

## Mastoplastica Additiva

### INFORMAZIONI GENERALI

Gli interventi di chirurgia estetica del seno rappresentano circa il 50%. Di questi il 70% circa è rappresentato dalla mastoplastica additiva.

La richiesta maggiore si ha da parte delle donne che vanno dai 25 ai 40 anni di età anche se in questi ultimi tempi la richiesta avviene da parte di ragazze molto più giovani quali 16-17 anni.

Possiamo dire mai come in questi ultimi anni il seno ha rappresentato per la donna un attributo così importante, che ne completa seduttività, sessualità, e maggior sicurezza in sé stesse.

Questo breve opuscolo è stato ideato per darvi le informazioni basilari, ma il buon senso vuole che vi sottoponiate ad un colloquio e una visita accurata. In questo modo si potranno avere tutte le informazioni e i consigli personalizzati in modo che l'intervento desiderato possa svolgersi con la massima fiducia e diventi un'esperienza piacevole.



**L'obiettivo della mastoplastica additiva** è quello di aumentare il volume del seno mediante l'inserimento di protesi al silicone.

Le cause più frequentemente riportate nelle visite sono le seguenti:

- avere una taglia maggiore del seno per renderlo più proporzionato al proprio corpo
- aumentare il volume del seno in quanto già dallo sviluppo si è sempre riscontrata una ipoplasia mammaria e rimasta tale anche nel corso degli anni.
- ridare un volume ormai perso in seguito a gravidanze e allattamento
- ridare un volume perso dopo dimagrimento

### La visita preliminare

Di solito la prima visita è una fase molto importante in quanto bisogna ascoltare le reali problematiche della paziente. Di solito queste hanno importanti risvolti di natura psicologica che vanno attentamente esaminati e compresi in modo da creare una fiducia reciproca.

La paziente verrà attentamente esaminata dal punto di vista anatomico, valutando le proporzioni del suo corpo rispetto al seno, del quale andranno prese delle misure della larghezza e dell'altezza, la distanza del capezzolo dal giugolo, la distanza tra i due capezzoli e quella tra i capezzoli ed il solco sottomammario.

Questi parametri ci daranno delle informazioni sul tipo di protesi da alloggiare, sul volume, sul tipo di alloggiamento (**retroghiandolare** o **retromuscolare**) e sul tipo di incisione (**periareolare** o al **solco sottomammario**).

Sulla base di queste iniziali potremo già suggerire alla paziente delle proposte sul tipo di intervento da eseguire, il tipo di protesi da posizionare, il postoperatorio. La paziente dovrà capire fino in fondo le motivazioni del nostro suggerimento e valutare se collima con i suoi desideri.

## INFORMAZIONI SULLE PROTESI

Per aumentare il volume delle mammella sono state proposte ed introdotti numerosi materiali nel corso degli anni , a partire da materiale autologo quali gli innesti di grasso fino ad iniezioni di materiale più o meno biocompatibile quali la paraffina, il silicone liquido, acido ialuronico ecc..).

Ma attualmente il materiale più sperimentato ed utilizzato è rappresentato dalle protesi mammarie, costituite da un involucro di silicone di varie forme e dimensioni, il cui contenuto può essere un liquido o un gel.

Esaminiamo brevemente questi fattori

### INVOLUCRO ESTERNO

**Involucro di silicone liscio;** è stato il primo tipo di involucro introdotto, costituito da una membrana di silicone liscio e trasparente: I primi inconvenienti di tale protesi introdotte negli anni 80 erano dati dal possibile trasudo di silicone liquido attraverso tale membrana provocando importanti retrazioni capsulari .Con il passare degli anni fu resa più spessa, ma sempre tale da non garantire **l'impermeabilità** al silicone liquido o ad una sua rottura per un trauma.



**Involucro con silicone rivestito di poliuretano:** tale rivestimento garantiva una maggiore protezione e quindi una migliore tenuta, ma apparentemente solo all'inizio, in quanto con il passare del tempo questa pellicola esterna veniva "autodigerita" lasciando quindi sempre la protesi con il suo involucro liscio e suscettibile di trasudo.

