

MASTOPLASTICA ADDITIVA (INGRANDIMENTO DEL SENO)

L'ingrandimento del seno, definito tecnicamente "mastoplastica additiva", è un intervento chirurgico volto ad aumentare le dimensioni ed a migliorare la forma del seno indicato per innumerevoli ragioni:

- Per accrescere il contorno corporale di pazienti che considerano il volume dei propri seni inadeguato
- Per combattere la riduzione del volume dei seni causata dalla gravidanza
- Per riequilibrare asimmetrie nelle dimensioni.
- Come tecnica ricostruttiva dopo un intervento al seno.

Grazie all'inserimento delle protesi nei seni, riusciremo ad ottenere un ingrandimento volumetrico di una o più taglie di reggiseno. Se avete l'intenzione di sottoporvi ad un intervento di mastoplastica additiva, questo documento vi fornirà le informazioni fondamentali per una adeguata comprensione dell'intervento, indicandovi i casi in cui viene praticata, le metodologie applicate ed i benefici che può apportare. Forse non sarà in grado di rispondere a tutti i vostri quesiti, poiché entrano in gioco fattori che dipendono dalle caratteristiche e dalle specifiche condizioni individuali. Vi preghiamo quindi di rivolgervi ai nostri specialisti per chiarire qualsiasi ulteriore dubbio sulle procedure.

PAZIENTI PER I QUALI È INDICATA

La mastoplastica additiva contribuisce a migliorare il vostro aspetto ed, al contempo, la vostra autostima, ma non vi può assicurare di raggiungere un'immagine ideale, né di modificare il comportamento di chi vi circonda. È quindi importante che prima di sottoporvi all'intervento, valutate attentamente le vostre aspettative e le verifichiate con noi.

Le candidate ottimali sono pazienti che desiderano migliorare il loro aspetto, sapendo però che non è possibile raggiungere la perfezione ideale. Se

godete di buona salute e le vostre aspettative sono realistiche, potrete affrontare l'intervento con successo.

DIFFERENTI TIPI DI PROTESI

Le protesi mammarie sono gusci di silicone ripieni di gel di silicone o di una soluzione di acqua e sali minerali conosciuta come soluzione salina.

Nelle nostre cliniche impieghiamo protesi a superficie rugosa, che consentono di ottenere migliori risultati rispetto alle protesi di soluzione salina. Il silicone può essere gelatinoso o coesivo. Il tipo di protesi adeguata dipende dall'obiettivo che si persegue e dall'approccio scelto.

POSSIBILI COMPLICANZE INERENTI L'INTERVENTO

La mastoplastica additiva no presenta grandi problemi. Vi sono comunque alcuni rischi, ed, inoltre, complicanze specifiche associate a questa procedura.

Il problema che insorge con maggiore frequenza è la contrattura capsulare, che si verifica quando la cicatrice o la capsula che circonda la protesi si contraggono, provocando la costrizione della protesi morbida e l'indurimento del seno. Esistono numerose possibilità di trattamento, che prevedono, in alcuni casi la rimozione o l'attenuazione del tessuto cicatriziale, oppure la rimozione o la sostituzione della protesi.

Come in qualsiasi altra procedura chirurgica, un sanguinamento eccessivo dopo l'operazione può provocare gonfiore e dolore. Qualora questo problema persista, si renderebbe necessario un successivo intervento per controllare il fenomeno e rimuovere l'ematoma.

Solo in una piccola percentuale di pazienti si sviluppa un'infezione intorno alla protesi, che può insorgere in qualsiasi momento, ma è più frequente nella prima settimana successiva all'intervento. Vi sono casi in cui è necessario rimuovere la protesi per alcuni mesi fino alla scomparsa dell'infezione, per poi reinserire una nuova protesi.

Alcune pazienti hanno avvertito fenomeni di ipersensibilità, iposensibilità o insensibilità nella regione dei capezzoli. Nelle zone che circondano l'incisione si possono creare aree quasi insensibili. Questa sintomatologia tende a scomparire con il tempo, anche se sono stati registrati casi nei quali può essere permanente.

