

01

IL MEDICO RISPONDE

Rubrica a cura della
Casa di Cura San Rossore

CASA DI CURA P. RIVA A
SAN ROSSORE

UN SENO DALLE NUOVE FORME



Dott. **Claudio Calabrese** - Chirurgo Plastico

COSA È
NECESSARIO
SAPERE
PRIMA DI
SOTTOPORSI
A UN
INTERVENTO
DI CHIRURGIA
ESTETICA
DELLA
MAMMELLA

DOTTOR
CLAUDIO CALABRESE
CHIRURGO PLASTICO





INTRODUZIONE

“Un seno perfetto”: quante volte si è sentito dire!

Ma esiste il seno perfetto?

Forse dovremmo dire che la perfezione non è un principio assoluto, bensì relativo, dove ogni donna trova bello ciò che “sente” bello; e il sentire non è perfezione ma emozione, vissuto, ricordo.

Quindi non perfetto, ma bello. Tutte le donne che penseranno così non avranno bisogno di incontrare un chirurgo plastico.

Se invece le emozioni relative al proprio seno ci portano insoddisfazione, imbarazzo o disagio, può allora nascere l'idea della necessità di una correzione, di una “modifica” che deve essere equilibrata e personalizzata, nata e sviluppata sulle caratteristiche della persona.

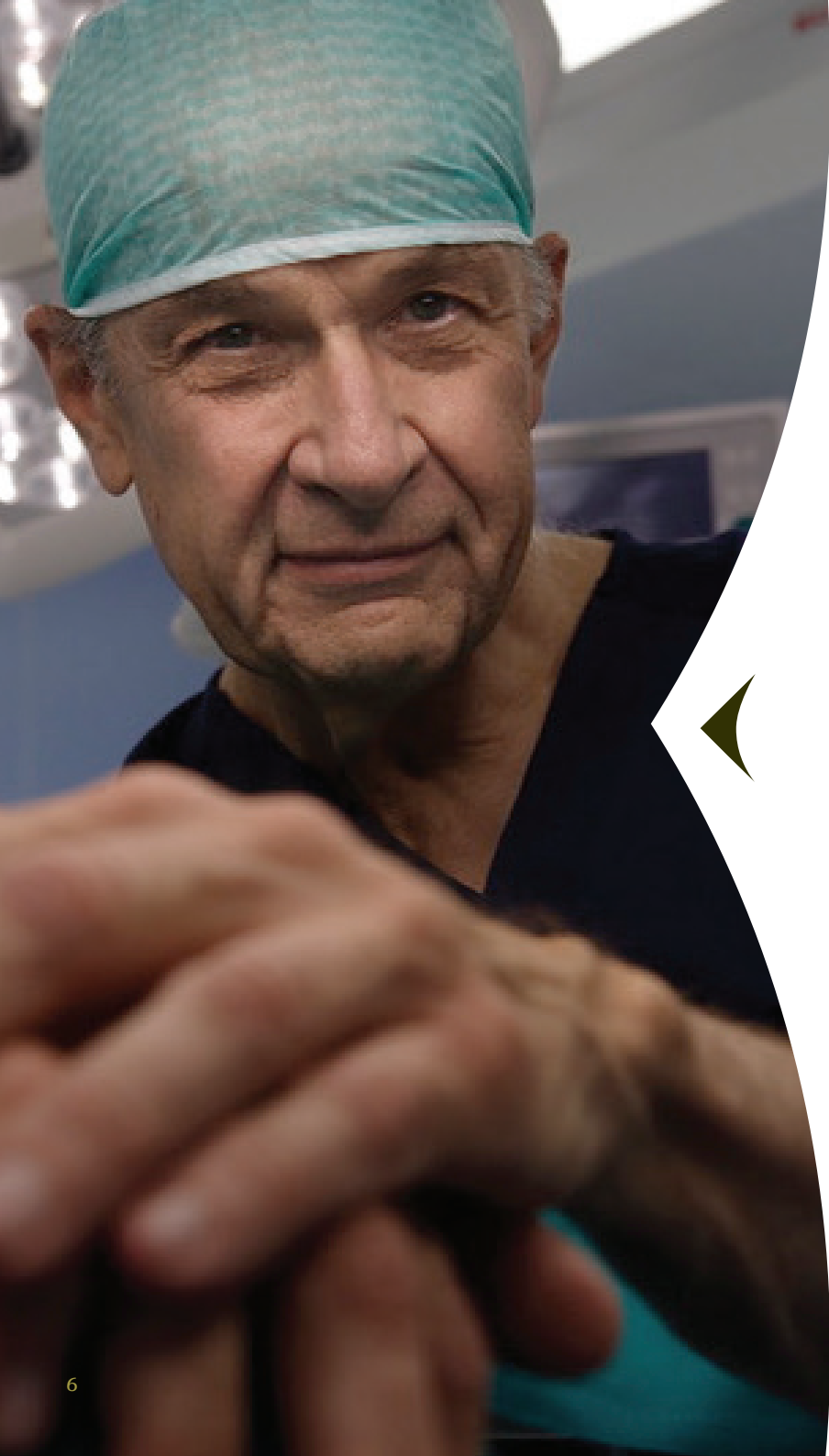
Al fine di trovare la soluzione più adatta alle proprie aspettative, sono indispensabili una progettazione personalizzata dell'intervento e una corretta informazione.