**Involucro di silicone tesaurizzato.** Fu introdotto questo tipo di protesi agli inizi degli anni 90 , caratterizzato dal tipo di trattamento dell'involucro esterno di silicone che lo rende più ruvido e irregolare in modo da evitare possibili retrazioni capsulari

**Protesi a doppio lume.** Tali protesi ormai cadute in disuso erano formate da un involucro interno riempito di silicone liquido e da un secondo involucro di silicone riempito di soluzione salina, Ciò al fini di evitare il trasudo esterno di silicone liquido.

### MATERIALI DI RIEMPIMENTO

Nel corso degli anni oltre al silicone liquido diverse sostanze sono state utilizzate per riempire le protesi mammarie; tra questi ricordiamo la soluzione salina, l'olio di soia e i polisaccaridi ; tutte ormai abbandonate e fuori produzione.

Il materiale attualmente più utilizzato è il gel di silicone ad alta coesività, introdotto nel 1994. Tale gel rende la protesi morbida ed elastica, e l'alto potere coesivo non provoca la sua fuoriuscita dall'involucro in caso di rottura della protesi : tale evenienza è comunque quasi impossibile per questo tipo di protesi

## FORMA DELLE PROTESI



**ROTONDA O TRADIZIONALE** . Riempita di gel coesivo più morbido che permette il suo adattamento ai movimenti della paziente in quanto in ortostatismo il contenuto tende a scendere leggermente in basso ricalcando il modello anatomico della mammella. Sono disponibili nelle 3 proiezioni, alta media e bassa. Il principale vantaggio è la loro morbidezza, in quanto il gel all'interno è più fluido e si sposta in maniera naturale seguendo i movimenti corporei. Inoltre essendo uniformemente tonde, non creano particolari problemi di posizionamento.



**ANATOMICA**: dette anche a "goccia" in quanto simili alla forma naturale della mammella, riempite di gel coesivo. Anch'esse sul mercato con le 3 proiezioni e con diversi modelli e misure che si adattano a qualsiasi richiesta e situazione anatomica della paziente, soprattutto se questa



presenta un ridotto spessore della ghiandola e quindi scarsa copertura nel polo inferiore, dove tali protesi danno una maggiore proiezione.

Lo svantaggio è che sono di consistenza leggermente più dura e che possono potenzialmente dislocarsi o ruotarsi anche se in percentuale minima.

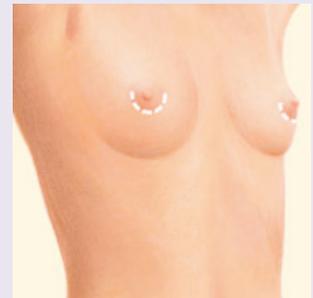
## SEDE DELL' INCISIONE.

L' incisione che più frequentemente suggerisco è quella periareolare purché la larghezza minima dell'areola sia di almeno 4 cm.

Qualora questa misura sia inferiore opto per l'incisione nel solco sottomammario.

### **INCISIONE PERIAREOLARE**

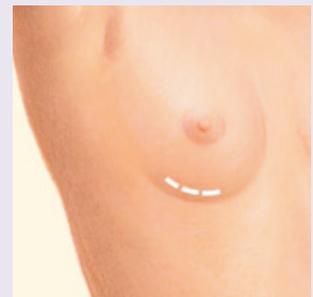
Questo tipo di incisione viene di solito praticata nella metà inferiore dell'areola. Il vantaggio è quello di permettere un buon attraversamento della ghiandola, una buona visuale per la preparazione della tasca sia retroghiandolare che sottomuscolare e un buono scollamento del piano del solco sottomammario. Inoltre non provoca assolutamente perdita di sensibilità come talvolta alcune donne credono o sentono dire.



### **INCISIONE AL SOLCO SOTTOMAMMARIO**

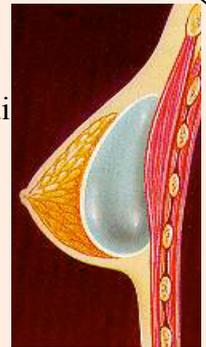
Come accennato non può essere praticata in areole che presentano una larghezza al di sotto dei 3,5 cm.

Tale incisione sempre di almeno 3,5-4 cm praticata nel solco sottomammario permette una buona visuale dei piani sottoghiandolari e retromuscolare e un buon alloggiamento della protesi in entrambe i piani.

