

INFORMAZIONI GENERALI

La mastoplastica additiva è un intervento che produce un aumento del volume delle mammelle e quindi della loro consistenza. Ciò si ottiene mediante l'introduzione di protesi di silicone (Silastic). Candidate per tale tipo di operazione sono le donne le cui mammelle sono sproporzionatamente piccole o che abbiano perso consistenza a seguito di ripetuti allattamenti, oppure che hanno forma e volume indesiderati o che siano asimmetriche. In quei casi in cui le mammelle sono molto pendule, può essere necessario un intervento di mastopessia in aggiunta o in sostituzione della mastoplastica additiva.

Non vi è alcuna evidenza che l'intervento di mastoplastica additiva, mediante protesi, ha 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.

Il lavoro e le attività sociali dovrebbero essere ridotte per almeno 2 settimane dopo l'intervento. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamenti, spinte, etc. sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo.

La **guida** può essere ripresa 2 settimane dopo l'intervento.

L'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito sia in anestesia generale che in anestesia locale accompagnata da una leggera sedazione. Una piccola incisione di circa 5 cm sul quadrante inferiore esterno o nel solco sottomammario oppure nel cavo ascellare o nel contorno inferiore dell'areola sarà la via d'accesso per l'introduzione dell'impianto.

Qualora si decida di adoperare le protesi di Tebbetts, dalla forma più naturale, e dalla proiezione maggiore, sarà obbligatorio rispettare un'incisione al solco sottomammario e le dimensioni che si addicono al torace e alla mammella della paziente.

Si preparerà una tasca al di sotto della ghiandola o del muscolo pettorale, secondo le necessità, e la protesi sarà inserita. I tessuti profondi e la cute saranno poi suturati. L'intervento non è lungo. La misura della protesi sarà discussa con il chirurgo all'incontro che precederà l'operazione. In tale sede saranno quindi considerati attentamente fattori quali le dimensioni della mammella, del torace e la costituzione generale, nonché le preferenze personali.

L'intervento sarà eseguito in una struttura autorizzata alla realizzazione di un intervento chirurgico, ed il paziente potrà tornare a casa lo stesso giorno.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Inizialmente la mammella apparirà leggermente più alta del normale. Questo in particolare quando l'impianto è sistemato al di sotto del muscolo pettorale. Nel giro di 4-6 settimane l'impianto scenderà in una posizione più naturale.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Per sottoporsi ad un intervento di chirurgia elettiva estetica bisogna assolutamente essere in buone condizioni fisiche. Un esame clinico ed alcuni esami di laboratorio con un elettrocardiogramma sono assolutamente necessaria come preparazione all'intervento.

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

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento in anestesia generale sarà assolutamente necessario riposo a letto fino il giorno seguente, ma sarà consentito bere e un'alimentazione molto leggera. Saranno anche somministrati antibiotici e farmaci analgesici, se necessario.

Se l'intervento sarà stato eseguito in anestesia locale con una leggera sedazione, la paziente potrà tornare a casa nella giornata attenendosi scrupolosamente alle indicazioni del chirurgo.

Una visita quarantotto ore dopo l'intervento sarà ancora necessaria ed un'altra dopo 3-5 giorni per rimuovere una parte dei punti. Talvolta è necessario applicare dei tubi di drenaggio che la paziente, debitamente istruita dovrà svuotare nelle prime quarantotto ore, cioè fino a, quando non saranno rimosse. Una sutura intradermica sarà rimossa dopo una settimana.

Un reggisenio piuttosto consistente rappresenterà la medicazione in tutto il periodo post-operatorio e non dovrà essere rimossa se non dal chirurgo.

Dopo 4-5 giorni dall'intervento sarà consentita anche una breve doccia.

Dopo una settimana di riposo a casa sarà consentito di riprendere le normali attività quali passeggiare, guidare, partecipare ad attività sociali, ma non sarà possibile riprendere le attività, sportive prima di un mese.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Sanguinamento. Il sanguinamento è davvero raro, ma può verificarsi solitamente entro le prime 24 ore, in tal caso sarà necessario un ritorno in sala operatoria per rimuovere la protesi, fermare il sanguinamento, reinserire la protesi e richiudere la ferita. In ogni caso se opportunamente trattato, un episodio di sanguinamento non causa altri inconvenienti.

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

Infezioni. Esse sono molto rare ma, se presenti, può essere necessario rimuovere l'impianto ed attendere alcune settimane o mesi.

Perdita di sensibilità del capezzolo. Anch'essa è insolita, ma può essere causata dall'operazione e può in rarissimi casi essere permanente.

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 tal 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 in ogni caso, 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 fosse 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. Nel caso dell'uso di protesi con gel coesivo, (protesi di Tebbetts), tale problema è di molto ridotto.

Estrusione. In rari casi l'impianto può “spingere” al di sotto della cute e fuoriuscire. Ciò in ogni caso accade, quando i tessuti sono danneggiati e quando s'introducono protesi eccessivamente grandi.

Insoddisfazione estetica. E' 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 all'alta diffusione del silicone in tutti i prodotti medici e cosmetici. . Nel caso dell'uso di protesi con gel coesivo, (protesi di Tebbetts), tale problema è di molto ridotto.

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

PROCEDIMENTI AGGIUNTIVI

Se la mammella e' troppo pendula, può essere necessario associare un intervento di mastopessia. Tale intervento non provocherà solo una piccola cicatrice, come per l'impianto delle protesi, ma saranno inevitabili delle cicatrici a forma di ancora, una all'interno dell'areola, una nel solco sottomammario, ed un'altra che unisce le prime due. Le cicatrici migliorano nel tempo, ma non scompaiono. Il beneficio, comunque, di aver ottenuto delle mammelle di forma e volume desiderato, di maggiore consistenza e dall'aspetto più piacevole, supera di gran lunga il disappunto per la presenza di cicatrici più numerose.

Le protesi mammarie sono usate anche con differenti tecniche per la ricostruzione della mammella che e' stata asportata per tumore. Dettagli su quest'intervento potranno essere spiegati separatamente: generalmente, in qualsiasi occasione le protesi sono adoperate, il procedimento e le complicazioni sono simili a quelle già descritte.

RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA

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

La **guida** dell'automobile, i lavori domestici e l'attività' sessuale potranno essere riprese dopo 2 settimane.

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.

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il Vostro Chirurgo

CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO DI ADDOMINOPLASTICA

....., li.....

Io sottoscritto/a

Nome.....

Cognome.....

DICHIARO di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.

Inoltre, l'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

- All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici, per le quali potranno essere necessari ulteriori ritocchi chirurgici.
- Nel periodo post-operatorio si potrà avvertire un notevole senso di compressione addominale con modesto dolore, che si attenuerà nel giro di pochi giorni.
- Dopo l'intervento si manifestano edemi ed ecchimosi, destinati a scomparire.
- La sensibilità della pelle ed in particolare dei quadranti inferiori potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura.
- L'intervento di addominoplastica non preclude eventuali gravidanze.
- L'intervento di addominoplastica, come ogni intervento chirurgico, può essere soggetto a complicanze: in qualche caso si possono verificare raccolte ematiche, sierose, infezioni o necrosi tessutali che possono comportare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed alterare altresì il risultato estetico.

AUTORIZZO

Il dr./prof.....

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di:

.....

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia.....

AUTORIZZO

Il dr./prof.....

e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.

.....
firma del paziente

.....
firma dell'esercente la patria potestà in caso di minore

.....
firma del chirurgo