



NOTA INFORMATIVA MASTOPLASTICA ADDITIVA CON POSIZIONAMENTO DI PROTESI A BASE DI GEL DI SILICONE

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [__ / __ / ____] ora: __ / __

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.**

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

SI NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

SI NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA

MASTOPLASTICA ADDITIVA CON POSIZIONAMENTO

DI PROTESI A BASE DI GEL DI SILICONE

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendoLa al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: "La scienza per l'uomo".

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.

È 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.

È 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 potranno essere eseguite prima, durante e dopo l'intervento quale documentazione clinica. Le fotografie preoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti ed essere impiegate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

I materiali protesici ed i presidi medico-chirurgici impiantabili mantengono la loro integrità per un periodo di tempo non prevedibile, non dipendente dalla tecnica chirurgica impiegata né dal chirurgo operatore. Per tale motivo in ogni momento potrebbe essere necessaria una loro rimozione o sostituzione.

Gli atti operatori prevedono una capacità di adattamento dei tessuti coinvolti che è soggettiva e non completamente prevedibile. Per tale motivo potrebbe essere richiesto un ulteriore procedimento di rimodellamento in relazione alla risposta individuale.

Il chirurgo referente dell'operazione in oggetto resta a disposizione per la gestione delle possibili complicanze precoci e tardive derivanti dall'intervento chirurgico in questione, avvalendosi, qualora necessario, dell'ausilio di Consulenti Specialistici.

MASTOPLASTICA ADDITIVA CON POSIZIONAMENTO DI PROTESI A BASE DI GEL DI SILICONE

1. CHE COS' È?

La mastoplastica additiva è un intervento che produce un aumento del volume delle mammelle e quindi della loro consistenza. Ciò si ottiene mediante l'introduzione di protesi a base di gel di silicone. 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 o di cali ponderali, oppure che siano di forma e volume indesiderati o che siano asimmetriche.

Esso consiste nell'inserimento di apposite protesi, sotto alla ghiandola, oppure più in profondità, sotto il muscolo pettorale, e può conferire al seno caratteristiche di consistenza, rotondità e proiezione tali da renderlo di aspetto più gradevole. Differenze apprezzabili di volume fra le due mammelle possono venir corrette mediante l'inserimento di protesi di volume diverso; in questi casi, peraltro, una simmetria perfetta è impossibile da ottenere.

Per quanto riguarda le dimensioni, la scelta dipende entro certi limiti dalle preferenze della Paziente. Dovranno infatti essere rispettate alcune regole di equilibrio armonico: una protesi di grandi dimensioni non si adatta al torace sottile di una donna piccola e magra. Per quanto riguarda la forma, esistono protesi rotonde, con base circolare, e protesi "anatomiche" cosiddette "a goccia". Ciascun tipo di protesi, a parità di altezza e di larghezza può avere una proiezione (cioè un profilo) di dimensione variabile, tale da conferire alle nuove mammelle una sporgenza anteriore più o meno accentuata. In sintesi, la scelta della protesi più adatta dipende fundamentalmente dalle dimensioni della mammella e del torace della donna.

Il semplice inserimento di protesi non corregge l'orientamento dei complessi areola-capezzolo. In caso le mammelle fossero molto discese (pendule), può essere opportuno associare all'impianto delle protesi un intervento di mastopessi.

Non vi è alcuna evidenza che l'intervento di mastoplastica additiva mediante protesi, abbia una qualsiasi influenza nel determinarsi del cancro della mammella. La paziente dovrà comunque sottoporsi periodicamente ai controlli mammografici e/o ecografici previsti dai programmi di prevenzione del cancro della mammella.

2. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI MASTOPLASTICA ADDITIVA CON POSIZIONAMENTO DI PROTESI A BASE DI GEL DI SILICONE?

Disegni e misurazioni: essi sono parte integrante ed essenziale in preparazione all'intervento. Si eseguono prima dell'anestesia a paziente in posizione eretta; rappresentano una guida per le incisioni durante l'operazione quando la paziente è in posizione supina.

L'intervento: l'operazione viene eseguita in anestesia generale. Una piccola *incisione* di circa 5 cm nel solco sottomammario oppure nel cavo ascellare o nel contorno inferiore dell'areola sarà la via d'accesso per l'introduzione dell'impianto. La scelta della sede d'incisione viene concordata prima dell'intervento e dipende dalla situazione anatomica locale (dimensioni dell'areola, definizione del solco sottomammario), dal tipo e dalle dimensioni delle protesi scelte, dalle preferenze del Chirurgo e della Paziente.

