

Mastoplastica Riduttiva

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 ipertrofia mammaria un volume delle mammelle eccessivo in rapporto alla morfologia della paziente. Questo eccesso di volume è in generale associato ad un cedimento del seno (ptosi mammaria) e, a volte, ad un certo grado di asimmetria. L'ipertrofia mammaria implica quasi sempre un risentimento fisico e funzionale (dolori al collo, alle spalle ed alla schiena, fastidio durante la pratica sportiva, difficoltà all'abbigliamento). Esiste poi, altrettanto spesso, un risentimento psicologico notevole.

Obiettivi

L'intervento chirurgico ha per scopo la riduzione del volume del seno, la correzione della ptosi e di un'eventuale asimmetria, al fine di ottenere un seno armonioso, alto e con un bel profilo.

Principi

L'intervento comporta l'ablazione del tessuto ghiandolare in eccesso, conservando un volume in armonia con la silhouette della paziente e conforme ai suoi desideri. Il tessuto ghiandolare residuo è sollevato, concentrato e rimodellato. Si deve, quindi, adattare l'involucro cutaneo. Ciò impone l'asportazione della cute in eccesso in maniera da far assumere una buona linea ed un buon profilo al nuovo seno. I margini cutanei sezionati devono essere suturati e sono queste suture all'origine delle cicatrici. Spesso queste ultime hanno la forma di una T invertita con tre componenti: periareolare, tutt'attorno all'areola, al confine tra la cute scura

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

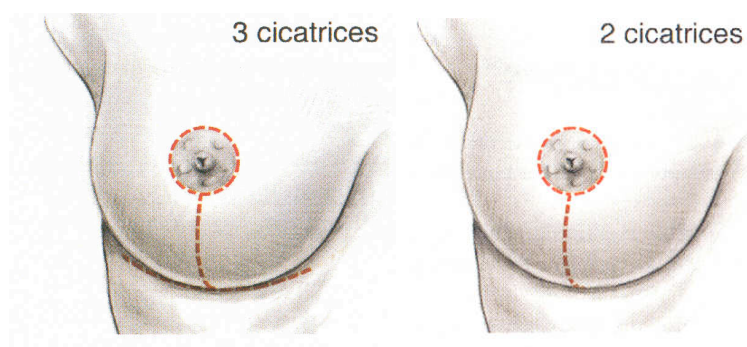
Tel: + 39 340 656 08 98

95128 - Catania

dell'areola e quella chiara del resto del corpo; verticale, tra il polo inferiore dell'areola ed il solco sottomammario; orizzontale, nascosta nel solco sottomammario (fig. 1). La lunghezza della cicatrice orizzontale è proporzionale all'importanza dell'ipertrofia e della ptosi.

A volte, quando l'ipertrofia e la ptosi sono moderate, si può realizzare una metodica detta "verticale" che permette di sopprimere la cicatrice trasversale nel solco sottomammario e ridurre le cicatrici necessarie alle sole componenti periareolare e verticale (fig. 2).

Una mastoplastica di riduzione può essere effettuata a partire dalla fine della crescita e durante tutto il corso della vita. Una gravidanza successiva è ovviamente possibile così come l'allattamento, ma è consigliabile attendere almeno 6 mesi dopo l'intervento. Il rischio d'insorgenza di un cancro non è in alcun modo aumentato da questo tipo d'intervento.



Prima dell'intervento

Un bilancio preoperatorio abituale viene 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, può essere utile fare degli esami radiologici quali la mammografia e l'ecografia. **Nessun farmaco contenente aspirina dovrà essere assunto nei dieci giorni 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 e che adatta ad ogni caso per ottenere i migliori risultati. Tuttavia, esistono dei principi di base comuni a tutti :

- I tessuti asportati sono inviati sistematicamente ad un laboratorio di anatomia patologica per essere esaminati al microscopio (esame istologico).
- Alla fine dell'intervento viene fatta una medicazione modellante con delle garze elastiche a forma di reggiseno.

