



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

## MASTOPESSI

### GENERALITÀ

In seguito a importanti perdite di peso, le mammelle perdono il loro tono e la loro forma originaria, a causa di variazioni qualitative e quantitative delle due componenti principali da cui sono costituite: la *pelle* (il contenente) e la *massa ghiandolare-adiposa* (il contenuto). Di conseguenza si modifica il rapporto fra contenente (la pelle, in eccesso) ed il contenuto (massa ghiandolare-adiposa). In questi casi il ripristino della forma originaria può essere perseguito mediante l'intervento di mastopessi che consiste nell'asportazione della pelle esuberante, nel riposizionamento in sede corretta del complesso areola-capezzolo e di norma anche nel rimodellamento delle ghiandole.

Se oltre allo stiramento della pelle si è contemporaneamente verificata la diminuzione della quantità del tessuto glandulo-adiposo, insieme alla forma dovrà essere ripristinato anche il volume del seno mediante l'inserimento di protesi mammarie (mastoplastica additiva).

L'intervento di mastopessi viene dunque eseguito per migliorare la forma di seni cadenti (ptosi mammaria), consentendo di

innalzare il livello delle areole e dei capezzoli. Con tale intervento è inoltre possibile ridurre il diametro delle areole mammarie, qualora queste siano troppo grandi e correggere eventuali asimmetrie esistenti fra le due mammelle, conseguenti alla maggior "caduta" di una mammella rispetto all'altra. Anche in questi casi, peraltro, non è sempre possibile ottenere una simmetria perfetta. L'intervento di mastopessi consiste nella riduzione delle dimensioni e nella correzione della forma di mammelle eccessivamente sviluppate e cadenti mediante l'asportazione dell'eccesso di cute, tessuto adiposo e ghiandolare ed il riposizionamento di areola e capezzolo. Consente inoltre di correggere eventuali apprezzabili differenze di volume fra le due mammelle e di ridurre il diametro delle areole nel caso sia eccessivo. In questo modo vengono conferite alla mammella caratteristiche di volume, rotondità e proiezione tali da renderla di aspetto più gradevole e naturale.

**Cicatrici.** In ogni caso la sede e l'estensione delle cicatrici dipendono dalla quantità di pelle da asportare e quindi dal grado di rilassamento (ptosi) delle mammelle, cioè dall'entità della loro discesa. Mammelle "discese" poco (*ptosi lieve*) possono essere corrette mediante l'asportazione di un settore circolare di cute attorno all'areola,



risultandone solo una cicatrice circolare, localizzata attorno all'areola.

Mammelle con *ptosi di grado intermedio* possono essere corrette mediante l'asportazione di cute dalla regione circostante all'areola e dalla zona sottostante a questa, derivandone una cicatrice verticale oltre a quella periareolare.

La correzione delle *ptosi di grado marcato* implica di necessità l'asportazione di un settore di cute esteso oltre che alla regione periareolare, anche ai quadranti inferiori della mammella: la cicatrice residua oltre che periareolare e verticale, come sopra descritto, si estenderà orizzontalmente al solco mammario per una lunghezza variabile.

È opportuno precisare che esistono due linee di pensiero riguardo alla sede da cui rimuovere l'eccesso di cute. Secondo la prima è preferibile asportare unicamente la pelle attorno all'areola, risultandone solo una cicatrice circolare attorno a questa. In tal caso la forma della mammella può risultare un po' appiattita (tecnica "round block"). La seconda linea di pensiero persegue, invece, la rimozione della cute in eccesso anche dalle parti inferiori della mammella, risultandone cicatrici più estese (periareolare, verticale e, spesso, anche trasversale, al solco sottomammario) ma con una forma più conica della mammella. La scelta dipende da caso a caso e deve essere discussa fra il Chirurgo e la Paziente.

**Finalità funzionali.** Eliminazione del peso che grava sulla colonna vertebrale e della tensione dolorosa a livello delle mammelle. Possono essere ridotte le dermatiti presenti in regione sottomammaria dovute al decubito della mammella ipertrofica sulla parete toracica.

## PREPARAZIONE

### **Eco e/o mammografia pre-operatoria.**

L'ecografia e/o la mammografia pre-operatoria hanno il duplice scopo di accertare l'eventuale presenza di tumori mammari altrimenti non evidenziabili e di ottenere un'indicazione di base utile per un possibile confronto con futuri esami diagnostici che verranno eseguiti negli anni successivi all'intervento.