Per quest'ultimo motivo uno dei maggiori esperti di chirurgia plastica senologica, il Dottor Claudio Calabrese, chirurgo plastico della San Rossore Breast Unit, ha risposto ad alcune delle domande più frequenti circa gli interventi di chirurgia estetica del seno.

LA MASTOPLASTICA ADDITIVA

Per prepararti alla visita con un chirurgo plastico devi prendere consapevolezza che le caratteristiche e le dimensioni del tuo seno sono determinate sia da fattori genetici (il seno della mamma, della zia o della nonna), sia da fattori legati alle gravidanze o alla variazione del peso e ai processi di invecchiamento, dovuti anche alla menopausa. Questi fattori influiscono sia sul volume del seno che sulle caratteristiche della pelle della mammella. ▶






L'INTERVISTA

Chi sono le persone che potrebbero fare una mastoplastica additiva? Mi riconosco fra queste?

Tutto dipende dalle tue sensazioni. Ad esempio:

- se pensi che il tuo seno sia troppo piccolo in relazione al resto del corpo;
- se ti senti in imbarazzo indossando un costume da bagno o dei vestiti aderenti;
- se il tuo seno è diventato più piccolo e più cadente dopo la gravidanza;
- se il tuo seno è divenuto più piccolo e più rilassato dopo la perdita di peso;
- se uno dei due seni è più piccolo dell'altro;
- se dopo la menopausa le

dimensioni e il tono della pelle del tuo seno sono cambiate e ti creano disagio.

Se tutte queste motivazioni sono tanto forti da farti affrontare un intervento chirurgico, allora puoi cominciare a pensare a una mastoplastica additiva. 

Ma in cosa consiste una mastoplastica additiva?

Classicamente, in una mastoplastica additiva il chirurgo plastico esegue un'incisione sulla pelle del seno, solleva la ghiandola mammaria o il muscolo pettorale e, creando un'apposita tasca, inserisce

una protesi. Le protesi al seno sono fatte generalmente di silicone, una sostanza largamente usata nelle protesi medicali. A oggi il silicone è il materiale sottoposto agli studi di più lunga durata.

Dove saranno le cicatrici?

Le incisioni più frequenti, e più affidabili, sono intorno all'areola o nel solco sottomammario, più raramente nell'ascella. Quest'ultima è molto meno utilizzata perché, mentre da una parte riduce i rischi di alterazioni della sensibilità del capezzolo, dall'altra, essendo molto lontana dal seno, potrebbe creare problemi di posizionamento della protesi, che potrebbe risultare troppo alta sul torace. I limiti della cicatrice intorno all'areola sono dati dall'imprevedibilità di un'alterazione della sensibilità dopo l'intervento. In un seno piccolo, con un solco sottomammario poco definito, anche dopo l'impianto di protesi potrebbe rimanere una visibilità delle cicatrici.

Dove saranno collocate le protesi?

La tasca che ospiterà la protesi potrà essere realizzata o al di sopra (sottoghiandolare) o al di sotto del muscolo pettorale (sottomuscolare). La collocazione sottoghiandolare ottiene un profilo più efficace ma espone a maggiori rischi di indurimento del tessuto intorno alla protesi (contrattura capsulare), cosa che accade meno frequentemente nel posizionamento sottomuscolare. Le tecniche più moderne che superano i limiti delle due precedenti sono rappresentate dalla cosiddetta Dual Plane, in parte sottoghiandolare (inferiormente) e sottomuscolare (superiormente).

