

QUANDO LA CURVA PIU' APPREZZATA E' QUELLA DEL SENO....

A cura del Dott. Franco Lauro, Medico Chirurgo Specializzato in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva della mammella. Bologna e Pesaro

Il seno da sempre rappresenta una zona ad alto interesse estetico. E' simbolo di femminilità, di bellezza e sensualità. L'approccio della chirurgia estetica tende ad un modello naturale di bellezza senza eccessi. Attualmente il seno è uno degli interventi di chirurgia estetica più richiesti sia dalle donne che costituzionalmente sviluppano mammelle piccole, sia da donne che, a seguito di dimagrimenti eccessivi o allattamenti si trovano ad avere un seno ptosico e svuotato. Ci sono poi casistiche di donne che desiderano ridurre un seno abbondante che non solo le imbarazza, ma causa loro problemi legati alla postura con forti dolori alla schiena.

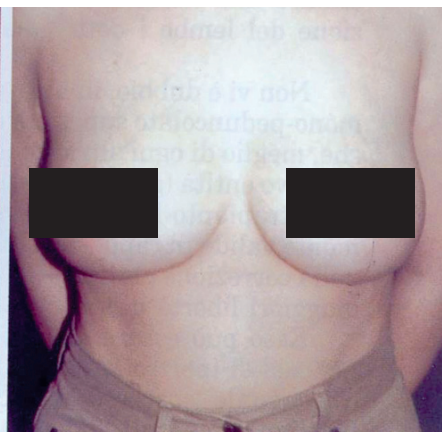
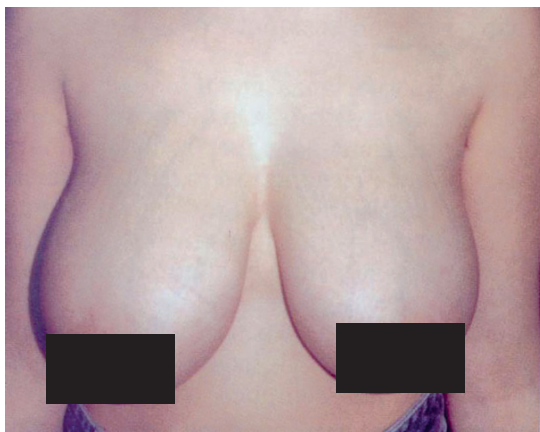
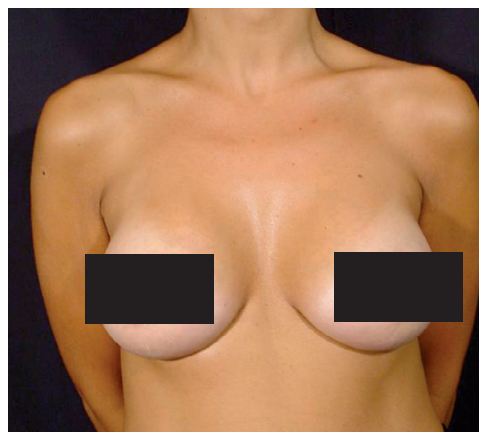
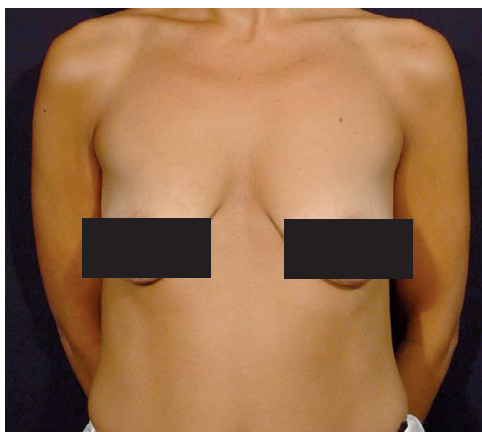
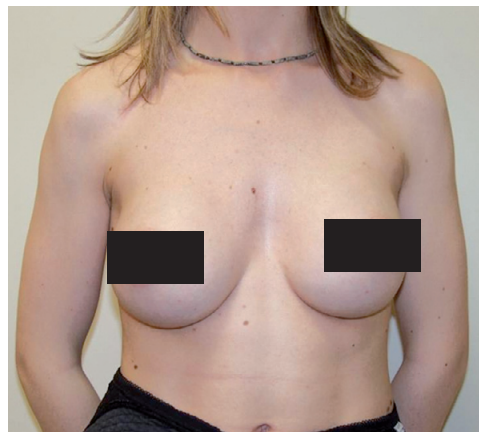
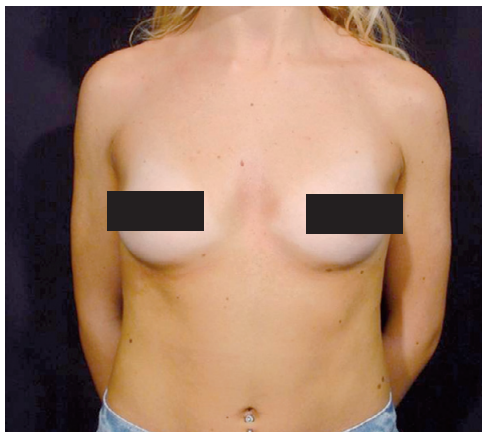
La **MASTOPLASTICA ADDITIVA**, ossia il semplice aumento del seno attraverso l'introduzione della protesi è l'intervento più richiesto. Con sempre maggiore frequenza l'età delle pazienti è tra i 20 ei 30 anni, anche se il "risveglio" alla voglia di avere un bel seno avviene anche nelle ultraquarantenni che riscoprono il piacere del proprio corpo e della propria bellezza.