Non è mai stato dimostrato che le protesi possano interferire sulla fertilità, future gravidanze o sull'allattamento. Tuttavia, se avete allattato il vostro bambino nell'anno che precede l'intervento, potrete avvertire una ripresa della produzione di latte. Questi disturbi potranno essere alleviati grazie al trattamento prescritto dal nostro chirurgo.

Talvolta, le protesi possono rompersi o avere perdite. La rottura è generalmente dovuta a impatti, alla normale compressione o a movimenti del busto o della protesi, che provocano fessure nel guscio. In questo caso, se le protesi sono in soluzione salina, il liquido fuoriesce e la soluzione, assolutamente innocua, viene riassorbita dall'organismo, mentre se la rottura avviene in protesi in gel di silicone possono verificarsi due scenari alternativi: la rottura del guscio, ma non della capsula cicatriziale periprotetica, che può non essere avvertita dalla paziente, oppure la rottura di entrambi, causata in genere da una pressione intensa, che provoca una espansione del gel di silicone nei tessuti limitrofi. Il gel si raccoglie, poi, nel seno, causando la formazione di una nuova capsula cicatriziale, oppure migra verso una diversa zona del corpo. Questo processo può manifestarsi attraverso modificazioni della forma e della compattezza del seno. In entrambi i casi è possibile che si renda necessario un ulteriore intervento per sostituire la protesi mammaria. Si sono registrati, casi estremamente infrequenti, nei quali non è stato possibile ripulire completamente il gel di silicone dai tessuti mammari.

In casi rari sono state descritte sintomatologie simili a quelle delle malattie del sistema immunitario, quali la sclerodermia o altre patologie di tipo artritico, che possono manifestarsi con dolore o gonfiore nelle articolazioni,

febbre, senso di fatica o dolori al seno. Le più recenti ricerche non hanno individuato una relazione chiara tra l'impianto di protesi mammarie in silicone ed i sintomi delle così dette "affezioni del tessuto connettivo".

Non vi sono prove scientifiche che dimostrino l'esistenza di un rapporto di causa-effetto tra le protesi mammarie ed i tumori alla mammella; solamente devono essere modificate le procedure per eseguire una mammografia. Quando vi sottoporrete ad una mammografia di controllo, assicuratevi che il Centro da voi scelto si avvalga di un'equipe medica specializzata, in grado di applicare le tecniche specifiche che consentono di ottenere una corretta esecuzione della mammografia in pazienti con protesi mammarie, si richiedono, infatti, diversi angoli di esposizione. L'impiego di esami ad ultrasuoni può essere utile per rivelare noduli al seno o per valutare lo stato della protesi.

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Nel corso del primo incontro, il chirurgo realizzerà una valutazione complessiva del vostro stato di salute, per poi illustrarvi le diverse fasi delle tecniche chirurgiche più idonee al vostro caso, in funzione dello stato del seno e della tonicità della pelle. L'intervento può essere associato con successo ad una mastopessi, o sollevamento mammario, qualora il seno da intervenire sia cadente.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Vi forniremo le informazioni specifiche sulla preparazione all'intervento, che comprenderanno le linee-guida sull'alimentazione da seguire, il comportamento rispetto al fumo, i farmaci o le vitamine da ingerire o da evitare.

Assicuratevi di poter contare con l'assistenza adeguata per il ritorno al vostro domicilio e, qualora sia necessaria, durante i primi giorni successivi all'intervento.

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO

Personalmente, preferisco eseguire la procedura in anestesia generale, che prevede il pernottamento nella Clinica.

La metodologia adeguata, così come il giusto posizionamento della protesi, dipenderanno dalla vostra struttura anatomica. L'incisione può essere praticata nel solco di unione tra il seno ed il torace, intorno all'areola (la porzione di pelle più scura che circonda il capezzolo) o nel cavo ascellare. Ci sforzeremo di identificare una posizione che consenta alla cicatrice residuale di essere il più impercettibile possibile. L'approccio ascellare può essere il più indicato in molti casi, infatti la cicatrice poco visibile e non si interviene sui tessuti mammari né sulla zona dell'areola, mentre io non pratico mai l'incisione nel solco sottomammario. Alcune pazienti preferiscono, comunque, l'incisione peri-areolare piuttosto che quella ascellare.

