



MASTOPESSI E LIFTING DEL SENO

Che cos'è la ptosi?

La ptosi è il fenomeno per il quale il **seno risulta svuotato e posizionato più in basso rispetto alla sua sede anatomica ideale**.

Di qualunque grado essa sia, si manifesta sempre con una discesa (leggera o più marcata) verso il basso della mammella, causata

dall'**invecchiamento**, da **variazioni repentine di peso e/o ormonali**. Il rilassamento può interessare prevalentemente la **cute** (ptosi cutanea) o la **ghiandola** (ptosi ghiandolare), anche se nella maggior parte dei casi coinvolge entrambe le strutture (ptosi muscolo-cutanea).

Contestualmente alla ptosi si verifica sempre una **riduzione** (ipotrofia) **della componente ghiandolo-adiposa** (tipica nello svuotamento post gravidanza).

Quali sono le sue cause?

La ghiandola mammaria è costituita da 15-20 lobi, disposti a grappolo: ogni singolo lobo rappresenta un'entità ghiandolare indipendente. La ghiandola mammaria è poi avvolta dal suo stroma adipo-connettivale (che comprende anche i legamenti di Cooper). Nella donna giovane, generalmente, la componente ghiandolare è ben rappresentata, mentre dopo la menopausa, a causa dell'aumentata produzione di estrogeni, essa tende a ridursi in contemporanea con l'aumento della componente adiposa. Per questo motivo le donne anziane, ma anche e soprattutto quelle che hanno subito forte dimagrimento o che hanno allattato, hanno spesso **mammelle pendule, svuotate e cadenti**.

Esiste una "scala" per calcolare il grado di ptosi mammaria?

La ptosi mammaria viene generalmente classificata tenendo in considerazione due fattori: il **grado di rilassamento della mammella** e la **posizione del complesso areola capezzolo**.

In particolare si distinguono tre gradi di ptosi:

- **lieve** (distanza solco mammario-parte bassa del seno: 1-2 cm)
- **media** (distanza solco mammario-parte bassa del seno: 2-4 cm)
- **elevata** (distanza solco mammario-parte bassa del seno: più di 4 cm)

Che cosa fa l'intervento di mastopessi?

La **mastopessi** è un intervento chirurgico estetico piuttosto comune, ma complesso, che ha lo scopo di sollevare le mammelle ptosiche, garantendo contemporaneamente una forma piacevole e un'adeguata proiezione del cono mammario. Tutto ciò si effettua riposizionando e rimodellando il

parenchima mammario al fine di far risalire nella posizione corretta il complesso areola capezzolo e di eliminare la pelle in eccesso. Il lifting del seno (mastopessi) può essere realizzato con o senza l'inserimento di protesi mammarie, fatto che dipende in ugual misura dal tipo di tessuti della paziente e dal risultato desiderato.

L'intervento di mastopessi, mediante alcune variazioni nel piano operatorio, consente di ottenere **diversi risultati**. In particolare:

- **Sollewa e rassoda** il seno mantenendo il volume originario (lifting del seno)
- **Migliora la consistenza e la forma** del seno riempiendo i volumi (mastopessi con protesi)
- **Sollewa il seno, ne migliora il profilo e riduce il volume** (mastopessi con mastoplastica riduttiva).

Vengono sempre riposizionati anche l'areola e il capezzolo?

La procedura ha la funzione di rassodare e **sollevare i seni e riposizionare areola e capezzolo "in posizione naturale"**. Nel caso di seni molto abbondanti l'areola può essere mantenuta collegata ai dotti e alle terminazioni nervose sottostanti, ma, nel corso dell'intervento, deve essere rimossa e riapplicata nella nuova sede.

Quali sono le principali indicazioni?

La mastopessi è efficace per rassodare e **risollevere il seno nel caso in cui sia eccessivamente ptosico e con eccesso cutaneo**.

La paziente adatta alla mastopessi presenta una o più delle seguenti caratteristiche:

- **seno cadente**
- **seno poco sodo**
- **capezzoli che puntano verso il basso**
- **piega sottomammaria abbondantemente coperta**

Non tutte le donne sono adatte a questo tipo di chirurgia. Se il seno è anche troppo vuoto, oltre che rilassato, sarà necessario prendere in considerazione la possibilità di effettuare in contemporanea una **mastoplastica additiva**. Se invece il seno è solo svuotato è possibile eseguire il riempimento chirurgico senza il lifting.

Se il seno è molto svuotato possono essere inserite delle protesi?

La mastopessi può essere eseguita **da sola o in associazione ad altre tecniche chirurgiche**.

Per esempio, nei casi in cui è evidente anche un certo svuotamento del volume del seno, la mastopessi può essere associata a un intervento di mastoplastica additiva, poiché, anche se il desiderio della paziente è solo quello di risollevere il seno, nelle manovre di rimodellamento del

parenchima mammario inevitabilmente le mammelle non conservano più la forma e il volume originario. È proprio per questo motivo che, nella maggior parte dei casi, si effettua una **mastopessi con protesi**. È importante sottolineare che, se si decide di ricorrere all'impianto mammario, questo dovrà necessariamente essere di piccole dimensioni e sarebbe preferibile posizionarlo nel piano sottomuscolare. La protesi contribuisce anche a **garantire una proiezione adeguata al cono mammario**, specie nelle mastopessi periareolari (round block).

