



MASTOPLASTICA ADDITIVA

Che cos'è?

La **mastoplastica additiva** è un intervento di chirurgia estetica che permette di **aumentare e modellare il seno** mediante l'inserimento di **protesi**. Il seno conquista una nuova dimensione e armonia e la donna una ritrovata femminilità.

Quali sono le indicazioni?

L'aumento chirurgico del seno è un intervento consigliato a tutte le donne che soffrono perché ritengono di avere un **seno troppo piccolo o non adeguatamente sviluppato**.

Indicazioni per l'intervento di mastoplastica sono:

- ipoplasia mammaria (seno troppo piccolo);
- perdita di volume del seno dopo gravidanza e allattamento;
- asimmetria mammaria;
- alterazione di volume e forma del seno in seguito a dimagrimento.

A partire dal momento in cui le mammelle hanno completato il loro sviluppo, l'intervento di mastoplastica additiva può essere eseguito **a qualsiasi età**.

Quanti tipi di protesi esistono?

Le protesi si differenziano tra loro per **misura, diametro e proiezione**.

Per quanto riguarda la **forma**, possono essere **rotonde** o **anatomiche** ed essere più o meno **proiettate**.

Attualmente le protesi mammarie sono disponibili con una **superficie ruvida o liscia**. Queste ultime hanno generalmente un involucro più morbido. Le protesi testurizzate (ruvide) sono invece un po' più rigide, ma al giorno d'oggi vengono ritenute preferibili, perché riducono il rischio di contrattura capsulare e garantiscono una forma stabile nel tempo.

Che differenza c'è tra protesi tonde e anatomiche?

La **forma** della protesi può essere di due tipi: **rotonda** oppure **anatomica**.

Le protesi rotonde sono state utilizzate per tantissimi anni sia in chirurgia estetica che in chirurgia ricostruttiva. Da circa un decennio sono in commercio le protesi anatomiche (cosiddette **a goccia**) che garantiscono senz'altro un risultato esteticamente più valido e più naturale.

Il seno non è tondo e la protesi anatomica ne riproduce esattamente la forma, evitando aspetti innaturali specialmente nel polo superiore. La **protesi anatomica** è quindi senz'altro **da preferire**

alla protesi tonda in tutti i casi di mastoplastica additiva e permette inoltre in alcuni casi di lieve **ptosi** (seno caduto con dislocazione dell'areola più in basso della norma) di ottenere un ottimo risultato estetico senza cicatrici aggiuntive, cosa che invece la protesi tonda proprio in relazione alla conformazione non permette. La protesi anatomica richiede sicuramente una maggiore abilità chirurgica visto che bisogna crearle uno spazio esattamente pari alla sua dimensione con un rispetto assoluto dei piani chirurgici. Tutto ciò evita la complicanza più frequente che è la rotazione ossia la dislocazione della protesi stessa con alterazione della forma del seno.

Di che materiale sono composte le protesi?

Le protesi mammarie più utilizzate si dividono in impianti contenenti **gel di silicone**, una volta allo stato liquido, oggi allo stato di **gel coesivo** per evitare il riassorbimento sistemico in caso di rottura, ed **impianti contenenti soluzione salina sterile**, ancora molto in voga nel Nord America.

Entrambi i tipi hanno un involucro esterno realizzato con un particolare tipo di silicone (elastomero) in grado di assicurare sia un'ottima tenuta, evitando eventuali rotture della protesi, sia la necessaria naturalezza al tatto.

Le protesi contenenti soluzione salina sterile vengono riempite tramite un'apposita valvola, consentendo così al chirurgo estetico di **variare** secondo le richieste e le esigenze della paziente il **volume del nuovo seno**, anche aggiungendo o rimuovendo la soluzione dalla protesi a distanza di alcuni mesi dall'intervento.

Le protesi al gel di silicone, invece, vengono prodotte in **diversi formati** e il gel di riempimento è disponibile in tre differenti livelli di coesività, dal più morbido al più denso, a seconda delle richieste o delle esigenze della paziente.

Come se ne definisce la qualità?