Attraverso l'incisione, i tessuti mammari vengono sollevati per creare una tasca localizzata in posizione sotto-tessutale o sotto-muscolare, quindi al di sotto del muscolo della parete mammaria (il muscolo pettorale). Le protesi sono centrate sotto i capezzoli.

L'inserimento sotto-muscolare riduce il rischio potenziale di contrattura capsulare e, sebbene possa richiedere l'applicazione di tubi di drenaggio e possa essere più doloroso durante i giorni successivi all'intervento, presenta il vantaggio ulteriore di interferire in misura minore nella mammografia rispetto all'introduzione sotto-tessutale.

L'intervento ha una durata media di una o due ore. Al termine dell'intervento, alcuni punti di sutura assicurano la perfetta chiusura delle incisioni, che può essere ulteriormente assicurata dal nastro chirurgico. Si applica poi una benda di garza, che verrà sostituita da un reggiseno prima di lasciare la clinica.

DOPO L'INTERVENTO

Vi sentirete stanche ed indolenzite per qualche giorno, ma potrete alzarvi dopo 24 - 48 ore. Il fastidio è perfettamente controllabile con la somministrazione di farmaci anti-dolorifici.

Il reggiseno deve essere indossato giorno e notte per un mese, contribuisce, infatti a mantenere la protesi all'interno dell'apposita tasca ed a migliorare la nuova linea infra-mammaria. Attraverso le sue spalline potrete regolare sia l'ampiezza che l'altezza del reggiseno.

Per circa due settimane potrete avvertire un certo bruciore nella zona dei capezzoli, che tenderà a scomparire quando si attenuino le ecchimosi.

I punti di sutura saranno rimossi entro i primi dieci giorni, mentre il gonfiore scomparirà solo dopo un periodo che varia dalle tre alle cinque settimane.

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ NORMALE

Potrete ritornare alle vostre normali attività lavorative dopo 3-4 giorni, anche se la completa ripresa dipenderà dal tipo di attività richiesta dal lavoro che svolgete.

È preferibile non realizzare esercizi fisici per 10 giorni. Il seno sarà sensibile alla stimolazione diretta per due o tre settimane, vi consigliamo quindi di evitare contatti fisici diretti. Durante la fase seguente, riacquisterete una sensibilità normale e non proverete più fastidio ai seni: questo avverrà dopo tre o quattro settimane.

Le cicatrici saranno arrossate per almeno sei settimane, ma potrebbero conservare questo aspetto per alcuni mesi, o addirittura ingrandirsi. Trascorsi alcuni mesi, comunque, cominceranno ad attenuarsi, senza mai scomparire del tutto.

È imprescindibile continuare a realizzare le mammografie di controllo consigliate per il vostro gruppo di età; come abbiamo già visto in precedenza, gli specialisti in mammografia dovranno, comunque, impiegare tecniche specifiche per assicurarvi una lettura corretta ed affidabile dell'esame.

IL VOSTRO NUOVO LOOK

Per molte di voi il risultato di una mastoplastica additiva sarà estremamente soddisfacente, a volte persino entusiasmante, quando imparate ad apprezzare pienamente il vostro nuovo aspetto.

Un monitoraggio regolare da parte del vostro chirurgo plastico e le mammografie di controllo ad intervalli regolari (se rientrate nel gruppo d'età che le rende consigliabili) vi consentiranno di accertare l'insorgere di qualsiasi eventuale complicanza e di trattarla tempestivamente.

La decisione di sottoporvi a questo intervento spetta esclusivamente a voi e può non essere condivisa o compresa. Quello che conta davvero è come vi sentite rispetto all'intervento: se siete riuscite a raggiungere i vostri obiettivi, allora l'intervento è stato indiscutibilmente un successo.