

# Consenso informato relativo all'intervento di mastoplastica additiva

La mastoplastica additiva si propone di produrre un aumento di volume e di consistenza delle mammelle .

## Informazioni generali

Ogni intervento chirurgico ha, come esito, la presenza di una o più cicatrici.

La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse. La maturazione è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni. E quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo. Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta. Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica. E' bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica – per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali – comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili.

Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica. Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse verranno eseguite prima e dopo l'intervento e saranno allegate al fascicolo personale riservato della paziente quale documentazione clinica. Le fotografie pre-operatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti. Esse potranno anche essere utilizzate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

## **:: L'intervento**

L'aumento di volume e di consistenza delle mammelle si ottiene mediante l'introduzione di [protesi di silicone](#). Sono candidate per tale operazione quelle donne le cui mammelle sono estremamente piccole o che abbiano perso consistenza o siano moderatamente pendule a seguito di ripetuti allattamenti. Possono giovare di quest'intervento anche le donne le cui mammelle abbiano forma e volume indesiderati o che siano asimmetriche. Quando le mammelle sono molto pendule, può essere necessario un intervento di mastopessia in aggiunta o in sostituzione della mastoplastica additiva.

**L'intervento di mastoplastica additiva, mediante protesi, non ha alcuna influenza sul determinarsi del cancro della mammella, anzi le statistiche riportano esattamente il contrario, dal momento che la polazione che effettua l'intervento effettua maggiori controlli.**

**L'intervento e la convalescenza fino alla rimozione dei punti impegnano per circa 10 giorni.** Potrebbe essere necessario ridurre il lavoro e le attività sociali al massimo per 2 settimane dopo l'intervento. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamenti, spinte, ecc., sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo. La guida per piccoli tratti può essere ripresa già dopo 4-5 gg dall'intervento, ma per percorsi più impegnativi conviene aspettare 1-2 settimane dopo l'intervento. E' assolutamente sconsigliato guidare moto ed altri veicoli a due ruote.

**L'intervento va eseguito sempre nella sala operatoria di una clinica** e può essere eseguito in anestesia generale o, in casi selezionati, in anestesia locale. Una piccola incisione di circa 3,5 - 5 cm sul quadrante inferiore esterno o nel solco sottomammario oppure nel cavo ascellare o nel contorno inferiore dell'areola sarà la via d'accesso per l'introduzione dell'impianto. **Noi preferiamo l'accesso areolare perché si è manifestato quello con esiti cicatriziali meno visibili.** Si preparerà una tasca al di sotto della ghiandola o del muscolo pettorale, o, secondo le tecniche "dual plane" in parte al di sotto di una ed in parte al di sotto dell'altra. La protesi verrà quindi inserita. I tessuti profondi e la cute verranno poi suturati. L'intervento non è lungo. La misura della protesi verrà discussa con il chirurgo durante l'incontro che precederà l'operazione. In tale occasione saranno considerati attentamente le dimensioni della base della mammella e del torace oltre che la costituzione generale, nonché le preferenze personali.

## **:: Cosa aspettarsi dall'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 3-6 settimane l'impianto scenderà in una posizione più naturale.

## **:: Preparazione pre-operatoria**

Per sottoporsi ad un intervento di chirurgia elettiva quale sicuramente è da considerare un intervento di chirurgia estetica bisogna essere assolutamente in buone condizioni fisiche. Un esame clinico ed alcuni esami di laboratorio con una radiografia del torace ed un elettrocardiogramma sono assolutamente necessari come preparazione all'intervento. Viene in genere consigliato di effettuare una mammografia ( o una ecografia nei soggetti più giovani) prima dell'intervento ed un nuovo

controllo a distanza di un anno. 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. Si consiglia, ma non è tassativo, alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

## **:: Trattamento post-operatorio**

Dopo l'intervento in anestesia generale sarà assolutamente necessario riposo a letto fino al giorno seguente, ma sarà consentito bere e un'alimentazione molto leggera. Saranno anche somministrati antibiotici e farmaci analgesici, se necessario. Il giorno successivo sarà consentito andare a casa dopo la visita di controllo del chirurgo. Se l'intervento sarà stato eseguito in anestesia locale la paziente potrà tornare a casa in giornata attenendosi scrupolosamente alle indicazioni del chirurgo. Una visita 24-48 ore dopo l'intervento sarà ancora necessaria per rimuovere la fasciatura compressiva confezionata in sala operatoria e sostituirla con un reggiseno specifico precedentemente acquistato. Un'altra ancora dopo ulteriori 7-8 giorni per rimuovere i punti. Si tratta in genere di una sutura intradermica. Dopo 4-5 giorni dall'intervento sarà consentita anche una breve doccia durante la quale si dovrà evitare di bagnare le ferite. Dopo la rimozione dei punti sarà consentito di riprendere le normali attività quali passeggiare, guidare, partecipare ad attività sociali ma non sarà possibile riprendere le attività sportive prima di un mese.