La **qualità delle protesi** impiegate per la mastoplastica additiva è sicuramente uno dei fattori determinanti per la buona riuscita dell'intervento chirurgico e la sua durata nel tempo. In Europa l'utilizzo di dispositivi impiantabili (protesi) è disciplinato dalla direttiva 93/42/CEE e dal 14 giugno 1998 il marchio CE è obbligatorio per tutti i presidi medici.

Come si sceglie la dimensione ideale? Esiste una formula?

Se l'obiettivo, come ritiene il Professor Lorenzetti, è quello di ottenere un risultato assolutamente non visibile, né palpabile, è fondamentale la scelta della **dimensione della protesi**: la base della protesi dovrà sempre essere più piccola della base del seno in maniera tale che la protesi sia interamente coperta e pertanto non se ne percepisca la presenza.

La scelta della protesi deve essere quindi “matematica” e si può quindi dire che effettuando delle **misurazioni** estremamente precise si possa parlare di protesi su misura.

Sopra o sotto il muscolo, come si sceglie la posizione?

Per tantissimi anni le protesi sono state collocate in sede sottoghiandolare, ossia al di sopra del muscolo grande pettorale e quindi a contatto con la ghiandola mammaria. Le tecniche moderne prevedono invece un **impianto sottomuscolare** (al di sotto del muscolo grande pettorale) con una tecnica cosiddetta “**dual-plane**”. La protesi sarà quindi sottomuscolare per i due terzi e sottocutanea nel terzo inferiore.

Questo fa sì che possano avere i vantaggi della protesi sottomuscolare (aspetto estremamente naturale del polo superiore che minore indice di contrattura capsulare) mantenendo tuttavia un’ottima proiezione del polo inferiore che non viene schiacciato dal muscolo.

Quali sono le regole per un risultato il più possibile naturale?

Per garantire la soddisfazione finale, il chirurgo serio e competente deve poter **consigliare** alla propria paziente un **seno su misura, armonioso e proporzionato con la sua figura**. Oggi le protesi di ultima generazione danno la possibilità di scegliere la forma più adatta per ogni donna in modo da ottenere un risultato del tutto naturale ed equilibrato. Per far sì che questo avvenga il chirurgo, oltre a fare affidamento al proprio senso estetico, deve rispettare alcuni criteri tecnici: la dimensione della protesi mammaria deve essere inferiore alla base del seno della paziente, la protesi può poi essere scelta di una lunghezza variabile a seconda di quanto si vuole riempire il polo superiore, e più o meno proiettata, a seconda di quanto, invece, si vuole proiettare il polo inferiore.

Anche chi parte da meno di una prima misura può mettere una protesi?

Un intervento di mastoplastica additiva si può eseguire anche su pazienti che partono da meno di una prima misura. Naturalmente per ottenere un risultato naturale ed equilibrato sarà necessario **scegliere la protesi della forma e delle dimensioni giuste**.

Quanti sono gli accessi per inserire la protesi?

Le protesi mammarie possono essere collocate utilizzando **vari tipi di incisione**.

L’**accesso sottomammario**, ossia con piccola incisione di 3-4 cm nel solco sottomammario, è sicuramente quella da preferire non solo perché se ben collocata è assolutamente invisibile ma anche perché permette un inserimento della protesi al di sotto del muscolo senza danneggiare la ghiandola mammaria facendo sì che la paziente possa un domani eseguire normali **esami**

radiologici di controllo del seno (a proposito ogni donna deve controllare con ecografia – mammografia, indipendentemente dall'aver o meno una protesi al seno) senza difficoltà di lettura delle immagini e quindi senza dubbi di valutazioni per eventuali sospetti.

L'accesso sottomammario garantisce inoltre un mantenimento della sensibilità del complesso areola-capezzolo che invece con altri incisioni (periareolare) può essere danneggiata.

Tale accesso permette anche al chirurgo di avere un'ottima visione del campo operatorio e quindi una maggiore facilità di esecuzione dell'intervento.

Le **altre incisioni periareolare o ascellare** sono sicuramente meno vantaggiose per la paziente.

Che cos'è la tecnica 'dual plane'? Quali sono le indicazioni?

La ricerca di nuove soluzioni per ottenere un aumento del seno efficace e naturale è costante. La tecnica dual-plane prevede il **posizionamento degli impianti sotto il pettorale** nella parte superiore e sotto la ghiandola in quella inferiore.