- In funzione del chirurgo e dell'importanza dell'ipertrofia, l'intervento potrà durare da 2 a 3 ore.



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 edema (gonfiore) e delle ecchimosi (lividi) del seno, così come una difficoltà all'elevazione delle braccia. La prima medicazione viene tolta dopo 24 ore e sostituita con un reggiseno di tipo sportivo, che verrà indossato notte e giorno per almeno un mese. La dimissione avviene normalmente 24 ore dopo l'intervento; quindi, la paziente viene rivista in studio 2, 3 giorni dopo. I fili di sutura, se non sono di tipo assorbibile, vengono tolti tra la ottava e la decima giornata. La convalescenza da prevedere, con sospensione lavorativa, è di meno di una settimana. Si consiglia di attendere uno o due mesi prima di riprendere un'attività sportiva.

Il risultato

Anche se già dopo un mese il risultato è evidente, viene considerato definitivo dopo circa sei mesi dall'intervento; il seno sarà quindi alto armonioso e con un bel profilo. Al di là del miglioramento locale questo intervento ha in generale una ripercussione favorevole sull'equilibrio del peso, le possibilità d'abbigliamento e lo stato psicologico. Il seno operato è un seno che resta naturale e sensibile, sia al tatto come alle variazioni ormonali.

Le imperfezioni del risultato

Essenzialmente si tratta delle cicatrici, che devono essere tenute sotto controllo: 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. Per ciò che riguarda le cicatrici bisogna comprendere, che, anche quando con il tempo si attenuino bene, esse non scompariranno mai. **Al riguardo, non bisogna dimenticare che, se è il chirurgo che realizza le suture, 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 d'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 mastoplastica riduttiva, anche se realizzata per motivi puramente estetici, 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 una plastica mammaria di riduzione è in generale molto semplice. Tuttavia, possono insorgere delle complicazioni, alcune di ordine generale, inerenti ad ogni atto chirurgico, altre più specifiche della mastoplastica. Bisogna inoltre distinguere le complicazioni legate all'anestesia da quelle legate all'intervento chirurgico. Per quanto riguarda l'anestesia, al momento della visita, sarà il medico anestesista ad informare la paziente dei rischi anestesilogici. L'anestesia induce nell'organismo delle reazioni a volta imprevedibili, più o meno facili da controllare: il fatto di ricorrere ad un anestesista perfettamente competente ed esercente in un contesto realmente chirurgico, fa in modo che i rischi possibili siano divenuti statisticamente trascurabili.

Va detto che le tecniche, i prodotti anestetici e le metodiche di monitoraggio, hanno fatto degli immensi progressi in questi ultimi vent'anni, offrendo 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, nello scegliere **un chirurgo plastico, qualificato e competente**, preparato a questo tipo d'intervento, lei limiterà al massimo questi rischi, senza tuttavia eliminarli del tutto.

Fortunatamente, le vere complicazioni sono rare a seguito di una mastoplastica riduttiva realizzata ad arte. In pratica, la stragrande maggioranza degli interventi vengono effettuati senza che insorgano problemi di sorta e le pazienti sono pienamente soddisfatte del loro risultato.

In ogni caso, nonostante la loro scarsa frequenza, è bene quanto meno che lei conosca le complicazioni possibili:

- Gli accidenti trombo-embolici (flebite, embolia polmonare), anche se globalmente molto rari a seguito di questo tipo d'intervento, sono tra le complicanze più temibili. Le misure preventive rigorose, normalmente adottate, ne minimizzano l'incidenza: calze anti-trombosi, mobilitazione precoce, eventuale trattamento anticoagulante.
- Un'infezione necessita di un trattamento antibiotico ed a volte di un drenaggio chirurgico.
- 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 cheloidiche. La loro apparizione ed evoluzione è totalmente imprevedibile e può compromettere l'aspetto estetico del risultato e richiedere dei trattamenti locali specifici e spesso lunghi.

Quindi, nella stragrande maggioranza dei casi, quest'intervento, se ben eseguito, dà un risultato estremamente apprezzabile, anche se le cicatrici restano 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 per 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