



Documento informativo sull'intervento di

MASTOPESSI

Informazioni generali

La mastopessi è l'intervento che consente di sollevare un seno cadente (ptosico) e di ricompattarlo per conferirgli un aspetto più tonico e giovanile. L'operazione prevede l'asportazione della cute eccedente, il riposizionamento del complesso areola-capezzolo ed il rimodellamento del tessuto mammario. Le cicatrici residue variano a seconda della quantità di cute da rimuovere: nei casi minori 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 e nelle riduzioni di maggiore entità anche una cicatrice orizzontale lungo il solco sottomammario di lunghezza differente a seconda dei casi. Le cicatrici, anche se estese, sono comunque nascoste da un normale reggiseno o un costume da bagno. Esiste una tecnica di mastopessi senza cicatrici che consiste in una forma molto superficiale di liposuzione; questa tecnica permette di sollevare di qualche centimetro il complesso areola-capezzolo senza dover rimuovere della cute, ma non permette alcun rimodernamento della ghiandola mammaria e, quindi, alcun cambiamento alla forma della mammella.

Esistono diverse tecniche di mastopessi che differiscono, oltre che per il posizionamento delle cicatrici come accennato, per la modalità di trasposizione del complesso areola-capezzolo e per il rimodellamento della ghiandola: la scelta della tecnica più opportuna dipende dalle caratteristiche fisiche della paziente, dal grado di ptosi e dalla tipologia di mammella. La conoscenza e l'esperienza diretta delle diverse tecniche consente al chirurgo di scegliere nel caso specifico la metodica più idonea a raggiungere il migliore risultato con gli esiti cicatriziali minori.

L'intervento non deve essere eseguito in pazienti gravide o in allattamento ed è preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni. La mastopessi, inoltre, è controindicata in pazienti con tumore mammario non ancora trattato o con lesioni mammarie pre-maligne accertate. Esistono, infine, delle condizioni in cui è preferibile non eseguire l'intervento anche se non controindicato, quali le alterazioni del sistema immunitario, le alterazioni della coagulazione e le alterazioni della vascolarizzazione dei tessuti superficiali come ad esempio dopo trattamento radioterapico.

In preparazione dell'intervento viene richiesto di compilare un questionario sul proprio stato di salute e di sottoporsi ad alcuni esami: gli esami richiesti per l'intervento di mastopessi sono un esame del sangue, un elettrocardiogramma ed un'ecografia mammaria/mammografia.

L'intervento di mastopessi viene eseguito in regime ambulatoriale o in day hospital associando un'anestesia locale alla sedazione, vale a dire addormentando farmacologicamente la paziente consentendole, però, di respirare autonomamente senza la necessità di un'intubazione. Ciò permette un recupero molto rapido alla fine dell'intervento. L'intervento ha una durata variabile tra l'ora e le due ore a seconda della tecnica utilizzata. L'intervento termina con una medicazione contentiva. Non sempre vengono inseriti dei drenaggi aspirativi che comunque vengono rimossi dopo 24-48 ore.

Trattamenti alternativi

Oltre alla possibilità di non sottoporsi ad intervento di mastopessi, esiste la possibilità di ottenere con l'inserimento di protesi mammarie un lieve sollevamento del seno a costo, però di un aumento volumetrico del seno stesso.

Informazioni aggiuntive

Farmaci e integratori alimentari a base di erbe

L'esito dell'intervento chirurgico può essere influenzato negativamente dall'assunzione di farmaci, integratori e sostanze omeopatiche. Ci sono farmaci, come l'aspirina, che interferiscono con la normale coagulazione del sangue e quindi possono portare problemi di sanguinamento e formazione di ematomi. Se ha una condizione medica (come un'aritmia cardiaca, uno stent cardiaco o una tendenza alla formazione di trombi) e sta assumendo farmaci per fluidificare il sangue e prevenire la coagulazione come Plavix, Warfarin, Coumadin, Xarelto, Effient o Pradaxa, è importante discutere col dott. De Biasio la gestione di questa terapia in relazione all'intervento chirurgico. E' auspicabile coordinare un piano per questi farmaci con il medico che li ha prescritti o col medico di base. Se assume una terapia medica è importante discuterne col dott. De Biasio e non sospenderla autonomamente. L'interruzione improvvisa di alcuni farmaci può avere conseguenze pericolose. E' importante, inoltre, verificare col dott. De Biasio eventuali interazioni farmacologiche che potrebbero esistere tra le terapie necessarie all'intervento e i farmaci che sta già assumendo. In caso di reazione avversa, interrompere immediatamente i farmaci e chiamare il dott. De Biasio per ulteriori istruzioni. Se la reazione è grave è importante recarsi immediatamente al pronto soccorso più vicino.

