dopo 24 ore e sostituita con un reggiseno di tipo sportivo che viene mantenuto giorno e notte per circa un mese.

La dimissione ha luogo normalmente all'indomani dell'intervento e la paziente viene rivista in studio da 2 a 3 giorni dopo.

Se i fili di sutura non sono riassorbibili, vengono tolti tra l'ottava e la quindicesima giornata postoperatoria.

Conviene prevedere una convalescenza, con sospensione lavorativa, di una settimana.

Si consiglia di attendere da 1 a 2 mesi prima di riprendere l'attività sportiva.

Il risultato

Può essere apprezzato già da subito ma bisogna aspettare qualche mese affinché il seno si ammorbidisca e la protesi si stabilizzi.

Al di là del miglioramento estetico anche la ripercussione psicologica è benefica.

Le imperfezioni del risultato

E' possibile che la cicatrice abbia un'evoluzione anormale, sotto forma di ispessimento o retrazione.

Dei dolori al seno o dei disordini della sensibilità sono ugualmente possibili.

Inoltre, una insoddisfazione del risultato estetico può motivare un reintervento, dopo attenta valutazione chirurgica.

La durata dell'impianto

Una protesi, che sia riempita di gel di silicone o di fisiologica, ha una durata di vita incerta che non può essere stimata precisamente ed a priori, in quanto dipende dalle possibili complicanze sopravvenute. Ecco perché la durata di una protesi non può essere garantita.

Una donna portatrice di impianti mammari è esposta al rischio di dover fare ricorso, nell'arco della sua vita, ad un intervento complementare di sostituzione affinché il risultato estetico sia mantenuto. Ciò nonostante, bisogna sapere che un impianto mammario di buona qualità non ha necessariamente una durata limitata: **non esiste una data di scadenza al di là della quale la sostituzione delle protesi è obbligatoria**. Quindi, in assenza di segni radiologici d'usura o di complicanze, l'impianto può essere mantenuto tutto il tempo che la paziente desideri.

Le complicazioni possibili

L'aumento del volume mammario tramite protesi, benché realizzata per motivazioni puramente estetiche, resta tuttavia un vero e proprio intervento chirurgico. Ciò implica tutti i rischi legati ad ogni atto medico, per quanto minimo esso sia.

Il decorso post-operatorio di mastoplastica additiva è in generale molto semplice. Tuttavia, possono insorgere delle complicazioni, alcune di ordine generale, inerenti ad ogni atto chirurgico, altre locoregionali più specifiche della mastoplastica additiva. Bisogna 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 induce nell'organismo delle reazioni a volte 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, in questi ultimi vent'anni, offrono 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 i rischi.

Il decorso post-operatorio di una mastoplastica additiva è semplice. Tuttavia possono sopravvenire delle complicazioni, alcune comuni a tutti gli interventi di chirurgia mammaria, altre specifiche degli impianti mammari.

Le complicazioni comuni agli interventi di chirurgia mammaria

- L'insorgenza di una infezione necessita di un trattamento antibiotico ed a volte di un drenaggio chirurgico.
- Un ematoma può richiedere lo svuotamento.
- 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, possono essere osservate; ma, nella maggioranza dei casi, la sensibilità normale riapparirà con un ritardo variabile da 6 a 18 mesi.
- L'evoluzione delle cicatrici può essere sfavorevole con la comparsa di cicatrici ipertrofiche o addirittura cheloidee. La loro apparizione ed evoluzione è imprevedibile e può compromettere l'aspetto estetico del risultato e richiedere dei trattamenti locali specifici spesso lunghi.

I rischi specifici all'utilizzo degli impianti mammari

Sono di 3 tipi e variano in funzione della natura del prodotto di riempimento dell'impianto :

Formazione delle pieghe o "rippling"

Per poter restare soffice e morbido, l'impianto non è mai riempito sotto tensione. Ciò determina la formazione di pieghe della parete della protesi, che possono diventare visibili sotto la pelle, dando un aspetto ondulato, soprattutto nella porzione supero-esterna ed inferiore del seno. Quest'aspetto è ridotto, nei quadranti superiori, se la protesi viene posta in posizione retromuscolare.

Questo rischio è più frequente quando la protesi è riempita di soluzione fisiologica, soprattutto se la parete è testurizzata. In questi casi, inoltre, la protesi è esposta ad un rischio maggiore di rottura o di sgonfiamento a causa dell'usura della parete a livello della piega.

Contrattura capsulare e capsula fibrosa

La formazione di una capsula fibrosa attorno ad una protesi mammaria è obbligatoria. È una reazione normale dell'organismo che forma una sorta di membrana fibrosa attorno a tutti i corpi estranei in modo da isolarli e separarli dall'organismo (membrana o capsula da corpo estraneo).