**Esami ematici e ECG.** Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami prescritti.

**Farmaci assunti e allergie.** Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie a farmaci. Un mese prima dell'intervento per diminuire i rischi di tromboembolia dovrà essere sospesa la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola anticoncezionale"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone.

### **Test di gravidanza e pillola**

**anticoncezionale.** Prima di sottoporsi all'intervento, bisogna accertarsi di non essere in stato di gravidanza. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

**Fumo.** Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e quindi sulla probabilità di complicanze post operatorie.



**Digiuno.** Nelle 8 ore che precedono l'intervento, deve essere osservato digiuno da cibi solidi e bevande.

**Il giorno dell'intervento** è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti, calzature senza tacco e portare un reggiseno elastico con spilline regolabili e apertura anteriore

### INTERVENTO CHIRURGICO

Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 2 a 4 ore, a seconda dell'entità della riduzione e della conformazione anatomica della paziente.

#### Tecnica chirurgica

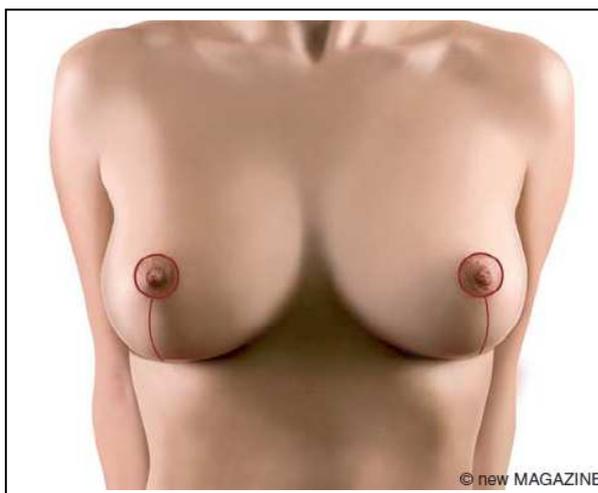
La mastopessi comporta l'asportazione della cute in eccesso, il rimodellamento della ghiandola ed il riposizionamento del complesso areola-capezzolo.

Dall'intervento possono esitare ferite e quindi cicatrici :

- periareolare (attorno all'areola)
- verticale, dal margine inferiore dell'areola al solco sottomammario
- trasversale (orizzontale) lungo il solco sottomammario più o meno estesa a seconda dell'entità della riduzione e dell'asportazione cutanea.



Mastopessi con cicatrice periareolare ( tecnica round-block ).



Mastopessi con cicatrice verticale.



### Mastopessi con cicatrice a T rovesciata.

Viene eseguito un rimodellamento della ghiandola, che comporta una modifica dell'originaria struttura e disposizione.

I tessuti adiposo e ghiandolare eventualmente asportati vengono sottoposti ad **esame istologico**.

**Drenaggi.** Al termine dell'intervento viene inserito un drenaggio per lato che esce più frequentemente dalla pelle in corrispondenza dell'ascella.

**Suture.** Le suture vengono di norma, e per quanto possibile, eseguite con punti interni per rendere meno evidenti le cicatrici.

Si tratta di un interventi in cui la procedura da adottare può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomomorfologiche individuali.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente

standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

In alcuni casi, per ottenere un migliore risultato, può essere necessario associare la procedura descritta all'inserimento di una protesi mammaria.

### DECORSO POST-OPERATORIO

**Dolore** Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore in corrispondenza delle parti operate, generalmente controllabile dai comuni analgesici, che regredirà nel giro di pochi giorni.

**Degenza.** La dimissione avviene generalmente 3-5 giorni dopo l'intervento

**Reggiseno.** Dopo l'intervento bisogna indossare continuamente un reggiseno sportivo per 30 giorni.

**Punti di sutura.** I punti di sutura vengono rimossi 10-12 giorni dopo l'intervento.

**Movimenti.** Per le prime 2 settimane dovrà evitare di compiere ampi movimenti con le braccia e di sollevare pesi.

**Fumo.** Dovrà inoltre essere evitato il fumo: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate.

**Guida.** Per trenta giorni dopo l'intervento bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli



## Provincia Autonoma di Trento

per evitare compressione sulle cicatrici da parte delle cinture di sicurezza

**Doccia.** La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata alcuni giorni dopo l'intervento chirurgico.

**Lavoro.** L'attività lavorativa può essere ripresa 15 giorni dopo l'intervento.

**Sport.** L'attività sportiva deve essere evitata almeno per un mese

**Ecchimosi.** Gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno due settimane e possono estendersi spesso alla regione addominale e alle ascelle.