Il silicone è pericoloso?

Le controversie circa il silicone hanno generato quesiti circa la sua sicurezza. La risposta a questi dubbi nasce da anni di ricerca clinica in cui si è evidenziata



la sostanziale sicurezza degli impianti mammari al gel di silicone.

La presenza di protesi mammarie può favorire la comparsa di tumori al seno?

Gli studi eseguiti negli ultimi venticinque anni sono concordi nell'affermare che non c'è un aumento del rischio di cancro nelle donne che si sono sottoposte a una mastoplastica additiva.

La presenza di una protesi può ritardare la diagnosi di un tumore mammario?

La corretta informazione del radiologo circa la presenza di protesi consentirà di utilizzare delle tecniche mammografiche "di dislocazione" attraverso le quali è possibile evidenziare anche piccoli noduli nel tessuto ghiandolare intorno alla protesi.

La presenza di protesi,

inoltre, non impedisce la normale autopalpazione.

Mi hanno parlato anche del mio grasso per aumentare il seno. Lo potrei fare?

Una possibile alternativa alle protesi è quella di utilizzare il proprio grasso per ricreare il volume del seno.

Tramite una liposuzione il chirurgo aspira del tessuto adiposo che, dopo essere trattato, viene infiltrato nel seno. Questa tecnica è sì più naturale rispetto alle protesi, ma non riesce a garantire volumi consistenti; inoltre, non dà risultati stabili nel tempo.

Si tratta invece di un'ottima tecnica se viene associata a un impianto protesico per correggere irregolarità, contratture capsulari o per aumentare la copertura della protesi in caso di ghiandola molto piccola. Il Dottor Calabrese è stato tra i primi al mondo a utilizzare la tecnica del tessuto adiposo arricchito, ed è proprio per questa sua grande esperienza

che ha potuto indirizzare tale tecnica verso un intervento ibrido (grasso e protesi) per il trattamento di complicanze come la capsula periprotetica.

Cosa mi devo aspettare immediatamente dopo l'intervento?

Il posizionamento di protesi mammarie, specialmente quando sotto pettorali, può essere inizialmente doloroso. Immediatamente dopo il risveglio l'anestesista somministrerà degli antidolorifici che potranno essere ripetuti nelle ore successive. Il seno potrà essere teso e molto sensibile al tatto, la pelle calda o irritata.

I rischi immediati sono fondamentalmente rappresentati da un sanguinamento eccessivo che può anche produrre un ematoma. Se si manifesta un simile problema, il chirurgo, in base alla sua entità, deciderà se sottoporre la paziente a un intervento per evacuare l'ematoma. Se l'ematoma

è consistente e non viene evacuato, perché ad esempio non sono presenti drenaggi, potrebbe favorire l'insorgenza a distanza di tempo di una contrattura capsulare. Al momento di lasciare la clinica, la paziente dovrà essere in grado di camminare sulle proprie gambe. Nei giorni successivi l'intervento la paziente non dovrà stare a letto, ma anzi camminare per alcuni minuti per prevenire complicanze tromboemboliche. Specialmente se sono presenti drenaggi, è opportuna anche una terapia antibiotica. Per le protesi sottomuscolari sono sconsigliati ampi movimenti delle braccia per i primi 6-7 giorni, pertanto si dovrà evitare di portare pesi o guidare l'automobile. Normalmente i drenaggi vengono rimossi dopo 48-72 ore e i punti, se non sono riassorbibili, dopo 8-10 giorni. Dopo questo primo periodo si può fare attività normale, escludendo ginnastica e sport che saranno ripresi dopo un mese.

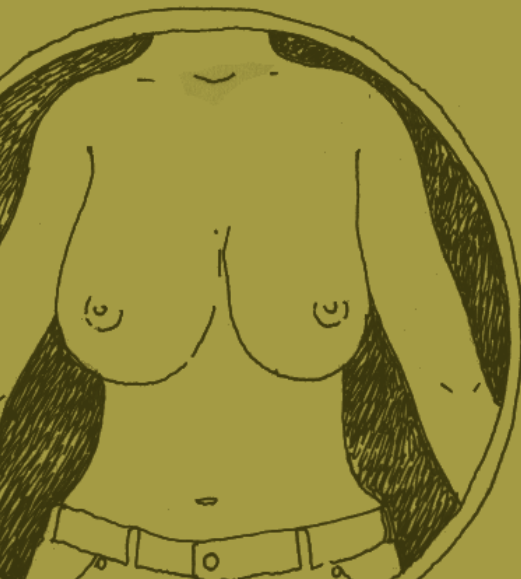


LA MASTOPLASTICA RIDUTTIVA

Anche se non conosciuta come l'intervento di mastoplastica additiva, la mastoplastica riduttiva è un intervento abbastanza comune e può essere molto efficace e risolutivo per quelle pazienti che presentano un seno di volume eccessivo.

