

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

#### TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

La medicazione verrà rimossa dal chirurgo e non deve essere toccata dalla paziente prima che ciò avvenga. La paziente dovrà venire mediamente dopo una settimana in studio dal chirurgo con un reggiseno abbastanza resistente (tipo playtex rinforzato) e del prodotto "cicatrizzante" (katogel). Tali incontri saranno a seconda del grado di tensione della sutura da tre a sei.

E' consigliabile riposare quanto più possibile nella prima settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana postoperatoria.

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 a lungo 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 può accumularsi nella mammella e sarà 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 sensibilità del capezzolo.** Questa generalmente è temporanea ed è previsto che la sensibilità si riacquisti quasi completamente con il tempo. In rare occasioni essa può essere permanente.

**Perdita di un capezzolo.** La perdita parziale o totale di un capezzolo è estremamente rara, ma è riportato qualche caso nella letteratura medica. Qualora dovesse accadere, può 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 entità e possono essere corrette agevolmente in anestesia locale non prima di sei mesi dall'intervento.

**Diastasi della cicatrice verticale.** E' una possibilità soprattutto se vengono eseguiti delle importanti risalite del complesso areolo-mammillare, se la cute è molto rigida e poco "plastica", se la paziente è fumatrice. Tale situazione è inoltre l'evoluzione del ritardo cicatriziale che è insito nelle pazienti che sono fumatrici. Tale problema è tuttavia correggibile in un secondo tempo, a distanza di almeno sei mesi dall'intervento.

#### 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.

# MASTOPESSIA

## 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 l'intervento potrà essere combinato con l'inserimento di protesi mammarie.

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

È 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 capacità di coagulazione del sangue e può produrre complicazioni.

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