Questo tipo di intervento può essere personalizzato in base alle esigenze della paziente variando il grado di copertura (maggiore o minore) del muscolo pettorale sulla protesi.

È importante per ottenere un valido risultato estetico disinserire le fibre del muscolo grande pettorale nella regione sternale per favorire un miglior alloggiamento dell'impianto.

Quanto dura l'intervento?

In mani esperte una mastoplastica additiva dura tra i **20-30 minuti**.

Che tipo di anestesia è richiesta?

La mastoplastica additiva può essere eseguita sia in **anestesia generale** sia in **anestesia locale** con sedazione.

Esistono controindicazioni assolute all'intervento?

Sono controindicazioni assolute **malattie infettive acute** in atto, **malattie gravi cardiocircolatorie, polmonari e psichiatriche, gravidanza certa o presunta**.

Il post-operatorio è doloroso?

Il post-operatorio **non è doloroso**. Dopo l'intervento può manifestarsi un lieve indolenzimento nella regione mammaria che potrà essere efficacemente controllato con degli **analgesici**.

Dopo quanto tempo scompare il gonfiore?

Una volta rimossi i punti esterni di sutura, ad una settimana dall'intervento, è normale notare un **certo gonfiore locale** ed è necessario continuare ad utilizzare il reggiseno contenitivo consigliato dal chirurgo. Comunque di norma i tessuti si normalizzano nel giro di alcune settimane.

È necessaria una notte di degenza o si può fare anche in regime di day hospital?

Dopo un attento esame clinico e di laboratorio pre-operatorio, a fronte di risultati positivi, tutte le donne possono tranquillamente sottoporsi a un intervento di mastoplastica in **day hospital**.

I vantaggi di questa opzione sono rilevanti, a cominciare dalla leggerezza psicologica della paziente cui si prospetta un intervento breve con la possibilità di ritornare a casa la sera piuttosto che restare ricoverata per giorni come accadeva in passato. È la perfezione della manualità e abilità tecnica chirurgica che consente di ridurre così drasticamente i tempi dell'intervento che, proprio per questo, diventa anche più sicuro. Infatti, **un intervento più veloce è sempre un intervento più sicuro**: grazie a questa stessa rapidità la paziente, se lo desidera, può sottoporsi all'intervento in **anestesia locale**; la ferita chirurgica rimane esposta all'ambiente per minor tempo, abbattendo i rischi di infezione e, di conseguenza, anche le dosi di antibiotico e antidolorifico possono essere ridotte.

I punti sono riassorbibili o devono essere tolti?

I punti **interni** si riassorbono da soli, quelli **esterni** (sutura intradermica) vanno rimossi dopo 7-10 giorni.

I drenaggi sono sempre necessari?

Non sono necessari se l'intervento è condotto con la dovuta perizia.

Bisogna indossare indumenti particolari dopo l'intervento?

Dopo l'intervento è consigliato l'uso di un **reggiseno compressivo** giorno e notte per le prime tre settimane e solo di giorno per le due successive.

Dopo quanto tempo si torna alla vita normale?

L'intervento di mastoplastica additiva generalmente consente un **facile recupero**. La paziente dovrà osservare un riposo assoluto per le prime 48 ore, senza sforzi muscolari. Si può tornare alle proprie attività già dal 4° giorno dopo l'intervento, ma per dormire a pancia in giù è necessario attendere 4 mesi. Ad essere determinanti perché la protesi si stabilizzi e aderisca perfettamente sono comunque i primi 20 giorni. Sforzi eccessivi, un'attività sessuale intensa, sono sconsigliabili perché la protesi potrebbe muoversi o ruotare. Esercizi fisici moderati possono essere ripresi dopo

il primo mese dall' intervento, tuttavia nel caso sia stata utilizzata la tecnica sottomuscolare, si consiglia un'attenzione particolare agli esercizi fisici che sollecitano il muscolo pettorale e che non potrebbero essere eseguiti prima di due mesi.

Dopo quanto tempo si apprezza il risultato definitivo?

Anche se un buon risultato è spesso evidente fin dalla rimozione dei punti, non è possibile giudicare il risultato finale dell'operazione finché non sia scomparso tutto l'edema (gonfiore) e l'area dell'intervento non si sia ammorbidita completamente, quindi perlomeno per **3-6 mesi dopo l'intervento**.