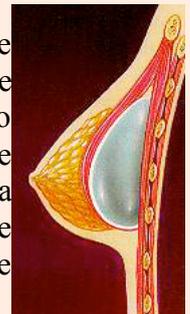


## IN QUALE POSIZIONE IMPIANTARLE

**Posizione retroghiandolare.** Si consiglia tale posizionamento in donne che abbiano almeno una modesta ghiandola mammaria e che non siano molto magre. Per il tipo di protesi è preferibile il gel coesivo semiliquido. La tasca si prepara tra la ghiandola mammaria ed il muscolo grande pettorale. Il bordo inferiore invece non è completamente coperto dal muscolo grande pettorale, in quanto questo non è presente nel terzo inferiore, e quindi parte della protesi alloggia comunque in sede retroghiandolare.



**Posizione retromuscolare.** Indicata in pazienti magre, con scarsa rappresentazione della ghiandola o comunque con mammelle piccole.. tale alloggiamento garantisce una buona copertura nel polo superiore, in quanto è scarsamente visibile il bordo protesico. Il bordo inferiore invece non è completamente coperto dal muscolo grande pettorale, in quanto questo non è presente nel terzo inferiore, e quindi parte della protesi alloggia comunque in sede retroghiandolare. Gli svantaggi principali di queste protesi risiedono nella consistenza un po' troppo dura e nella possibile dislocazione e rotazione.



### Quale misura scegliere.

Tale scelta va fatta di comune accordo con la paziente, ascoltando il suo desiderio, ma sempre d'accordo con il chirurgo che suggerisce un possibile volume in base alla situazione anatomiche e alla presenza o meno di ghiandola mammaria, Quindi andranno presi in considerazione i vari parametri corporei, quali altezza, peso, larghezza delle spalle, tipo di torace: oltre a questo molto importante è l'aspetto psicologico della paziente che deve essere valutato attentamente dal chirurgo per capire il vissuto e le eventuali aspettative future.

E' necessario arrivare insieme alla decisione da prendere, rispettando da una parte i desideri estetici della paziente con la voglia di assumere nuove forma e proporzione del suo seno e dall'altra i consigli del chirurgo che saranno tesi a dare garanzie di successo solo se si rispettano i parametri anatomici attentamente esaminati che detteranno forma volume e alloggiamento giusto delle protesi mammarie

## TECNICA OPERATORIA

L'intervento chirurgico dura circa un'ora . Dopo l'incisione si procede all'accesso nella sede retroghiandolare o retromuscolare e si inizia a preparare la tasca nella quale verrà alloggiata la protesi. Prima di inserire le protesi personalmente utilizzo la tecnica delle prove monouso che la ditta di volta in volta fornisce, per valutare il volume più idoneo. Una volta effettuate tale prova si inseriscono le protesi definitive. Lascio un piccolo drenaggio aspirativi che si solito tolgo la mattina seguente.



Quindi chiudi la ferita periareolare o sotto al solco mammario con dei punti intradermici invisibili e riassorbibili entro alcuni giorni.

Si procede quindi ad una medicazione moderatamente compressiva che rimuovo tre giorni dopo l'intervento sostituendola con un reggiseno leggermente contenitivo che suggerisco di indossare per alcune settimane.

## POSTOPERATORIO

Normalmente la paziente esce il mattino seguente dalla clinica con una prescrizione di antibiotico e antinfiammatori che proseguirà per almeno 5 giorni.

La prima medicazione avverrà dopo 7 giorni per la rimozione della medicazione e che come abbiamo detto verrà sostituita da un reggiseno leggermente elastico.

Consiglio sempre alla paziente di cominciare ad automassaggiarsi il seno dopo 3-4 settimane magari con l'ausilio di una crema elasticizzate per migliorare la distensione della cute , e ammorbidire la tasca dove è alloggiata la protesi.

## LA RIPRESA DELL'ATTIVITA

Dopo una ventina di giorni la paziente potrà gradualmente riprendere la propria attività lavorativa. Suggerisco di riprendere la guida dell'auto non prima di un paio di settimane soprattutto se l'alloggiamento delle protesi è retromuscolare.



