

MASTOPESSI con protesi

INFORMAZIONI GENERALI

La mastopessia è un intervento predisposto per il rimodellamento e la risospensione della mammella senza riduzione o aumento di volume. L'operazione prevede una risistemazione del tessuto mammario con spostamento dell'areola in una posizione più alta con un aumento della consistenza della mammella e mediante una riduzione del tessuto cutaneo. La mastopessia soltanto non comporta un aumento di dimensione delle mammelle: qualora fosse richiesto un aumento di volume, o in caso di una ptosi importante, l'intervento potrà essere combinato, previa autorizzazione della paziente, con l'inserimento di protesi mammarie.

Al riguardo delle protesi mammarie, non vi è alcuna evidenza che l'intervento di mastoplastica additiva, mediante protesi, abbia una qualsiasi influenza nel determinarsi del cancro della mammella.

Inoltre non vi è, allo stato attuale nessuna correlazione fra malattie autoimmuni e protesi mammarie di silicone.

Quantunque non sia nota quanto la mastoplastica additiva o riduttiva, la mastopessia è un intervento richiesto molto frequentemente. L'intervento viene eseguito presso una clinica e il ritorno a casa è prevedibile il giorno dopo o in giornata in anestesia locale presso una struttura di day-hospital.

L'INTERVENTO

L'anestesia. L'anestesia potrà variare a secondo dei desideri della singola paziente e il giudizio del chirurgo. L'operazione può essere effettuata, o in anestesia locale preceduta da una forte sedazione, o in anestesia generale con il paziente completamente addormentato. L'anestesia locale consiste in una forte sedazione somministrata dall'anestesista prima dell'inizio e durante l'intervento per via endovenosa e da un'infiltrazione con anestetico locale del campo operatorio. L'anestesia generale, invece, consiste in una sedazione somministrata per iniezione prima di andare sul tavolo operatorio e somministrazione di anestetico per via endovenosa da parte dell'anestesista sul tavolo operatorio.

Disegni e misurazioni. Essi sono parti integranti ed essenziali in preparazione all'intervento. Si eseguono prima dell'anestesia a paziente in posizione eretta; rappresentano una guida per le incisioni durante l'operazione quando la paziente è in posizione supina. L'intervento consiste nella rimozione di parte della cute e dei sottostanti tessuti della mammella, spostando l'areola più in alto e rimodellando i rimanenti tessuti in una configurazione più piccola e più alta. Se è necessario utilizzare delle protesi, esse sono inserite a questo punto. Le incisioni sono suturate con materiale di sutura molto sottile. Le cicatrici lasciate da questo intervento, quantunque tendano a rendersi meno evidenti con il tempo, sono permanenti. Secondo le necessità del rimodellamento e la tecnica impiegata si può avere solo una cicatrice periareolare, oppure viene eseguita una cicatrice circolare intorno all'areola, una nel solco sottomammario ed una cicatrice verticale che le unisce. Non vi sono cicatrici al di sopra dell'areola. Occasionalmente può essere necessaria una revisione delle cicatrici per ottenere un risultato estetico ottimale. Queste revisioni possono essere eseguite in anestesia locale con un piccolo intervento

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Dolore. Raramente è intenso, più comunemente è rappresentato da senso di fastidio. Comunque, vengono prescritti analgesici, da assumere se necessario.

Edema (gonfiore). È presente in modesto grado: inizia a diminuire il terzo e quarto giorno dopo l'intervento e può persistere per settimane o anche mesi.

Una medicazione di sostegno è praticata al momento dell'intervento e viene rimossa 48 ore dopo l'operazione per essere sostituita da un reggiseno confortevole del tipo utilizzato per attività sportiva, che dovrà essere indossato notte e giorno per 3 mesi. Un reggiseno del tipo necessario può essere fornito dallo studio quando verranno rimosse le medicazioni se la paziente ne farà

richiesta. Le suture vengono rimosse parte in 5° giornata e le rimanenti in 12° giornata dopo l'operazione.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

E' consigliabile evitare contatti con persone che abbiano raffreddore o altre malattie contagiose.

Bisogna evitare di prendere aspirina per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento.

L'aspirina riduce la capacita' di coagulazione del sangue e puo' produrre complicazioni.

Si consiglia di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza di complicanze e' 10 volte superiore nei pazienti fumatori che non in quelli che non fumano. Se il fumo viene eliminato per 10 giorni o piu' prima dell'operazione, l'incidenza delle complicanze e' pari a quella dei non fumatori.

