



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica



Matteo Benedet
chirurgo plastico



Prospetto informativo sull'intervento di MASTOPLASTICA RIDUTTIVA

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni. La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'intervento di mastoplastica riduttiva viene eseguito per ridurre le dimensioni e correggere la forma di mammelle eccessivamente sviluppate e cadenti. Consiste nell'asportazione dell'eccesso di pelle, ghiandola e tessuto adiposo e nello spostamento dell'areola e del capezzolo in una nuova sede, più in alto. In tal modo vengono conferite alla mammella caratteristiche di volume, rotondità e proiezione tali da renderla di aspetto più gradevole e naturale.

La mastoplastica riduttiva consente, inoltre, di correggere eventuali apprezzabili

differenze di volume fra le due mammelle e di ridurre il diametro delle areole nel caso sia eccessivo. È bene ricordare che una simmetria perfetta nel volume delle mammelle e nell'orientamento dei capezzoli è comunque assai difficile da ottenere. Ulteriori vantaggi perseguibili non sono di natura puramente morfologica, ma funzionale, in particolare quando le mammelle da ridurre sono molto grosse; con l'intervento viene infatti del tutto o almeno in buona parte eliminata la sensazione di tensione dolorosa talora avvertita a livello delle mammelle, come pure il peso che può condizionare le attività quotidiane e sportive e che può gravare sulla colonna vertebrale e sulle spalle, che spesso ne risultano deformate. Possono essere, infine, ridotte le dermatiti presenti in regione sottomammaria dovute al decubito della mammella ipertrofica sulla parete toracica.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere effettuate le indagini specifiche. È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami preoperatori prescritti, in particolare dell'ecografia e/o mammografia e il presente prospetto informativo firmato. L'ecografia o la mammografia preoperatoria 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 confronto con eventuali ulteriori esami diagnostici che verranno eseguiti negli anni successivi all'intervento.

In taluni casi, quando le mammelle necessitano di una riduzione cospicua, 3 settimane circa prima dell'intervento può essere opportuno eseguire una o due donazioni di sangue da effettuare presso un Centro Emotrasfusionale; se necessario, le unità di sangue verranno infuse nel corso dell'intervento o nel post-operatorio al fine di ridurre l'anemia. Una metodica alternativa, con la stessa finalità, consiste nell'esecuzione di un prelievo di sangue immediatamente prima dell'intervento che viene poi reinfuso durante o immediatamente dopo l'atto chirurgico.

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 ad antibiotici e farmaci in genere.

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.

Almeno 2 settimane prima dell'intervento viene evitata l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina) e deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante.

La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento. Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze decisamente negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso.

Il giorno precedente l'intervento deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e depilate le ascelle.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore 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 spalline regolabili e apertura anteriore, se consigliato dal Chirurgo.

ANESTESIA

L'intervento viene eseguito nella maggior parte dei casi in anestesia generale o in anestesia locale con sedazione. A questo proposito avrà luogo anche un colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITA' E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento ha durata variabile fra le 2 e le 4 ore a seconda dell'entità della riduzione e della normale variabilità dei tempi operatori. L'intervento consiste nell'asportazione di parte della ghiandola mammaria, di grasso sottocutaneo e della cute in eccesso. Implica generalmente il sollevamento dell'areola e del capezzolo, la riduzione, come detto, del tessuto ghiandolare-adiposo in eccesso ed il rimodellamento cutaneo, che prevede suture, e di conseguenza cicatrici, che, nei casi più importanti, potranno essere situate in posizione:

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

Nei casi di minore entità, le cicatrici potranno essere limitate all'areola, mentre saranno estese anche al tratto compreso tra l'areola ed il solco sottomammario senza la presenza della parte trasversale nei casi di media entità. Le suture vengono di norma, e per quanto possibile, eseguite con punti interni per rendere meno evidenti le cicatrici; ogni accuratezza viene posta nell'esecuzione delle suture.

Al termine dell'intervento viene di norma inserito un drenaggio per lato che esce più frequentemente dalla pelle in corrispondenza dell'ascella. I tessuti adiposo e ghiandolare asportati vengono sottoposti ad esame istologico.



Figura 33. Mastoplastica riduttiva con cicatrice periareolare.