Un cenno a parte merita la **mastopessi con l'autoprotesi**: essa si basa sullo spostamento in alto di una "autoprotesi" ricavata dal tessuto mammario ptosico raccolto nel polo inferiore, che viene poi fissata, a livello della terza costa, alla fascia che ricopre il muscolo gran pettorale. Tale tecnica determina un migliore e più stabile riempimento del polo superiore ed un risultato che, a differenza delle altre tecniche di mastopessi, è piacevole e naturale fin da subito.

Soltanto il chirurgo, dopo aver valutato il caso, potrà decidere, insieme con la paziente, il tipo di **tecnica più idonea**: in particolare sarà necessario procedere a misurazioni per valutare la ptosi mammaria e quantificarne il grado, oltre che prendere in considerazione i parametri della mammella ideale.

Se, al contrario, al rilassamento evidente si associa anche un eccessivo volume delle mammelle, sarà possibile associare una [mastoplastica riduttiva](#).

Quante tecniche ci sono?

Il tipo di incisione per la mastopessi viene deciso dal chirurgo estetico plastico insieme alla paziente durante la visita pre-intervento. Da tenere in considerazione sono il volume del seno da sollevare e l'eccesso di cute da eliminare. Si possono distinguere **3 tipi di incisione** che corrispondono a 3 diverse tecniche di mastopessi:

- Incisione periareolare (round block)

È una mastopessi adatta a un **intervento contenuto** e viene eseguita con incisione periareolare. La cicatrice è circolare, intorno alla metà inferiore dell'areola del seno e risulta poco visibile.

- Incisione periareolare e verticale (short scar lift)

È la tecnica chirurgica di mastopessi **più usata per sollevare il seno cadente e svuotato**. Le incisioni avvengono sia intorno all'areola, sia verticalmente fino al solco sottomammario. Anche la cicatrice verticale, dopo la completa guarigione, risulta poco visibile.

- Incisione periareolare, verticale ed orizzontale (T rovesciata)

È la tecnica chirurgica **usata per una mastopessi di notevoli dimensioni quando il seno è molto grosso e cadente e c'è un grande eccesso di pelle da ridurre**. Le incisioni

hanno la forma di una T rovesciata e la cicatrice orizzontale rimane nascosta nel solco sotto la mammella.

Le incisioni sono visibili?

A seconda che si tratti di piccole, medie o grandi mastopessi, le **incisioni** possono essere effettuate solo intorno all'areola o scendere verticalmente fino al solco sottomammario e lungo la piega inferiore del seno (cosiddetta incisione a forma di ancora o a T rovesciata). In linea di massima, si può dire che **più il seno è cadente e più estese saranno le cicatrici**.

Le **cicatrici** della mastopessi sono comunque **sottili, precise e sbiadiscono con il tempo**. Tali segni chirurgici, invisibili anche con abiti molto scollati o con il bikini, potranno inoltre essere rese esteticamente più accettabili trattandole con la metodica della **Mosaic Surgery**, una volta terminato il processo di normalizzazione

Perché prima dell'intervento il chirurgo traccia delle linee sul corpo della paziente con un pennarello?

Un momento importante nel corso della visita pre-intervento è quello in cui il chirurgo disegna sulla paziente seduta le **linee di incisione** e la **nuova posizione del complesso areola-capezzolo** che il seno assumerà con la mastopessi. Inoltre, sempre nella stessa occasione, il chirurgo può anche scattare delle immagini fotografiche del seno per meglio valutare il risultato post-intervento.

Quanto dura l'intervento?

L'intervento dura **da una a circa tre ore** a seconda della tecnica utilizzata.

Che tipo di anestesia è necessaria?

La mastopessi viene normalmente eseguita in **anestesia generale** e in regime di **ricovero in clinica per una o due notti**. Piccole mastopessi possono essere eseguite in anestesia locale con sedazione in regime di day-hospital.

Come si svolge il decorso post-operatorio?

Nelle 48 ore successive all'intervento di mastopessi è necessario rimanere a riposo. Poiché l'operazione interessa i tessuti superficiali e profondi del seno, è normale che nei giorni seguenti si verifichi un **certo gonfiore**, mentre il dolore si può tranquillamente sedare con gli **antidolorifici** prescritti al momento della dimissione. Dopo che i **bendaggi** e il **reggiseno postchirurgico** vengono rimossi, viene prescritto l'uso di un reggiseno contenitivo elastico, simile

a quelli sportivi, fino a che il tessuto si normalizza. Nell'arco di una decina di giorni vengono rimossi anche i punti di sutura (o le graffette).

Attività faticose, lavori pesanti e il sollevamento di pesi con le braccia vanno evitati fino a completa guarigione, perché possono causare gonfiore e aumentare la pressione sulle incisioni. In genere si può tornare al lavoro nel giro di una decina di giorni e riprendere tutte le normali attività dopo un mese.