In certi casi questa membrana è sede di una evoluzione sfavorevole, comparabile ai cheloidi delle cicatrici cutanee: si ispessisce, si retrae e forma un vero e proprio guscio attorno all'impianto.

Si parla in questo caso di contrattura capsulare, di cui distinguiamo 4 stadi di gravità che vanno dall'aspetto normale, inapprezzabile, a forme severe con seno duro, tondo, fisso e, a volte, doloroso.

La frequenza di questa complicazione non può essere globalmente valutata perché varia in funzione dell'indicazione, del tipo di protesi e della tecnica operatoria.

La formazione della contrattura capsulare non aumenta il rischio di rottura della protesi ma espone ad una complicanza di ordine estetico. Un intervento chirurgico può, in ogni caso, correggere questa contrattura sezionando la capsula (capsulotomia).

Rottura e sgonfiamento

Questo incidente sopravviene a seguito di un'alterazione dell'involucro della protesi, vale a dire del suo contenente (elastomero di silicone). Dei fenomeni di porosità, di apertura puntiforme o di vera breccia possono, anche se raramente, esserne la causa e verificarsi a seguito di un traumatismo violento o di un difetto di fabbricazione; più frequentemente avviene a seguito dell'invecchiamento della protesi (fenomeno d'usura).

Per una protesi contenente soluzione fisiologica può trattarsi, inoltre, di un problema di tenuta stagna della valvola di riempimento. Questo tipo di protesi subisce allora, più o meno lentamente, uno sgonfiamento parziale o totale.

Se si tratta di una protesi pre-riempita di gel di silicone, il gel resta, nella stragrande maggioranza dei casi, all'interno della membrana fibrosa che circonda l'impianto (perdita intra-capsulare). La perdita non ha in questo caso alcuna evidenza clinica. Ciononostante, questa trasudazione intra-capsulare può favorire la formazione di una contrattura capsulare.

Molto più raramente, in caso di una breccia importante, in relazione con un traumatismo violento o una puntura d'ago, il gel di silicone può fuoriuscire al di là della membrana fibrosa (rottura extra-capsulare). In piccole quantità può provocare l'apparizione di un granuloma da corpo estraneo sotto forma di un nodulo infiammatorio (siliconoma). In caso di rottura extra-capsulare importante (traumatismo), il gel diffonde nei tessuti vicini, il seno acquista una consistenza molle e possono sopravvenire delle reazioni infiammatorie diffuse: in questo caso, è necessaria l'asportazione chirurgica.

Domande frequenti

È possibile allattare ?

Il posizionamento di impianti mammari dietro la ghiandola o il muscolo non sembra avere alcuna ripercussione sull'allattamento.

Le protesi mammarie favoriscono l'insorgenza di un cancro al seno?

La relazione tra cancro del seno e impianti mammari è stata attentamente e lungamente studiata, ma non è stato messo in evidenza alcun legame; quindi il posizionamento di una protesi mammaria non aumenta assolutamente il rischio di insorgenza tumorale. Tanto è vero che si utilizzano regolarmente delle protesi per la chirurgia ricostruttiva della mammella dopo interventi per tumore mammario.

La sorveglianza del seno è possibile?

Dato che le protesi sono sempre messe dietro la ghiandola, la sorveglianza clinica è semplice. La presenza di un impianto mammario può, d'altro canto, modificare le capacità dei raggi X d'individuare un cancro del seno. Le pazienti portatrici di protesi mammarie devono, quindi, precisarlo al radiologo che utilizzerà dei metodi specifici ed adatti.

A che punto è la controversia sul gel di silicone?

Gli impianti mammari riempiti di gel di silicone sono stati accusati di essere responsabili dell'insorgenza di malattie auto-immunitarie in pazienti predisposti. Oggi, l'insieme dei lavori scientifici fatti su questo argomento ha provato che non esiste un aumento significativo del rischio di insorgenza di malattie auto-immuni nelle pazienti portatrici di protesi mammarie riempite di gel di silicone.

Bisogna sottoporsi ad una sorveglianza particolare dopo il posizionamento di impianti mammari ?

È necessario sottoporsi alle visite post-operatorie di controllo predisposte dal chirurgo. Successivamente, la presenza della protesi non impone alcun esame in più rispetto alla normale sorveglianza clinica abituale per tutte le donne; è indispensabile, però, precisare al medico esaminatore che voi siete portatrici di impianti mammari. È imperativo, in caso di modificazione del seno (indurimento o, al contrario, rammollimento), contattare un medico (il chirurgo che vi ha operato, se possibile, o il medico di famiglia o il ginecologo) che saprà valutare la necessità o meno di fare degli esami complementari quali una mammografia o una ecografia.

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, dà la sicurezza che costui ha la formazione e le competenze richieste per ridurre al minimo queste complicità 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