**Gravidanza.** Per circa 6 mesi è bene evitare la gravidanza.

**Indagini senologiche successive.** Si raccomanda di segnalare l'avvenuta esecuzione dell'intervento di mastopessi all'atto delle successive indagini diagnostiche senologiche (visita, ecografia, mammografia, risonanza magnetica nucleare).

### SENSIBILITÀ DI AREOLA E CAPEZZOLO E ALLATTAMENTO

**Sensibilità di areola e capezzolo.** La sensibilità del capezzolo e della cute della mammelle risulta temporaneamente diminuita o comunque alterata dopo l'intervento. Con il passare delle settimane la sensibilità può essere recuperata. In alcuni casi, la sensibilità del capezzolo e dell'areola può essere perduta per sempre.

**Allattamento.** A seconda dell'entità della riduzione e della tecnica utilizzata, la capacità

di allattare può essere ridotta o completamente perduta dopo l'intervento

### COMPLICANZE

**Ematoma.** Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

**Infezione.** L'infezione si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre, e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità e/o alterazioni della forma della mammella.

**Sieroma.** E' una raccolta di liquido sieroso che di solito compare dopo qualche giorno dall'intervento ; si risolve con la fuoriuscita del liquido attraverso un tratto della ferita chirurgica o può rendersi necessaria la sua aspirazione per alcune volte

**Deiscenza di ferita.** La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare all'incrocio delle suture, in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle pazienti obese, diabetiche o fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

**Necrosi di areola e capezzolo.** La necrosi ( o morte ) di areola e capezzolo è un'eventualità rara più frequente nelle mastoplastiche riduttive di entità cospicua che richiede un iniziale trattamento conservativo con



## RISULTATI

medicazioni, ma che talvolta necessita di un piccolo intervento a distanza.

**Liponecrosi.** La necrosi di una parte del grasso mammario (liponecrosi, cioè morte delle cellule adipose) si può manifestare precocemente con la fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica, oppure a distanza di tempo con la formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni o con un avvallamento della superficie della mammella. E' spesso asintomatica, raramente dolorosa.

**Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare.** La trombosi venosa profonda degli arti inferiori può insorgere in seguito all'immobilizzazione conseguente all'intervento. Per la sua prevenzione durante il ricovero vengono utilizzati farmaci anticoagulanti e/o calze elasto-compressive.

Le cicatrici sono generalmente lunghe ma poco visibili, tranne la cicatrice verticale dall'areola al solco sottomammario; la loro qualità dipende poco dalla tecnica di sutura e più dalla reattività cutanea individuale .

**Cicatrici ipertrofiche ( arrossate e rilevate ).** Possono svilupparsi in paziente con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.

Inizialmente le mammelle appaiono piene nei quadranti superiori e tendono ad assumere un aspetto più naturale con maggiore rotondità dei quadranti inferiori dopo uno o due mesi.

L'effetto dell'intervento è immediatamente visibile al chirurgo già durante l'intervento, ma il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile circa sei mesi dopo

Dopo tale periodo può rendersi opportuno procedere ad interventi correttivi di eventuali difetti residui. Si ricorda, comunque, che non sempre è ottenibile una perfetta simmetria tra le mammelle.

Nonostante generalmente il tessuto asportato non si riformi, col passare degli anni i normali processi di invecchiamento cutaneo, variazioni del peso corporeo ed eventuali gravidanze potranno comportare un'alterazione della forma e delle dimensioni delle mammelle operate.

In alcuni casi si rende opportuno, a distanza di anni, un intervento correttivo per il ripristino di una forma adeguata.

## METODI ALTERNATIVI

L'unica possibilità per sollevare e rimodellare le mammelle ed il complesso areola capezzolo è data dall'intervento di mastopessi.



Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ dichiaro di essere stata visitata in data \_\_\_\_\_.

Sono stata informata dal dottor \_\_\_\_\_ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data \_\_\_\_\_.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposta ad intervento di MASTOPESSI \_\_\_\_\_.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografata prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il medico \_\_\_\_\_