I drenaggi sono sempre necessari?

L'utilizzo dei drenaggi in aspirazione **non è sempre necessario**, ma è una pratica consigliata per ridurre le complicanze: questi, rimuovendo gli accumuli sieromatici, prevengono la formazione di ematomi e/o infezioni. I drenaggi vengono normalmente rimossi dopo 24-48 ore e non provocano dolore né fastidio

Il risultato è permanente o dopo qualche anno può rendersi necessario un nuovo intervento?

La mastopessi ha la funzione di rassodare e sollevare i seni e riposizionare areola e capezzolo in sede anatomicamente naturale. **Il risultato è durevole**, ma bisogna essere consapevoli che la gravità e l'invecchiamento possono modificare nel tempo l'aspetto del seno. In particolare, proprio perché il peso del complesso mammario continua anche dopo il lifting a subire la trazione gravitazionale e l'impovertimento sostanziale dell'invecchiamento biologico, **gli esiti di mastopessi praticate su mammelle di dimensioni contenute hanno una durata maggiore negli anni rispetto agli interventi su seni abbondanti**. Anche gravidanze o importanti aumenti di peso potrebbero avere conseguenze sulla forma del seno.

Nuove gravidanze e modificazioni del peso possono pregiudicare il risultato dell'intervento?

Gravidanze o importanti cambiamenti di peso **potrebbero nuovamente modificare la forma del seno**, pregiudicando almeno in parte il risultato dell'intervento. Per questa ragione, se si ha intenzione di affrontare una gravidanza, si consiglia di posporre l'operazione.

Dopo quanto tempo è possibile tornare al lavoro?

Dopo **7-10 giorni** è possibile riprendere l'attività lavorativa se non eccessivamente faticosa.

Dopo quanto tempo si può riprendere l'attività sportiva?

Dopo tre/quattro settimane dall'intervento di mastopessi è possibile riprendere progressivamente a svolgere tutte le **normali attività**, compresa quella **sportiva**.

Quali sono le complicazioni più comuni?

Come in ogni tipo di intervento chirurgico, anche per la mastopessi esiste un certo margine di rischio, generalmente connesso ad **episodi di reazione avversa all'anestesia o infezioni**. Va dunque considerata la possibilità di:

- Emorragia

Il **sanguinamento** è in genere modesto e si arresta spontaneamente o con una leggera compressione esterna. L'utilizzo dei drenaggi riduce drasticamente questa complicanza.

- Infezione

Nell'1-2% dei casi si verificano **infezioni locali delle ferite**, che richiedono terapia antibiotica mirata e medicazioni più frequenti.

- Perdita di sensibilità al capezzolo

La chirurgia può provocare uno scarso apporto sanguigno al tessuto mammario e ai capezzoli, **danneggiando così le terminazioni nervose**. Questa eventualità può verificarsi temporaneamente in uno o entrambi i capezzoli e nell'area del seno in prossimità delle incisioni. In rari casi l'insensibilità della zona è permanente. Per riduzioni di seni molto abbondanti non è possibile mantenere l'areola collegata ai dotti e alle terminazioni nervose sottostanti, perciò nel corso dell'intervento deve essere rimossa e riapplicata nella nuova sede. In questi casi è maggiormente frequente l'eventualità che la sensibilità dei capezzoli resti inalterata o assente.

- Asimmetrie

Sono essenzialmente correlate ad anomalie del processo di guarigione e/o cicatrizzazione, e consistono in **lievi differenze nella forma e nelle dimensioni delle due mammelle o nella posizione delle areole**. In genere non sono tali da eccedere la normale variazione in forma e dimensione che è presente in tutte le donne già prima dell'intervento e quindi non richiedono interventi di correzione. Nei casi più evidenti, tuttavia, è generalmente possibile migliorare il risultato con un intervento in anestesia locale, una volta che sia trascorso almeno un anno dalla riduzione mammaria

- Problemi con l'allattamento al seno

Sebbene la possibilità di allattare non sia compromessa in assoluto, essa **può risultare minore, o addirittura assente**. Comunque una montata latte ridotta o assente, in seguito

a una gravidanza, può dipendere anche da fattori idiopatici indipendenti dall'intervento chirurgico e non prevedibili a priori.

- *Problemi di cicatrizzazione*

Il fumo di sigaretta può aumentare la **visibilità delle cicatrici**, perché riduce l'apporto di ossigeno ai tessuti, per questo motivo nei fumatori le cicatrici sono in genere più grosse e meno lisce. L'eventualità di **piccole emorragie** interne può inoltre aumentare la dimensione degli esiti cicatriziali. Inoltre, la **dimensione delle incisioni**, e di conseguenza delle cicatrici, varia molto a seconda della situazione iniziale di ciascuna donna e della procedura scelta per correggere il problema. Occasionalmente può essere necessario una **revisione di qualche cicatrice** al fine di ottenere un risultato estetico ottimale. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatorialmente.