

**CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI
MASTOPLASTICA ADDITIVA (Aumento del seno)**

Nome e Cognome

NOTE INFORMATIVE

Informazioni generali

La mastoplastica additiva è un intervento che produce un aumento del volume delle mammelle.

Questo si ottiene mediante l'introduzione di protesi mammarie. Candidate per tale operazione sono donne le cui mammelle sono sproporzionatamente piccole o che abbiano perso consistenza o siano pendule a seguito di ripetuti allattamenti, oppure che abbiano forma e volume indesiderati o che siano asimmetriche. In quei casi in cui le mammelle siano molto pendule, può essere necessario un intervento di mastopessi in aggiunta o in sostituzione della mastoplastica additiva. **Non vi è alcuna evidenza che l'intervento di mastoplastica additiva, mediante protesi, abbia una qualsiasi influenza nel determinarsi del cancro della mammella.**

L'intervento

L'intervento può essere eseguito in anestesia generale o in anestesia locale con sedazione profonda in clinica. L'intervento non è lungo. L'intervento di mastoplastica additiva normalmente dura 1h30 ma a seconda delle difficoltà della tecnica può avere un tempo ridotto o aumentato di 30 minuti circa.

La misura della protesi verrà discussa con il chirurgo all'incontro che precederà l'operazione. In tale sede saranno quindi considerati attentamente fattori quali le dimensioni della mammella, del torace e la costituzione generale, nonché le preferenze personali.

Tecnica

La tecnica di elezione che utilizziamo nella maggioranza dei casi è la tecnica dual-plane che consiste nell'inserimento della protesi sotto al muscolo pettorale, a sua volta separato dalla ghiandola mammaria. L' incisione cutanea di accesso di 4.5 cm migliore è quella periareolare, ma non può essere effettuata se l'areola è di dimensioni troppo piccole per poter consentire l'accesso della protesi, in tal caso la cicatrice casca a livello del solco sottomammario.

Le cicatrici per definizione sono visibili ma il nostro obiettivo deve essere quello di realizzarle nel miglior modo e nella sede migliore per far sì che diventino il meno evidente possibile. La sede migliore di una cicatrice da mastoplastica additiva è quella periareolare inferiore, cioè nella metà inferiore dell'areola nel punto in cui la cute più scura si collega a quella più chiara. Questo perchè in questa sede la cicatrice è di migliore qualità rispetto al solco sottomammario, e perchè sono al centro del campo operatorio con un grosso vantaggio per l'operatore. Le cicatrici dopo 3-4 mesi possono già essere di ottima qualità ma come tutte le cicatrici cutanee dopo un anno giungono a stabilità.

Nei casi di mammelle con un buon parenchima ghiandolare e con associata ptosi si può utilizzare la tecnica sottoghiandolare che permette di sollevare maggiormente la mammella. In questo caso la nostra scelta è quella di utilizzare sempre la protesi rivestita di poliuretano per minimizzare il rischio di capsula di contrazione.

Il vantaggio della tecnica dual-plane consiste nel minimizzare il rischio di capsula di contrazione al massimo e di formazione del fenomeno di rippling (onde) che si potrebbe creare nel polo superiore della mammella con protesi sottoghiandolari.

Materiale protesico

Le protesi che utilizziamo sono ripiene di gel di silicone coesivo. Questo per il fatto che non è liquido ma è di consistenza morbida e non cola e non modifica la sua forma. Le protesi si distinguono in due grandi categorie, **rotonde e anatomiche** e possono avere proiezione diversa, bassa, media e alta. La nostra scelta sarà sempre quella di utilizzare una protesi con superficie testurizzata (superficie ruvida) o rivestita di poliuretano e utilizziamo sempre il poliuretano con la tecnica sottoghiandolare. Utilizziamo prevalentemente le protesi testurizzate al silicone con la tecnica sottomuscolare.