Esposizione al sole - lampade abbronzanti

L'esposizione al sole può causare effetti dannosi per le aree che stanno guarendo. L'esposizione al sole delle aree trattate può comportare un aumento della visibilità delle cicatrici, in quanto può comportare un cambiamento del colore delle stesse ed un ritardo nella guarigione. E' bene informare il dott. De Biasio prima di riprendere l'esposizione al sole e attenersi ai consigli su come proteggere le aree trattate.

Pazienti di sesso femminile

E' importante informare il dott. De Biasio se si usano pillole anticoncezionali, sostituti degli estrogeni o se si sospetta di poter essere incinta. Molti farmaci, compresi gli antibiotici, possono neutralizzare l'effetto preventivo delle pillole anticoncezionali, consentendo il concepimento e la gravidanza.

Chirurgia Secondaria

Esistono molte variabili che possono influenzare il risultato a breve e lungo termine dell'intervento chirurgico. Non è sempre prevedibile, ad esempio, come i tessuti possano rispondere e guarire dopo l'intervento e potrebbe essere necessario un intervento chirurgico secondario per correggere un difetto o completare il miglioramento ricercato con l'intervento iniziale. In caso di complicanze, inoltre, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti medici o chirurgici. Anche se le complicazioni si verificano raramente, ciò non significa che non si possano verificare affatto. La pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta. Sebbene sia verosimile che i risultati che si ottengono siano buoni, non vi è la possibilità realistica di fornire alcuna garanzia espressa o implicita che ciò accada. In alcune situazioni, potrebbe non essere possibile ottenere risultati ottimali con una singola procedura chirurgica e potrebbero rendersi necessari più interventi. Potrebbero esserci costi e spese aggiuntivi per tali procedure aggiuntive, comprese le spese chirurgiche, le spese per la clinica e l'anestesista o per esami di laboratorio.

Compliance del paziente

Seguire attentamente tutte le istruzioni pre e post-operatorie fornite dal dott. De Biasio è essenziale per il successo dell'intervento. È importante che le incisioni chirurgiche non siano sottoposte a movimento eccessivo e vengano mantenute pulite durante il periodo di guarigione. L'attività sportiva e professionale

deve essere limitata secondo le indicazioni fornite e le medicazioni non devono essere rimosse se non diversamente indicato dal dott. De Biasio. Il successo dell'intervento dipende sia dall'atto chirurgico in sé che dalle cure successive. È importante sottoporsi alle medicazioni ed ai controlli post-operatori pianificati dal dott. De Biasio.

Fumo di sigaretta e prodotti a base di nicotina

I fumatori hanno un rischio maggiore di avere complicazioni dopo l'intervento chirurgico: il fumo può rallentare e interferire con la guarigione della cute e altri tessuti del corpo. I fumatori hanno maggiori probabilità di soffrire di infezioni della ferita, tempi di guarigione più lunghi e problemi con le cicatrici, rispetto alle persone che hanno smesso di fumare per otto settimane o più. Per il massimo beneficio, si dovrebbe cercare di smettere di fumare almeno otto settimane prima dell'intervento.

Convalescenza

Dopo l'intervento è importante indossare un reggiseno contenitivo (tipo sportivo) giorno e notte per un mese.

Dopo 1 mese si può togliere il reggiseno per dormire.

Dopo l'intervento è opportuno riservarsi almeno una settimana di riposo a casa; non dormire sul lato fino al terzo mese post-operatorio (si può dormire sul fianco dopo 3 mesi). Fino al primo anno post-operatorio è sconsigliato dormire in posizione prona.

Non muovere troppo le braccia nell'immediato post-operatorio: per la prima settimana non alzare le braccia oltre le spalle e/o alzare pesi importanti. Dopo 1 settimana si potranno alzare le braccia oltre le spalle (con movimento graduale, non repentino!) ma non sollevare pesi importanti.

Dopo 21 giorni si possono sollevare le braccia ed iniziare a sollevare pesi (es. prendere in braccio bambini, sollevare pesi da terra, ecc.).

Dopo il primo mese si può riprendere la normale attività fisica; esercizi fisici che prevedono il sollevamento pesi possono essere effettuati dopo 3 mesi.

Si può guidare dopo 10-14 giorni.

Se lavora in ufficio può tornare a lavoro dopo 5-7 gg; se fa un lavoro manuale (ad esempio parrucchiera) può tornare a lavoro dopo 10 gg.

La sensibilità normale della mammella torna dopo 1 anno e oltre, inizia dalla porzione superiore poi va aumentando verso il basso.

Se possibile, al fine di ottenere un'adeguata stabilizzazione della forma e volume della mammella, è sconsigliato rimanere incinta nel primo anno post-operatorio.