## **:: Possibili Complicanze**

### **Sanguinamento.**

Il sanguinamento, davvero raro, può verificarsi solitamente entro le prime 24 ore. In alcuni casi sarà necessario tornare 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. In alcuni casi, quando durante l'intervento si evidenzia qualche difficoltà di coagulazione, può essere posizionato un drenaggio al fine di prevenire questa complicanza.

### **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 era la più comune complicanza a distanza della mastoplastica additiva oggi notevolmente ridotta grazie all'uso delle protesi a superficie rugosa (testurizzate). Raramente questo problema richiede un intervento chirurgico, ma comunque, ai primi segni di variazione di consistenza, è opportuno consultare il chirurgo. Infatti dei trattamenti di tipo medico sono oggi in grado di 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 ed alla fine della prima settimana la presenza della protesi non sarà più notata

## **:: Procedimenti aggiuntivi**

Se la mammella è troppo pendula, può essere necessario associare un intervento di mastopessia. Tale intervento non provocherà solo una piccola cicatrice, come per l'impianto delle protesi ma saranno inevitabili delle cicatrici a forma di ancora o a forma di J. ([Vedi Mastopessi](#))

Le protesi mammarie sono usate anche con differenti tecniche per la ricostruzione della mammella che è stata asportata per tumore. Dettagli su questo intervento potranno essere spiegati separatamente; generalmente, in qualsiasi occasione le protesi vengono adoperate, il procedimento e le complicazioni sono simili a quelle già descritte precedentemente.

## **:: Ripresa dell'attività fisica**

Potranno essere riprese le attività sportive che non impegnano gli arti superiori (jogging, joga, danza) dopo la rimozione dei punti; per quanto concerne gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, nuoto, attività subacquee) sarà preferibile attendere per lo meno altre 3 settimane. La guida dell'automobile, i lavori domestici e l'attività sessuale potranno essere riprese dopo 2 settimane.

## **:: Protesi rotonde o anatomiche ?**

A meno che non ci sia una specifica richiesta della paziente, consigliamo sempre protesi anatomiche. Il loro vantaggio è quello di ottenere più facilmente e rapidamente una buona proiezione del polo inferiore. Non sono amate dalla totalità dei Chirurghi Plastici per il rischio di rotazione indesiderata dopo l'inserzione. Noi riteniamo che l'uso, che prediligiamo, di protesi a base ovale con diametro maggiore orizzontale ([Serie L della Mc Ghan](#)) oltre a dare un risultato molto naturale, annulli completamente questo rischio.

## **:: Sede sottoghiandolare o sottomuscolare?**

Il posizionamento sottomuscolare delle protesi nasce come esigenza abbastanza indiscutibile negli interventi di "mastectomia sottocutanea", oggi raramente effettuati, nei quali l'asportazione dell'intera ghiandola, ed il grave assottigliamento del mantello cutaneo, vedeva in questa metodica una soluzione ai problemi di decubito della protesi, altrimenti inevitabili. Successivamente un concetto, importato da quelli inerenti il trattamento delle cicatrici ipertrofiche che si giovano del trattamento compressivo, si fa strada tra i chirurghi plastici e cioè quello che la compressione da parte del muscolo sul dispositivo protesico possa prevenire l'insorgenza della retrazione capsulare. Questa affermazione, la cui veridicità peraltro non è mai stata dimostrata, rende molto popolare questo trattamento. Successivamente, con l'utilizzo delle protesi anatomiche si è visto che il posizionamento sottomuscolare tende ad influire sulla loro forma alterandola spesso anche in maniera considerevole. Inoltre la possibilità che i movimenti del muscolo provochino dislocazioni dei dispositivi è un altro fattore da tenere in considerazione. D'altra parte, utilizzando la sede esclusivamente sottoghiandolare, specialmente quando i dispositivi impiantati sono particolarmente voluminosi e pesanti, si assiste frequentemente ad un assottigliamento nel tempo dei tessuti, soprattutto nella parte inferiore e mediale della mammella, che spesso rende la protesi facilmente

palpabile e qualche volta addirittura visibile. In realtà non vi è un accordo della comunità scientifica su questo problema e ciascun chirurgo opera seguendo la sua esperienza ed i suoi convincimenti. Noi abbiamo messo a punto una tecnica denominata "[Dual Plane Reverse](#)" che prevede l'impianto sottoghiandolare nella metà superiore e sottomuscolare o sottofasciale in quella inferiore. Tale tecnica ci assicura risultati estremamente naturali e ci sembra utilizzi i vantaggi di entrambe le metodiche scongiurandone invece gli effetti negativi. Riserviamo pertanto l'impianto sottomuscolare solo a casi estremamente rari e selezionati, nei quali la quasi assoluta assenza di copertura ghiandolare o adiposa renda questa tecnica inevitabile.

