



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

MASTOPLASTICA RIDUTTIVA

GENERALITÀ

L'intervento di mastoplastica riduttiva 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.

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

Test di gravidanza. 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.

Eco e mammografia pre-operatorie.

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

Farmaci. Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia. Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E.

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 .

Il giorno prima. Bisogna effettuare un accurato bagno di pulizia completo, asportare lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e depilare le ascelle. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

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. Consiste nel sollevamento dell'areola e del capezzolo, riduzione del tessuto ghiandolare-adiposo in eccesso ed asportazione della cute in eccesso. Esitano ferite :

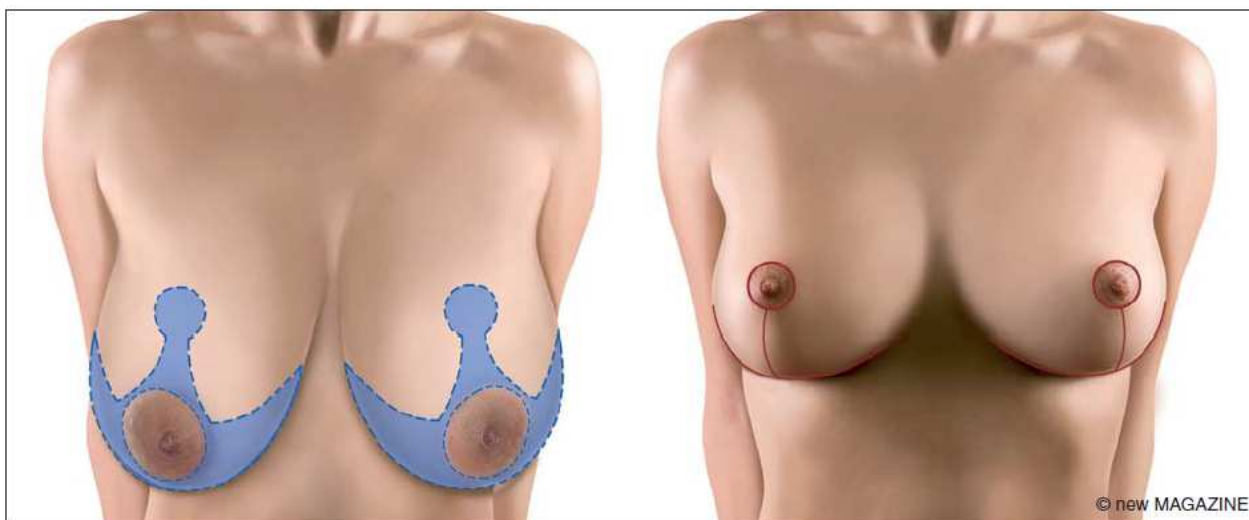
- periareolare (attorno all'areola);
- verticale, dal margine inferiore dell'areola al solco sottomammario
- trasversale (orizzontale) lungo il solco sottomammario più o meno estesa a seconda dell'entità della riduzione e dell'asportazione cutanea.

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

Al termine dell'intervento viene di norma inserito un drenaggio per lato.

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

Si tratta di un intervento in cui la procedura da adottare può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomico-morfologiche individuali.



Mastoplastica riduttiva con cicatrice a 'T' rovesciata.



CASI PARTICOLARI

Gigantomastia. Se le mammelle hanno dimensioni molto cospicue delle mammelle può essere opportuno il distacco completo del complesso areola-capezzolo e il suo trapianto nella nuova sede per limitare il rischio di necrosi dello stesso. In questo caso vi sarà una perdita completa della sensibilità e della capacità di allattamento. Sempre in questi casi, è possibile associare una lipoaspirazione del prolungamento ascellare del seno per evitare accumuli adiposo residui in questa sede.

PERIODO POST-OPERATORIO

Dolore. Il dolore post-operatorio è più o meno intenso a seconda della tecnica utilizzata.

Degenza. La dimissione avviene generalmente 5/7 giorni dopo l'intervento

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

Lavoro. L'attività lavorativa può essere ripresa 20-30 giorni dopo l'intervento.

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

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

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

Guida. Per trenta giorni dopo l'intervento bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli per evitare compressione sulle cicatrici da parte delle cinture di sicurezza..

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.

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 puo' 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 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 pococ dalla tecnica di sutura e piu' 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.

RISULTATI

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.

Sono possibili asimmetrie del volume delle mammelle e della forma e dimensioni delle areole tali da rendere opportuno (dopo 8/10 mesi) procedere a rimodellamenti . 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.

È possibile, anche se raro, in alcune pazienti, un nuovo aumento di dimensioni delle mammelle negli anni successivi all'intervento, per la formazione di nuovo tessuto mammario o per la deposizione di tessuto adiposo in caso di aumenti ponderali.

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 **MASTOPLASTICA RIDUTTIVA**.

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 _____