Per quanto sia vero che un seno pieno e tonico si associ sempre a un'idea di femminilità e salute, talvolta dimensioni troppo abbondanti si accompagnano a insoddisfazione e fastidio.

Ma non è solo un problema di accettazione o meno del proprio aspetto. Posture sbagliate, dolori alla colonna vertebrale ed episodi di dermatite nel solco sottomammario sono sintomi spesso presenti in pazienti con un grande seno.



L'INTERVISTA

Potrò risolvere il mio problema eseguendo una mastoplastica riduttiva?

La mastoplastica riduttiva ha soprattutto finalità estetiche, ma non solo. Un seno di grandi dimensioni, infatti, può essere estremamente fastidioso, in quanto può provocare dolore in varie parti del corpo, determinare irritazioni cutanee, impedire lo svolgimento di alcune attività sportive ecc. In altre parole, può condizionare, in negativo, la vita di una donna.

Le principali ragioni che spingono all'intervento di mastoplastica riduttiva sono:

- Il dolore cronico alla schiena, al collo e alle spalle provocato

dall'elevato peso delle mammelle;

- Difficoltà di esecuzione di una mammografia con limiti nel controllo per la prevenzione oncologica;
 - Le irritazioni cutanee croniche/ricorrenti, che insorgono nella parte inferiore del seno;
 - I solchi profondi lasciati sulle spalle dalle cinghie del reggiseno;
 - Disistima e cattiva visione della propria immagine;
 - Problemi ricorrenti nel trovare vestiti adeguati e che diano vestibilità alle forme del corpo;
 - Difficoltà mentre si dorme;
 - Impossibilità a svolgere qualsiasi attività fisica;
-

Come si svolgerà la visita che dovrò fare prima dell'intervento?

Dal momento che ogni paziente è diversa, la valutazione preoperatoria sarà sempre specifica e personalizzata.

Questo avviene in particolar modo per quanto riguarda gli interventi di riduzione della mammella poiché esistono molte tecniche chirurgiche, ciascuna che si adatta a una forma e a un tipo di seno rispetto a un altro.

La valutazione preoperatoria parte sempre dalle aspettative della paziente.

Il chirurgo inizierà la sua visita approfondendo tutti gli aspetti che la paziente stessa riterrà importanti.

A questo punto si passerà a una valutazione più specifica durante la quale verranno presi in considerazione tutti i fattori fisici necessari alla fattibilità dell'intervento e al raggiungimento del risultato desiderato, quali misura e forma di partenza, qualità della pelle, forma e posizione del complesso areola-capezzolo. Durante la visita verrà inoltre valutata la storia medica della paziente,

con particolare attenzione alle condizioni generali, allergie, precedenti patologie o interventi chirurgici e tutto quanto sia necessario ad una prima, ma approfondita, conoscenza del caso. Particolare attenzione sarà data a tutti i dati relativi a eventuali patologie del seno, e verranno poi prescritti esami specifici per valutarne le buone condizioni preoperatorie. La mammografia, a volte, può essere necessaria prima dell'intervento; essa viene eseguita per assicurarsi che non siano presenti prima dell'intervento patologie della mammella.

Che tipo di anestesia sarà necessaria?

Nella stragrande maggioranza dei casi l'anestesia sarà generale. Si tratta di un intervento "maggiore", lungo, che ha bisogno di essere monitorato con cura dall'anestesista.



In cosa consiste l'intervento?

La mastoplastica riduttiva o riduzione del seno è un intervento che dura in media 3/4 ore a seconda del tipo di tecnica scelta in accordo fra chirurgo e paziente.

Disegni e misurazioni sono parti integranti ed essenziali della preparazione all'intervento: si eseguono prima dell'anestesia a paziente in posizione eretta e rappresentano una guida per le incisioni durante l'operazione.