Con le protesi si può allattare?

Con la tecnica sopra descritta **dual-plane**, con inserimento dal solco sottomammario, **si può allattare**. Inoltre, studi recenti indicano che le donne con protesi mammarie non presentano nel latte livelli di silicone più alti rispetto alle altre mamme.

Con le protesi è possibile effettuare esami diagnostici?

L'inserimento o la presenza di protesi mammarie datate può influenzare negativamente esami diagnostici quali mammografia e palpazione. Nel caso invece di protesi di ultima generazione, inserite con la tecnica sopra descritta e che sono radiotrasparenti e si lasciano attraversare liberamente dai raggi X senza oscurare il tessuto mammario, **l'efficacia diagnostica è confrontabile a quella eseguita su un seno naturale**.

È vero che dopo un certo numero di anni devono essere sostituite? È sempre così?

Per quanto riguarda la necessità di sostituzione delle protesi è necessario fare una distinzione tra quelle di vecchia generazione e quelle più recenti.

In caso di **vecchie protesi** in gel liquido di silicone la durata media era di **7-15 anni** anche se in alcuni casi duravano molto di più.

Le **nuove protesi**, in gel altamente coesivo con particolare tesaurizzazione superficiale, cosiddette rugose, sono "tecnologicamente" superiori e **dovrebbero pertanto durare molto di più**.

Sono tuttavia in commercio da circa un decennio e non si può quindi affermare con rigore scientifico quanto possa essere la durata. È logico dedurre che dovrebbero durare molto di più delle precedenti.

Le protesi si possono rompere?

Non è frequente, ma può accadere che le protesi si rompano. Con le protesi di ultima generazione, quelle contenenti gel di silicone ad alta coesività, nella maggior parte dei casi non ci si rende conto della rottura, perché il silicone non fuoriesce e la forma del seno si mantiene inalterata. In ogni caso, la rottura delle protesi o la fuoriuscita di gel **non comporta danni per la salute**, anche se, una volta scoperta, si procede comunque con la sostituzione.

Le case produttrici di protesi **Mentor** ed **Allergan**, negli studi sottoposti per l'approvazione delle nuove protesi mammarie in silicone da parte della Food and Drug Administration (FDA) negli USA, hanno riportato una frequenza di rottura delle protesi dello 0.5% durante i primi tre anni successivi ad una mastoplastica additiva.

Le protesi aumentano il rischio di tumore al seno?

Nessuno studio ha mai dimostrato che l'impianto di protesi al silicone possa causare o aumentare la percentuale di rischio di cancro alla mammella.

Si dice che le protesi di migliore qualità siano garantite a vita, che significa?

Almeno in alcuni paesi e alcune case produttrici offrono una garanzia per le proprie protesi, che prevede, nel caso di rottura delle stesse in periodo di garanzia, la **fornitura gratuita della protesi sostitutiva**. La prima azienda a introdurre in Italia la garanzia a vita è stata **Mentor** con la sua Lifetime Replacement Policy, che copre tutte le protesi in gel di silicone, a decorrere dal 1 ottobre 2005. Iniziative simili sono state proposte da **Inamed/McGhan** e **Allergan**, che adesso ha introdotto AllerganPlus, una garanzia a vita per le proprie protesi che include anche una copertura, fino a 1.000 Euro, delle spese eventualmente sostenute per il reintervento durante i primi dieci anni.

Sono escluse dalla garanzia le sostituzioni di protesi per cause diverse dalla rottura (in particolare, per contrattura capsulare) o le sostituzioni di protesi la cui rottura sia stata determinata da un atto medico (ad es. capsulotomia chiusa).

Che cosa è la reazione capsulare? In quanti casi si verifica? Che cosa bisogna fare?

Una volta inserita, la protesi mammaria viene circondata da un sottile tessuto cicatriziale, comunemente definito **capsula periprotetica**. La capsula rimane normalmente molto sottile e soffice, tranne in alcune donne, che tendono a formare una capsula più spessa e con tendenza alla retrazione. Non sono note con esattezza le ragioni per cui questo accade e pertanto non è possibile garantire con certezza che il problema non si verificherà. Il rischio di contrattura capsulare (a volte definita impropriamente "rigetto delle protesi") **varia in base al tipo di protesi**, alla loro **posizione** e anche in base al verificarsi o meno di **altre complicanze** come ematoma o seroma.