Si parla invece di **MASTOPESSI** quando, per risollevare le mammelle, è necessario asportare una quantità di cute variabile a seconda del grado di discesa rispetto alla loro posizione corretta. Le cicatrici residue variano in quantità e lunghezza a seconda del grado di ptosi: verticale, a "T" rovesciata o ad ancora. In seni abbondanti con tanto tessuto ghiandolare, questo intervento può essere eseguito senza l'utilizzo della protesi, ma è da tener presente che le dimensioni del seno si riducono di una taglia. In altri casi, quando oltre alla ptosi la mammella è completamente svuotata, si rende necessario l'inserimento di una protesi mammaria.

La **MASTOPLASTICA RIDUTTIVA** è un intervento a cui le donne ricorrono spesso per problemi legati alla postura e di carattere psicologico. Consiste nella riduzione del volume del seno attraverso l'asportazione di parte della ghiandola, del tessuto adiposo e della cute in regione mammaria.

La scelta delle protesi e delle dimensioni delle stesse avviene in sede di visita. Eccedere con le misure su un fisico minuto è sconsigliato in quanto il risultato potrebbe non essere quello atteso dalla paziente. E' importante valutare il tipo di struttura fisica e la tipologia di pelle per ottenere il miglior risultato.

Anche la via d'introduzione delle protesi e il loro posizionamento varia da paziente a paziente. Le protesi possono essere inserite sia per via areolare (capezzolo) che sottomammaria, sia sottomuscolo che sottoghiandola. La scelta dipende da determinate caratteristiche



che fisiche della paziente e dal risultato che desidera ottenere. In soggetti particolarmente magri con

pelle sottile è sempre preferibile inserire la protesi sottomuscolo per evitare che si possano evidenziare i

bordi della stessa ed avere un seno finto effetto "maglietta bagnata". Per contro se una paziente parte già da una taglia seconda ed ha una pelle spessa, è preferibile l'inserimento sottoghiandola che dona al seno un aspetto naturale e morbido.