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

Consiglio di assumere da una settimana prima dalla data programmata per l'intervento delle compresse di Konakion 1 ogni 8 ore. Tale accorgimento diminuisce il sanguinamento intraoperatorio

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

La medicazione verra' rimossa dal chirurgo e non deve essere disturbata dalla paziente prima che cio' avvenga.

E' consigliabile riposare quanto piu' possibile nella prima settimana per incrementare gradualmente l'attivita' nella seconda e terza settimana post-operatoria.

E' consigliabile non sollevare braccia sulla testa per 2 settimane ed evitare qualsiasi sforzo fisico per 3 settimane.

Docce, bagni e shampoo saranno consentiti generalmente dopo una settimana. E' consigliabile non trattenersi al ungo nella vasca da bagno.

Il reggiseno deve essere indossato notte e giorno per tre mesi e rimosso soltanto per le normali abluzioni.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Le complicanze sono generalmente rare e rispondono con prontezza ad un trattamento appropriato senza compromettere il risultato finale dell'operazione.

Sanguinamento. Se si verifica sanguinamento, il sangue puo' accumularsi nella mammella e sara' quindi necessario riaprire una delle ferite al fine di rimuovere il sangue accumulato e prevenire ulteriori sanguinamenti.

Infezioni. Sono rare e rispondono generalmente molto bene alla terapia antibiotica.

Perdita di sensibilita' del capezzolo. Questa generalmente e' temporanea ed e' previsto che la sensibilita' si riacquisti quasi completamente con il tempo. In rare occasioni essa puo' essere permanente.

Perdita di un capezzolo. La perdita parziale o totale di un capezzolo e' estremamente rara, ma e' riportato qualche caso nella letteratura medica. Qualora dovesse accadere, puo' essere eseguito in un tempo successivo un intervento ricostruttivo con risultati soddisfacenti.

Asimmetrie. Esse possono essere riscontrate nella forma, dimensioni, o posizione dell'areola. In genere sono di modesta entita' e possono essere corrette agevolmente in anestesia locale non prima di sei mesi dall'intervento

Vi sono inoltre delle complicazioni che sono tipiche delle protesi mammarie e risultano essere le seguenti.

Sieroma. Tale raccolta di siero e' indipendente dalla tecnica chirurgica, ed e' dovuta alla reazione dell'individuo al corpo estraneo che viene introdotto. Quando particolarmente importanti possono provocare delle malposizioni della protesi.

Indurimento. L'organismo reagisce nei confronti della protesi come con un qualsiasi corpo estraneo, dando luogo alla formazione di una capsula fibrosa che con il tempo può tendere a costringere la protesi e a 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 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 situazione 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.

Rottura. L'impianto può rompersi a causa di traumi esterni o con il tempo per "corrosione" da parte delle cellule del nostro organismo. Ciò provoca un appiattimento della mammella e la presenza di una massa palpabile. La rottura della protesi richiede l'immediato espianto e rimpiazzo.

Interferenza con la mammografia. Tale problema può essere superato se ci si rivolge ad un radiologo esperto nell' "imaging" mammario con protesi.

Corrugamento e pieghe. L'impianto sulla parte superiore può corrugarsi per discesa gravitazionale del gel al suo interno.

Estrusione. In rari casi l'impianto può "spingere" al di sotto della cute e fuoriuscire. Ciò comunque accade quando i tessuti sono danneggiati e quando si introducono protesi eccessivamente grandi.

Insoddisfazione estetica. È possibile a causa di cicatrici patologiche, malposizioni della protesi, misura della protesi scelta non corretta, asimmetrie, palpabilità della protesi.

Diffusione del gel. Piccole quantità di gel di silicone possono essere riscontrate nelle donne portatrici di impianti mammari; anche se tali ritrovamenti si sono avuti anche in donne senza protesi. Probabilmente ciò è dovuto alla alta diffusione del silicone in tutti i prodotti medici e cosmetici.

Espianto. La protesi non deve essere considerata un presidio per tutta la vita. Chirurgie di revisione, espianzi e rimpiazzi, possono essere necessari in qualsiasi momento della vita.

RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA

Potranno essere le **attività sportive** dopo 3 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 6 settimane.

La **guida** dell'automobile potrà essere ripresa dopo 2 settimane; come pure l'attività sessuale.

Nel postoperatorio è consigliabile adoperare un reggiseno "sportivo" ovvero interamente in fibra elastica con incrocio posteriore di una taglia inferiore a quella presunta, per la durata di due mesi.