Viene realizzata una medicazione. Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non routinario, in quanto la procedura da adottare, ben lungi dall'essere completamente standardizzabile in ciascun soggetto, può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomico-morfologiche individuali.

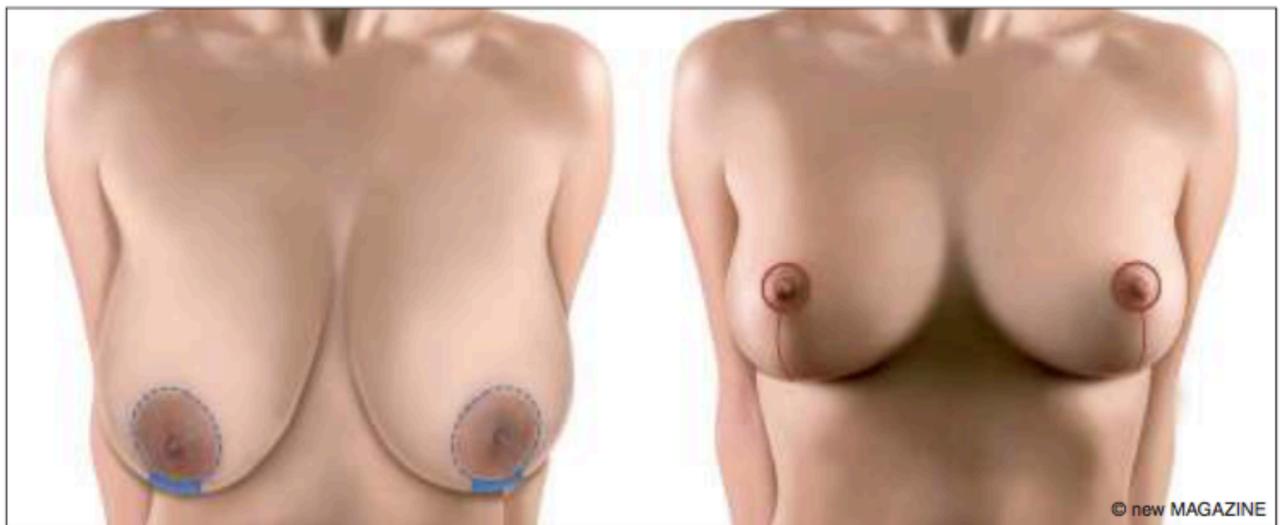


Figura 34. Mastoplastica riduttiva con cicatrice verticale.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio si potrà avvertire in regione pettorale un certo dolore, dominabile con comuni analgesici, che regredirà nel giro di alcuni giorni; è bene evitare sforzi con i muscoli pettorali e le braccia nei primi giorni. I drenaggi, se presenti, vengono rimossi generalmente dopo 24-72 ore; le medicazioni possono essere lasciate in sede per alcuni giorni.

È opportuno riposare su due cuscini in modo da mantenere elevato il capo e le spalle. È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate, oltre a

provocare maggiore dolore.

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d'infezione, ma deve essere segnalato al Chirurgo. Per i primi 4-5 giorni post-operatori è bene proseguire l'assunzione di antibiotici, nel caso siano stati prescritti.

Dovrà essere eseguita, quando il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia da protrarre per qualche settimana. Per la prima settimana non può essere guidata l'automobile. I primi punti di sutura verranno asportati 7- 10 giorni dopo l'intervento. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo dopo tale periodo.

Per le prime 2 settimane dovrà evitare di compiere ampi movimenti con le braccia e di sollevare pesi. Dovrà inoltre astenersi dall'attività sessuale, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo.



Figura 35. Mastoplastica riduttiva con cicatrice a "T rovesciata".

PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

Dopo la rimozione dei punti potrà riprendere l'attività lavorativa, possibilmente con ritmi moderati per un'ulteriore settimana. Per almeno un mese dovrà evitare l'attività sportiva e l'esposizione a eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna). Durante tale periodo, inoltre, dovrà, se prescritto, indossare notte e giorno un reggiseno a scopo contenitivo; dovrà evitare di dormire prona ("a pancia in giù"). Per circa 6 mesi è bene evitare la gravidanza.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali.

Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami

clinici preoperatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

La mastoplastica riduttiva può dare luogo a complicazioni sia anestesilogiche (che verranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate cioè solo a questo intervento, ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma, la deiscenza di parte delle suture e la tromboembolia.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (*emorragia*) può richiedere un reintervento chirurgico.
- 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.
- La formazione di *ematomi* (raccolte di sangue in profondità) o sieromi (raccolte di siero) si può verificare nei primi giorni dopo l'intervento. L'ematoma si manifesta con l'insorgenza di repentini aumenti di volume o di forti dolori localizzati ad una mammella; il sieroma si manifesta con una sintomatologia meno acuta e più tardiva. Il posizionamento di drenaggi è finalizzato a limitare il rischio di tali complicazioni. A volte possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica.
- 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.
- Le *flebiti* e le *tromboembolie* sono molto rare dopo mastoplastica riduttiva soprattutto in donne non a rischio con mobilitazione precoce; alcuni ritengono importante predisporre una profilassi farmacologica per ridurre il rischio.

Fra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE della mastoplastica riduttiva sono da segnalare la liponecrosi e la necrosi del complesso areola-capezzolo.

- 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, ovvero a distanza di tempo con la possibile formazione di noduli fibrosi, indurimenti e calcificazioni e/o con un avvallamento della superficie della mammella, spesso asintomatici, solo raramente dolorosa.
- Dopo mastoplastiche riduttive di entità cospicua può verificarsi, anche se di rado, la *necrosi di parte o di tutta l'areola*. Tale evenienza richiede un iniziale trattamento conservativo con medicazioni, seguito, se opportuno, da un intervento per la ricostruzione dell'areola e del capezzolo.

- A seguito della mastoplastica riduttiva è normale che la *sensibilità del capezzolo* ed eventualmente della cute della mammelle risulti temporaneamente diminuita o comunque alterata. 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.

RISULTATI

L'effetto migliorativo della mammoplastica riduttiva risulta immediatamente apprezzabile al Chirurgo già durante l'intervento. È opportuno sottolineare che inizialmente le mammelle appaiono piuttosto piene nei quadranti superiori e tendono ad assumere un aspetto più naturale con maggiore rotondità dei quadranti inferiori dopo uno o due mesi. Il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile 6 mesi circa dopo l'intervento. 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.

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

CICATRICI ED ALTRE SEQUELE

Inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee permanenti, la cui estensione dipende dalle dimensioni originarie delle mammelle, dalla quantità di tessuto mammario e di cute rimossi. Mastoplastiche riduttive di modica entità comportano una cicatrice periareolare associata ed una verticale, che si estende dal margine inferiore dell'areola al solco sottomammario. Mastoplastiche di grado maggiore richiedono, oltre alle precedenti, delle cicatrici situate nel solco sottomammario. Talora queste cicatrici orizzontali possono spingersi verso la regione ascellare e verso lo sterno, debordando al di là dei limiti della mammella e risultando quindi parzialmente visibili.

La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo.

Peraltro, talune Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono

permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici “allargate” di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un’evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento, dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall’intervento di riduzione).

In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell’incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.

Come già detto all’intervento possono esitare delle asimmetrie della forma o del volume delle mammelle, o dell’orientamento dei capezzoli. La sensibilità della pelle, ed in particolare delle areole e dei capezzoli, potrà rimanere alterata (diminuzione della sensibilità, formicolii) per un periodo di mesi o anche di alcuni anni; di rado in modo permanente. Tali alterazioni della sensibilità, imprevedibili, possono verificarsi in modo diverso sulle due mammelle. L’intervento di mastoplastica riduttiva può limitare o annullare la funzione dell’allattamento, anche in relazione alla tecnica da utilizzare nel caso specifico. Deve essere infine ricordato che il turgore mammario conseguente alla montata latte può alterare il risultato estetico dell’intervento.

METODI ALTERNATIVI

In casi particolari (ad esempio, dimensioni molto cospicue delle mammelle) può essere opportuno il distacco completo del complesso areola-capezzolo e il suo trapianto nella nuova sede al fine di limitare il rischio di necrosi dello stesso. In questo caso vi sarà una perdita completa della sensibilità e della capacità di allattamento. In rari casi di dimensioni molto ridotte di mammelle non ptosiche, è possibile una diminuzione di volume eseguendo solo una lipoaspirazione. Essa non permette alcun modellamento cutaneo e della forma della mammella.