La durata della protesi non è prevedibile, e non è necessario come sostengono alcuni che le protesi vadano sostituite dopo 10 anni, ma le ditte produttrici principali rilasciano la garanzia. Nella mastoplastica additiva si possono utilizzare differenti tipi di protesi. Ciò che è fondamentale è che il chirurgo abbia conoscenza di tutti i tipi di protesi e che sappia perciò proporre ed utilizzare la migliore per ciascun caso differente. In poche parole non esiste una protesi valida per tutte le stagioni. Il chirurgo che impianta sempre e solo quel tipo di protesi non ha una chiara visione dell'intervento. In base alla situazione pre-operatoria di ciascuna paziente si deve stabilire ciò che è possibile realizzare con un intervento e contemporaneamente recepire le esigenze del paziente che potrà esprimersi sulla taglia e sul tipo di forma desiderato. In base a tutto ciò si decide che tipo di protesi e che volume utilizzare e che tecnica utilizzare. Le protesi mammarie utilizzate possono perciò essere rotonde o anatomiche, a basso, medio o alto profilo, tutte riempite di gel coesivo di silicone, di superficie testurizzata, cioè rugosa, oppure rivestite di poliuretano. Queste ultime sono quanto di più sicuro nei confronti della rara complicità di capsula di contrazione.

Preparazione pre-operatoria

Come preparazione all'intervento sono assolutamente necessari un esame clinico, alcuni esami di laboratorio, un elettrocardiogramma e, in base al giudizio del chirurgo, una ecografia mammaria.

Bisogna evitare di prendere aspirina per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. L'aspirina riduce la capacità di coagulazione del sangue e può produrre complicazioni.

Alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali si consiglia di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

Trattamento post-operatorio

Per un buon esito dell'intervento è consigliabile l'utilizzo nel post-operatorio di drenaggi che servono soprattutto ad eliminare la raccolta siero-ematica all'interno della tasca in cui viene posizionata le protesi mammaria. Per questo motivo nella maggioranza dei casi di mastoplastica additiva il paziente avrà un drenaggio per uno o due giorni e questo indipendentemente dal fatto che la degenza sia in clinica o a casa dopo la dimissione. In tutti i casi il paziente eseguirà una copertura antibiotica anche a domicilio e la prima medicazione si effettuerà per rimuovere i drenaggi. Il chirurgo quindi in accordo con l'anestesista prolungherà la degenza solo in caso di complicità come febbre o ematoma.

Percorso visite di controllo

La prima visita di controllo dipenderà dai drenaggi. In genere si rimuovono i drenaggi quando sono siero-ematici e sotto i 50 cc nelle 24 ore. Dopo 7 giorni vengono controllate le ferite chirurgiche e si effettua la prima visita di controllo, essendo le suture riassorbibili non sarà necessario rimuovere i punti.

Dopo 30 giorni, 90 giorni e a sei mesi il chirurgo operatore controllerà la paziente presso l' ambulatorio medico.

Durante la prima settimana si dovrà limitare i sollevamenti e le spinte con le braccia per non sforzare il muscolo pettorale, si dovrà indossare il reggiseno costantemente e non bagnare la sede della cicatrice. La paziente non dovrà dormire a pancia in giù per circa 10 giorni. La doccia potrà essere effettuata dopo la rimozione dei punti al settimo giorno.

Il dolore post-operatorio viene controllato con i normali farmaci antidolorifici e normalmente le pazienti stesse riferiscono una sensazione di fastidio e non di dolore solo se compiono movimenti azzardati con gli arti superiori.

Dopo l'intervento

Inizialmente la mammella apparirà leggermente più alta del normale. Questo in particolare quando l'impianto è sistemato al di sotto del muscolo pettorale. Nel giro di 2-3 mesi l'impianto scenderà in una posizione più naturale.

Possibili complicanze

Sanguinamento. Il sanguinamento è davvero raro, ma può verificarsi solitamente entro le prime 24 ore; in tal caso sarà necessario un ritorno in sala operatoria per rimuovere la protesi, fermare il sanguinamento, reinserire la protesi e richiudere la ferita. In ogni caso, se opportunamente trattato, un episodio di sanguinamento non causa altri inconvenienti.