L'intervento consiste nella rimozione della cute, della ghiandola e del tessuto adiposo in eccesso con rimodellamento dei tessuti residui, riposizionamento del complesso areola-capezzolo. Il risultato è un seno più armonioso, più tonico e proiettato meglio proporzionato al fisico della donna. Le cicatrici residue variano a seconda della quantità di cute e tessuto adiposo-ghiandolare da rimuovere; molto raramente è possibile limitare la cicatrice alla regione periareolare, ma,

più frequentemente, è necessario associare una cicatrice verticale che dal margine inferiore dell'areola giunge sino al solco sottomammario. Nelle riduzioni di maggiore entità, può essere necessario applicare una cicatrice orizzontale lungo il solco sottomammario di lunghezza differente a seconda dei casi. Nel corso dell'intervento verranno inseriti dei tubi di drenaggio per evitare la raccolta siero-ematica all'interno della mammella.

Che cicatriciavrò?

Le cicatrici lasciate da questo intervento, quantunque tendano a rendersi meno evidenti con il tempo, sono permanenti. Vi è una cicatrice circolare intorno all'areola, una nel solco sottomammario e una verticale che le unisce (variabili in base alla tecnica chirurgica). 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.

Quando potrò riprendere la mia vita normale?

Il recupero post-operatorio, in seguito all'intervento chirurgico mastoplastica riduttiva, è piuttosto rapido e in genere scarsamente doloroso. La rapidità di recupero dipende anche dall'entità della riduzione e dalla durata dell'intervento. Il dolore è scarso e soprattutto rappresentato da senso di fastidio controllabile con i comuni analgesici prescritti. Il gonfiore (edema), ovviamente sempre presente nell'immediato post-operatorio, inizia a diminuire nel terzo/quarto giorno dopo l'intervento, e può persistere per settimane o anche mesi. Dopo l'intervento, la paziente indosserà un reggiseno elasticizzato contenitivo (del tipo utilizzato per attività sportiva) notte e giorno per 3/4 settimane e solo durante il giorno per

2-3 mesi. Recentemente sono state introdotte nuove medicazioni, a forma di coppa di reggiseno che consentono un rilascio continuo di sostanze in grado di accelerare la guarigione e supportare una buona vascolarizzazione della pelle. La prima medicazione verrà effettuata per controllare ed eventualmente rimuovere i drenaggi. La paziente non dovrà bagnare le suture nella prima settimana. Dopo 8-10 giorni i punti potranno essere rimossi. Nel periodo post-operatorio saranno consigliati 7-10 giorni di ridotta attività evitando soprattutto bruschi movimenti delle braccia e sollevamento di pesi consistenti. Le attività lavorative e sociali saranno abbastanza limitate per la prima settimana dopo l'intervento. Se l'attività lavorativa richiederà un sollevamento di pesi o comunque lavori faticosi, potrà essere necessario un periodo di riposo più prolungato. La guida dell'automobile e le normali attività potranno essere

riprese dopo 1 settimana, mentre le attività sportive dopo 3-6 settimane, a seconda dell'intensità dello sforzo. Il risultato finale potrà essere definito stabile per quanto riguarda la forma dopo almeno 4 mesi, più a lungo per la qualità delle cicatrici.

Quali complicanze possono presentarsi?

Le complicanze sono generalmente rare e rispondono con prontezza a un trattamento appropriato senza compromettere il risultato finale dell'operazione. Se si verifica un 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. Le infezioni si verificano molto raramente e, generalmente, rispondono prontamente al trattamento antibiotico. Si può assistere a una

perdita di sensibilità del capezzolo, ma è generalmente temporanea ed è previsto che la sensibilità si riacquisti quasi completamente con il tempo. In rare occasioni essa può essere permanente.

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.

Occasionalmente si può assistere a ritardi di guarigione della pelle in vicinanza delle cicatrici. Raramente si verificano delle vere necrosi di tessuto. Talvolta si possono verificare delle asimmetrie, piccole differenze nella forma, dimensioni o posizione dell'areola. In genere sono di modesta entità e possono essere corrette agevolmente in anestesia locale non prima di 6 mesi dall'intervento.





DOTTOR
CLAUDIO CALABRESE
CHIRURGO PLASTICO

**Casa di Cura
Privata
San Rossore**

Viale delle Cascine, 152/F
56122 - Pisa
Italia

tel. 050 586111 - 050 586217

centralino 050 586111

per appuntamenti Dr. Calabrese 050 586217

info@sanrossorecura.it

c.calabrese@sanrossorecura.it

www.casadicurasanrossorecura.it

CASA DI CURA PRIVATA
SAN ROSSORE