Per quanto riguarda l'attività sportiva quale ad esempio palestra o nuoto una graduale ripresa è consentita dopo 4 settimane, mentre per il tennis consiglio almeno 6 settimane.

## COMPLICANZE

Le complicanze della mastoplastica additiva di solito sono poco frequenti e sempre gestibili senza compromettere l'esito del risultato. Le elenchiamo di seguito

**EMATOMI:** qualche piccolo ematoma od ecchimosi può presentarsi dopo due o tre giorni soprattutto in seguito agli ampi scollamenti per la preparazione della tasca. Di solito comunque scompaiono totalmente nel giro di una settimana.

**INFEZIONI:** anche queste si riescono a controllare bene con una appropriata terapia antibiotica. E' bene sempre assumere gli antibiotici consigliati e il loro dosaggio e magari proseguire la terapia per altri 3-4 giorni se compare un iniziale segni di infiammazione o infezione.

**CONTRATTURA CAPSULARE :** la formazione di una capsula periprotetica di solito è un evento naturale in tutte le pazienti. Questa capsula rimane un velo impercettibile nella normalità. In alcuni casi e per cause ancora non del tutto note, alcune paziente sviluppano una capsula periprotetica più spessa che talvolta si retrae e causa l'indurimento della tasca dove è alloggiata la protesi. Se questo avviene è sempre meglio avvisare il medico che con opportune manovre e terapia medica potrà evitare un reintervento chirurgico. Nel caso questo fosse necessario si tratta di rimuovere la protesi e asportare la capsula cicatriziale con un nuovo reinserimento di protesi mammarie. Ricordiamo che questa evenienza è molto rara se si utilizzano protesi di buona qualità.

### ROTTURA DELLE PROTESI

Con l'introduzione sul mercato dal 1996 delle protesi di nuova generazione questa evenienza è rarissima. Ricordo che le nuove protesi sono costituite da gel coesivo di silicone e non più silicone liquido. Comunque proprio per questo riconoscere una rottura è difficile proprio perché non vi è fuoriuscita di alcuna sostanza la quale fortunatamente rimane aderente all'interno della protesi. Se dovesse aversi il sospetto è bene informare il chirurgo che consiglierà una ecografia ed una risonanza magnetica per confermare l'eventuale rottura. In tal caso si deve procedere alla sostituzione della stessa.

Ricordo che per tale evenienza la ditta che mi fornisce le protesi garantisce la **SOSTITUZIONE GRATUITA** delle stesse e che tale assicurazione è compresa nel contratto al momento del pagamento della fattura delle protesi. Quindi consiglio sempre di conservare il tesserino che fornisco al momento dell'intervento dove di solito vi sono tutti i riferimenti delle protesi utilizzata.



**Prof. Nicola Roberto Pepe**

Specialista Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Specialista Chirurgia Generale

Dottore di Ricerca

Docente Università "La Sapienza" Roma

La prima visita consiste in un colloquio nel quale la paziente potrà esprimere con la massima riservatezza e privacy i suoi desideri sul suo futuro seno.

Dopo un accurata visita dove verranno prese le misure del vostro seno, verranno proposte delle soluzioni sul tipo di intervento e sul tipo di protesi da inserire. Le protesi potranno essere viste e valutate in prima persona e verranno fatte delle prove sotto al vostro reggiseno.

Verranno quindi prescritte degli accertamenti e delle analisi che una volta eseguite verranno valutate anche dall'anestesista.. Inoltre vi verrà dato del materiale informativo compreso il consenso che verrà da voi letto e firmato e da portare nel giorno fissato per l'intervento chirurgico.



### Costi dell'intervento di Mastoplastica Additiva



Il costo dell'intervento di mastoplastica additiva si basa anche sul modello e sul tipo di protesi da inserire.

Ricordo che opero in **regime di Day Hospital** e quindi con tariffe vantaggiose, senza compromessi con la sicurezza (in presenza sempre dell'anestesista) e competitive rispetto a una tariffa in una clinica tradizionale nella quale vi sono notevoli costi alberghieri. Comunque al momento della visita vi verranno date tutte le informazioni in merito raggiungendo sempre come è mia abitudine da anni un accordo equilibrato e soddisfacente.