La scelta della tipologia e marca della protesi (tonde o anatomiche) è molto soggettiva. In generale, se proprio non vi è un'esigenza specifica, le protesi anatomiche vengono sconsigliate perché nel corso del tempo, una volta che la tasca è stabile e ben formata, tendono a ruotare con disagi estetici notevoli e imbarazzanti. Questo non succede con la protesi tonda che, pur ruotando, restano comunque nella medesima posizione.

L'INSERIMENTO SOTTOMUSCOLARE ha un post operatorio maggiormente impegnativo. Il dolore viene tenuto sotto controllo con farmaci antidolorifici ma diventa fondamentale il riposo almeno per una settimana. L'intervento richiede il ricovero con una notte di degenza, e viene eseguito in anestesia generale.

L'INSERIMENTO SOTTOGHIAN-DOLARE è indolore e le attività quotidiane possono essere riprese dopo 2/3 giorni. L'intervento deve essere eseguito in clinica ma anche in regime di day surgery in sedazione profonda.

LA TECNICA DUAL PLANE significa che la protesi viene inserita sottomuscolo nel polo superiore e sottoghiandola nel polo inferiore della mammella. Serve a sostenere la protesi nel polo superiore con relativo aiuto alla forza di gravità che, comunque, nel corso degli anni, tenderà ad abbassare la mammella.

LE COMPLICAZIONE DELLA MASTOPLASTICA ADDITIVA, estremamente rare, possono essere gli ematomi post operatori causati, per esempio dalla rottura di un vaso capillare, le infezioni e la fibrosi capsulare. Gli ematomi e le infezioni possono essere evitati se l'intervento viene eseguito con le giuste regole sanitarie in ambiente sterile e controllato.

Se la fibrosi capsulare insorge nelle prime settimane dopo l'intervento è solitamente causata dall'ematoma, ma può verificarsi anche a distanza di tempo e dipende da fattori endogeni della paziente. Si manifesta con indurimento eccessivo delle mammelle e, se di grave entità, costringe il medico a re intervenire per rompere la capsula fibrosa e riposizionare la protesi. E' comunque una complicanza risolvibile.

LE DOMANDE PIU' FREQUENTI:

"Posso allattare dopo un intervento di mastoplastica additiva?"

Assolutamente sì. La ghiandola resta integra e la protesi non inibisce la normale lattazione

"Posso fare la mammografia?"

Assolutamente sì. La mammografia può tranquillamente essere eseguita avvisando preventivamente il radiologo. In alternativa può essere utile anche l'ecografia mammaria

"Meglio l'inserimento per via areolare o quello sottomammario? Le cicatrici restano evidenti?"

Generalmente è una scelta della paziente. Alcune pazienti preferiscono l'inserimento areolare in quanto, una volta suturato, il capezzolo essendo di bordo frastagliato, nasconde bene la cicatrice. Altre preferiscono il sottomammario perché hanno timore di perdere la sensibilità del capezzolo, o non vogliono cicatrici in quella zona

"L'anestesia deve essere per forza generale?"

L'anestesia generale, contrariamente ai comuni timori, è la più sicura e permette al chirurgo di lavorare con estrema tranquillità. Per questo tipo di interventi queste anestesia sono comunque leggere ed al risveglio la paziente non ha alcun tipo di fastidio.

"Devo per forza avere i drenaggi dopo l'intervento?"

Dipende dal tipo di intervento, dal sanguinamento e da diversi fattori che si evidenziano in fase operatoria. Il drenaggio è la sicurezza del buon esito dell'intervento. Serve proprio ad evitare ematomi e conseguenti incapsulamenti. I tubicini sono assolutamente indolori anche nel momento in cui vengono sfilati (generalmente dopo 24 ore).

Il Dott. Franco Lauro riceve presso lo Studio di Via Degli agresti 4 a Bologna
www.mastoplastocabologna.com - www.francolauro.it
infopazienti@francolauro.it - tel 327.5765389