**Io sottoscritto/a** .....

**domiciliato/a** .....

**Codice Fiscale**.....

chiedo che mio figlio/a venga sottoposto/a ad intervento **di mastoplastica additiva**

di essere sottoposto/a ad intervento **di mastoplastica additiva** descritto nelle note informative della SICPRE consegnatemi, le possibilità ed i limiti del quale mi sono stati spiegati dal **Prof. Gaetano Esposito**

A tale proposito dichiaro che:

Ho avuto modo di discutere in maniera adeguata ed esauriente le caratteristiche dell'intervento in questione con il **Prof. Gaetano Esposito**, che mi ha esposto in termini a me pienamente comprensibili le tecniche attualmente disponibili per l'effettuazione dell'intervento da me desiderato e tutte le alternative terapeutiche, inclusa la possibilità di non sottopormi ad intervento chirurgico e le eventuali conseguenze di quest'ultima opzione;

Ho avuto ampia e dettagliata spiegazione dei rischi correlati agli interventi chirurgici in generale (con particolare riguardo a: infezione, rischio anestesiologicalo, ematomi, cicatrizzazione patologica) e di quelli specificamente correlati con l'intervento a cui intendo sottopormi.

Per ognuno dei rischi correlati all'intervento chirurgico mi è stata data spiegazione della frequenza con cui si può verificare e delle eventuali terapie a cui potrei avere necessità di sottopormi per il trattamento delle sopravvenute complicanze. Tra queste sono incluse: terapia antibiotica e farmacologica in genere, revisione chirurgica immediata, revisione chirurgica a distanza di tempo. Resta inteso che il costo di queste eventuali terapie sarà a mio carico per la parte che eventualmente riguarderà i farmaci, il materiale sanitario (es. protesi) ed i costi di sala operatoria e/o ricovero nel caso di revisioni chirurgiche, mentre nulla sarà dovuto al **Prof. Gaetano Esposito**, il cui compenso per l'intervento è comprensivo dell'eventuale necessità di fornire ulteriori terapie;

Mi è stato adeguatamente spiegato che durante interventi chirurgici in anestesia locale circostanze del tutto particolari potrebbero richiedere la conversione dell'anestesia locale in anestesia generale. Autorizzo sin d'ora il **Prof. Gaetano Esposito** ad effettuare questa scelta se ritenuta necessaria per la mia sicurezza durante l'intervento, e sono consapevole che questo potrebbe comportare la necessità di ricovero per una notte nonché un aggravio della spesa a mio carico, in conseguenza della effettuazione di un trattamento non previsto in base al piano operatorio iniziale;

Mi sono / Non mi sono state mostrate elaborazioni grafiche delle foto preoperatorie, al fine di meglio discutere le finalità dell'intervento ed i risultati ottenibili. A questo proposito dichiaro di aver ben compreso che lo scopo di queste elaborazioni grafiche è puramente informativo e che in nessun modo quanto da me visionato può intendersi come vincolante per il risultato finale, che potrebbe essere, e verosimilmente sarà, diverso da quanto elaborato graficamente;

Autorizzo la ripresa e l' archiviazione assieme ai miei dati clinici di fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie del mio caso. Tale autorizzazione è intesa per i soli fini medico-legali e scientifici ,ne sono specificamente esclusi gli utilizzi divulgativi se non dietro una mia autorizzazione aggiuntiva scritta; Mi è stata data ampia spiegazione dei controlli clinici a cui dovrò sottopormi successivamente all' intervento e della loro durata e frequenza nel tempo. Sono consapevole che il mancato rispetto da parte mia dei controlli successivi all' intervento potrebbe compromettere il risultato dell' intervento stesso e/o alterarlo imprevedibilmente.

Successivamente alla mia visita con il **Prof.Gaetano Esposito** ed alla mia discussione con lui, ho avuto tempo più che sufficiente per valutare adeguatamente e con tranquillità le informazioni ricevute, nonchè i rischi ed i benefici dell' intervento a cui desidero sottopormi. In conseguenza di quanto dichiarato e del rapporto di piena fiducia instauratosi, autorizzo il **Prof.Gaetano Esposito** ed i suoi collaboratori ad

effettuare l' intervento **di mastoplastica additiva**, da eseguirsi in anestesia

.....[Tipo di anestesia ].

Autorizzo altresì il **Prof.Gaetano Esposito** all' effettuazione di tutte le eventuali procedure e terapie di urgenza che, a suo giudizio, si dovessero rendere necessarie per la mia sicurezza durante l' intervento chirurgico.

Roma li.....

NOME E COGNOME

FIRMA DEL/DELLA PAZIENTE

**Confermo di aver spiegato al paziente / genitori/ tutore le possibilità ed i limiti di quest'operazione.**

Roma li..... **Prof.Gaetano Esposito**                      **Firma**