Infezioni. Sono estremamente rare ma, se presenti, può essere necessario rimuovere l'impianto ed attendere alcune settimane o mesi.

Perdita di sensibilità del capezzolo. Anche essa è insolita, ma può essere causata dall'operazione e può, in rarissimi casi, essere permanente.

Indurimento. L'organismo reagisce nei confronti della protesi come con qualsiasi altro corpo estraneo, dando luogo alla formazione di una capsula fibrosa che con il tempo può tendere a costringere la protesi e darle una consistenza maggiore. Questa è la più comune complicanza a distanza della mastoplastica additiva anche se tale evenienza si è **notevolmente ridotta con l'uso delle protesi a superficie rugosa o rivestite di poliuretano**. Un'ulteriore riduzione di frequenza della contrazione capsulare può essere ottenuta ponendo la protesi al di sotto del muscolo pettorale

Ma anche in questo caso essa può presentarsi dopo mesi o anni.

Raramente questo problema richiede un intervento chirurgico, ma comunque, ai primi segni di variazione di consistenza, è opportuno consultare il chirurgo in modo da poter provvedere rapidamente con manovre esterne a far sì che la mammella riacquisti la sua naturale morbidezza. Nei casi in cui l'impianto sarà sistemato al di sotto del muscolo pettorale, i primi giorni potrebbe presentarsi una sensazione di fastidio alla superficie anteriore del torace. Questa scomparirà molto rapidamente e alla fine della prima settimana la presenza della protesi non sarà più notata dalla paziente.

Ritorno al sociale

Il **lavoro e le attività sociali** dovrebbero essere ridotte per almeno 1 settimana dopo l'intervento. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamenti, spinte, etc., sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo. La **guida** può essere ripresa una settimana dopo l'intervento. Potranno essere riprese le **attività sportive** dopo 4-6 settimane a seconda della intensità dello sforzo.

CONSENSO INFORMATO

Dopo aver letto e capito le suddette informazioni, autorizzo la Dott.ssa Giulia Boscaini ad eseguire l'intervento di **MASTOPLASTICA ADDITIVA** sulla mia persona.

Lo autorizzo, inoltre, ad eseguire altre procedure che possano, a suo giudizio, rendersi necessarie per la riuscita dell'intervento o per la mia salute durante l'intervento stesso e durante il trattamento post-operatorio.

I rischi dell'intervento e la possibilità dell'insorgenza di complicazioni mi sono stati spiegati in modo esauriente.

Esistono rischi specifici per un intervento in particolare, ed altri generici, connessi con tutti gli altri interventi chirurgici, come ematomi, infezioni, cicatrizzazione anormale, ritardi di guarigione e alterazioni della sensibilità. Tutti gli interventi prevedono la presenza di cicatrici. Nonostante che le incisioni vengano suturate in modo da avere le cicatrici più incospicue possibile, si possono produrre cicatrici evidenti e antiestetiche per tendenza individuale.

Mi rendo conto che, nonostante si prevedano buoni risultati, questi non possono essere garantiti, né vi può essere garanzia contro eventuali complicazioni e risultati sfavorevoli. Il chirurgo si impegna ad operare in modo corretto, sia dal punto di vista tecnico che scientifico, secondo perizia, prudenza, diligenza al fine di conseguire un miglioramento oggettivo. In proposito, sono stata informata che il chirurgo non può garantirmi né promettermi di raggiungere un particolare risultato, in quanto non è possibile prevedere anticipatamente con esattezza il grado di miglioramento che si potrà ottenere con l'intervento.

Per ottenere il risultato migliore possibile possono rendersi necessari re-interventi per ritocchi chirurgici. Se questo dovesse accadere, le spese di sala operatoria saranno a carico del paziente.

Accordo il mio permesso a prendere fotografie prima e dopo l'intervento, intendendo autorizzato la Dott.ssa Giulia Boscaini e gli eventuali collaboratori da lei incaricati ad utilizzarle, per uso scientifico o didattico. Rimane sottinteso che il mio nome non verrà in ogni caso reso noto.

Luogo e data.....

Firma della Paziente

Firma del Medico

.....

.....