Secondo la maggior parte degli studi disponibili, per la mastoplastica additiva estetica effettuata per la prima volta la frequenza di contrattura capsulare è compresa tra il 4% ed il 14%. La contrattura capsulare viene classificata in base alla severità in quattro diversi gradi (classificazione di Baker). Segni di contrattura capsulare severa (gradi 3 e 4 della classificazione) sono le **modifiche di forma e dimensione della protesi, la durezza del seno, il dolore e la visibilità della protesi**. Le contratture capsulari di grado lieve non vengono normalmente trattate, mentre per le contratture capsulari di grado 3 e 4 è necessaria la sostituzione della protesi mammaria con contemporanea capsulectomia (rimozione chirurgica della capsula periprotetica).

Le protesi si possono spostare o possono ruotare?

Come già precisato prima se la tasca è allestita in maniera corretta e se l'intervento è eseguito da mani esperte **la possibilità di rotazione è davvero bassissima**.

L'intervento di sostituzione di una protesi di vecchia generazione è più complesso?

Sì l'intervento di sostituzione di protesi sono certamente più complessi di una semplice mastoplastica additiva.

Se la protesi da sostituire è collocata in sede **sotto ghiandolare** bisogna rimuovere la protesi e allestire una nuova tasca sotto muscolare.

Se la protesi da rimuovere è in sede **sotto muscolare** bisogna creare una nuova tasca sempre sotto muscolare per garantire che la protesi possa aderire perfettamente nella posizione desiderata.

Cosa fare se il risultato non è quello desiderato?

Il rischio di insoddisfazione è principalmente legato al **risultato ottenuto in termini di taglia del seno e forma delle mammelle**. Scegliere un chirurgo esperto e discutere tutti gli aspetti dell'intervento riduce grandemente ma non elimina completamente il rischio di restare insoddisfatte dopo la mastoplastica additiva. In studi recenti **circa il 5% delle pazienti ha richiesto una modifica della misura delle protesi** (generalmente un incremento di taglia) **nei primi quattro anni dopo l'ingrandimento del seno**. In caso di insoddisfazione per la taglia raggiunta, il risultato va discusso con il proprio chirurgo.

A volte è possibile effettuare una seconda mastoplastica additiva per un ulteriore incremento di volume, ma non è mai possibile garantire una specifica misura di reggiseno.

Poiché la mastoplastica additiva non corregge la ptosi mammaria, questo aspetto va assolutamente discusso prima dell'intervento, associando, se necessario, una **mastopessi** (lifting della mammella) all'ingrandimento del seno.

Le **complicazioni estetiche** che si riscontrano più frequentemente sono generalmente dovute ad un **errato posizionamento delle protesi** in seguito ad inadeguata dissezione della “tasca” dove queste andranno ad alloggiare, con possibili asimmetrie specialmente al livello del solco sub-mammario, ma in mani esperte questo tipo di complicazione generalmente non occorre. Un altro problema tipico sono le **cicatrici di cattiva qualità** in chirurgia estetica, che possono essere legate a problemi di cicatrizzazione costituzionali del paziente, indipendentemente dalla bontà della sutura realizzata dal chirurgo, oppure legate a problematiche insorte come il cedimento di punti di sutura e che comunque possono essere “ritoccate” e migliorate in un secondo tempo.

Si possono correggere le asimmetrie?

Le asimmetrie mammarie sono “**normali**” nel senso che di piccola dimensione interessano la quasi totalità delle donne.

Quando sono invece importanti devono essere **trattate con un intervento di mastopessi** con protesi per ottenere un valido risultato estetico.

È importante sottolineare che l'**utilizzo della protesi è necessario per entrambi i seni** cioè, non basta aumentare il volume del seno più piccolo e semplicemente risollevare (mastopessi) quello più grande ma è consigliabile eliminare parte del tessuto in eccesso del seno più grande e collocare una piccola protesi perché ciò garantirà un risultato estetico naturale e stabile nel tempo.