Dopodiché si preparerà una *tasca* al di sotto della ghiandola o del muscolo pettorale, a seconda delle necessità, e verrà inserita la protesi, di forma e volume variabili in base alla paziente. I tessuti profondi e la cute verranno poi suturati, con particolari accorgimenti per rendere meno evidenti le cicatrici. Possono essere posizionati dei drenaggi aspirativi che fuoriescono generalmente dalla porzione laterale del solco sottomammario o dall'ascella.

Se la mammella è troppo pendula, può essere necessario associare un intervento di mastopessi. Tale intervento non provocherà solo una piccola cicatrice, come per l'impianto delle protesi, ma rende inevitabili una cicatrice circolare intorno all'areola, una nel solco sottomammario ed una cicatrice verticale che le unisce con la formazione di una "T invertita" o, in caso di ptosi lieve, una cicatrice intorno a tutta la circonferenza areolare. In questo caso le protesi verranno inserite attraverso la stessa incisione.

Le cicatrici lasciate da questo intervento, quantunque tendano a rendersi meno evidenti con il tempo, sono permanenti. In alcuni casi può essere necessaria una revisione delle cicatrici per ottenere un risultato estetico ottimale. Queste revisioni possono essere eseguite in anestesia locale. Il beneficio, comunque, di aver ottenuto delle mammelle di forma e volume desiderato, di maggiore consistenza e dall'aspetto più piacevole, supera di gran lunga il disappunto per la presenza di cicatrici più o meno evidenti.

Al termine dell'intervento viene realizzata una medicazione compressiva e frequentemente applicati un reggiseno contenitivo e una fascia post-mastoplastica additiva.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

Non vi è alcuna evidenza che l'intervento di mastoplastica additiva mediante protesi, abbia una qualsiasi influenza nel determinarsi del cancro della mammella o di malattie autoimmunitarie. La paziente dovrà comunque sottoporsi periodicamente ai controlli mammografici e/o ecografici previsti dai programmi di prevenzione del cancro della mammella. Le eventuali difficoltà diagnostiche incontrate in corso di mammografia possono essere superate da un radiologo esperto mediante particolari manovre e proiezioni aggiuntive oltre che, laddove ritenuto opportuno, mediante un'eventuale risonanza magnetica nucleare.

L'intervento si esegue in regime di ricovero ordinario, generalmente richiede uno o due giorni di ospedalizzazione e dura circa 2-3 ore. La scelta del tipo di **anestesia** dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. Può essere eseguito in anestesia generale, oppure in anestesia loco-regionale, associata o meno a sedazione, che verrà praticata da un medico specialista in Anestesia e Rianimazione con il quale avrà luogo uno specifico colloquio.

3. QUALI SONO I BENEFICI?

L'effetto migliorativo della mastoplastica additiva risulta immediatamente apprezzabile, e comporta un benessere psicofisico e miglioramento della qualità della vita in relazione all'accettazione del proprio corpo.

Il gonfiore successivo non rende peraltro valutabile il risultato dell'intervento per qualche mese, ed il risultato definitivo risulta pienamente evidente 6 mesi circa dopo l'intervento. È sempre auspicabile l'ottenimento di un risultato naturale; ciò significa ottenere una giusta proporzione fra le dimensioni della mammella e la struttura fisica della Paziente. Non sempre, tuttavia, questo è possibile: in particolare, ma non solo, nelle donne magre, con ghiandole mammarie poco sviluppate, la protesi può risultare maggiormente apprezzabile nei suoi profili. Ciò può determinare un aspetto artificioso non solo al tatto (palpabilità) ma anche alla vista, talora sotto forma di ondulazioni superficiali della pelle ("rippling"- "wrinkling"). La palpabilità delle protesi è più frequente subito al di sopra del solco sottomammario e nei quadranti laterali.

Il risultato ottenuto è suscettibile di variazioni nel tempo in relazione a possibili gravidanze, allattamenti, variazioni ponderali ed invecchiamento. Col passare degli anni la parete delle protesi può subire delle alterazioni che rendono possibile la trasudazione del contenuto all'esterno ed è più facile la rottura a seguito di traumi diretti. Per tale motivo è consigliabile, a scopo precauzionale, una visita di controllo una volta all'anno, associata eventualmente ad esami radiologici di controllo.

Alcune ditte produttrici consigliano la sostituzione delle protesi dopo un determinato numero di anni (10-15). In realtà, si ritiene necessaria una valutazione clinica/radiologica annuale, in particolare dopo tale periodo e un intervento chirurgico di rimozione/sostituzione in caso di dubbio sull'integrità delle protesi.

4. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

L'intervento non deve essere eseguito in pazienti in gravidanza o in allattamento ed è preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Nei giorni immediatamente antecedenti l'intervento chirurgico è consigliabile evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti, in particolare dell'ecografia e/o mammografia e il presente prospetto informativo firmato. L'ecografia e/o la mammografia pre-operatoria hanno il duplice scopo di accertare l'eventuale presenza di tumori mammari o patologie mammarie degne di nota, altrimenti non evidenziabili, e di ottenere un'indicazione di base utile per un possibile confronto con futuri esami diagnostici che verranno eseguiti negli anni successivi all'intervento.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Un mese prima dell'intervento per diminuire i rischi di tromboembolia dovrà essere sospesa la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola anticoncezionale"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone. La presenza di eventuali dispositivi intrauterini dovrà essere tempestivamente comunicata al Chirurgo.

Va evitata l'assunzione di medicinali contenenti antiaggreganti (quali l'acido acetilsalicilico) per due settimane prima e due settimane dopo l'intervento in quanto il loro utilizzo è associato ad un aumentato rischio di sanguinamento, pertanto di complicanze. Deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante, che fornirà indicazioni specifiche ai pazienti secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

Per quanto riguarda terapie farmacologiche differenti dalle sopra-menzionate il Medico Referente valuterà caso per caso eventuali sospensioni.

Si prescrive l'abolizione o la forte riduzione del fumo (meno di cinque sigarette al giorno) per almeno un mese prima e un mese dopo l'intervento, avendo lo stesso influenza decisamente negative sul buon esito dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è dieci volte superiore nei pazienti fumatori rispetto ai non fumatori. Se il fumo viene eliminato secondo le indicazioni fornite si arriva ad un'incidenza di complicanze pari a quella dei non fumatori.

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia e indossare biancheria intima pulita e abiti comodi al fine di ridurre il rischio di infezioni pre-operatorie. Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e si consiglia di evitare qualsiasi tipo di make-up al viso il giorno dell'intervento. Il giorno dell'intervento deve essere effettuata un'accurata igiene personale e la depilazione delle ascelle.

Il paziente dovrà giungere al ricovero dotato degli indumenti elasto-compressivi consigliati in sede di visita pre-operatoria dal Chirurgo (calze elasto-compressive, reggiseno post-operatorio con spalline regolabili e apertura anteriore, fascia post-mastoplastica additiva). Per una migliore gestione peri-operatoria è consigliabile indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzature senza tacchi.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande, ivi compresa l'acqua.

Cosa lasciare a casa: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

Cosa portare con sè: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; impegnativa per l'intervento; eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i farmaci personali.

5. DURATA DELLA PROCEDURA

L'intervento è variabile, da 1 a 3 ore, secondo che si proceda rispettivamente al semplice inserimento delle protesi dietro alle ghiandole o in sede retro-muscolare o a rimodellamenti complessi.

A tale tempo intra-operatorio vanno aggiunti i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento), il tempo di monitoraggio nell'immediato post-operatorio (dopo l'intervento), più il tempo di trasporto dal blocco operatorio al reparto. In generale tra la discesa in sala e la risalita in camera trascorrono circa 3-5 ore.

6. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito un certo dolore in corrispondenza della regione mammaria, più accentuato nel caso in cui le protesi siano state posizionate sotto il muscolo gran pettorale. Si tratta di un dolore generalmente controllabile dai comuni analgesici, che regredirà nel giro di pochi giorni.

L'edema (gonfiore) è presente in modesto grado: inizia a diminuire il terzo e quarto giorno dopo l'intervento e può persistere per settimane o anche mesi.

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 e la sua presenza sarà meno avvertita paziente. In caso d'impianto in sede retropettorale, può rendersi evidente, durante la contrazione dei muscoli pettorali, lo spostamento delle protesi in rapporto al muscolo con conseguente alterazione della forma di una o entrambe le mammelle ("deformità dinamica").

In caso siano stati posizionati, i drenaggi aspirativi vengono solitamente rimossi dopo 12-48 ore, o con tempistica variabile in base all'andamento post-operatorio (di norma quando la quantità di liquido drenato nelle 24 ore è inferiore ai 30-40cc per almeno 2 giorni).

La medicazione compressiva applicata in sala operatoria viene di norma sostituita dal Chirurgo prima della dimissione e sostituita con l'indumento compressivo prescritto dal Chirurgo che dovrà essere utilizzato giorno e notte per circa 2-3 mesi nel post-operatorio. Può rendersi necessario l'utilizzo ulteriore di una fascia elastica contenitiva che ha il ruolo di facilitare la stabilizzazione nella giusta posizione dei dispositivi protesici. L'indumento compressivo è indispensabile al fine di mantenere la sospensione post-operatoria dei tessuti, ridurre la tensione sulle cicatrici, l'edema post-operatorio e il rischio di sovra-infezione delle ferite chirurgiche.

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d'infezione, ma deve essere tempestivamente segnalato al Chirurgo.

Per alcuni giorni dopo l'intervento è opportuna l'assunzione della terapia antibiotica e della terapia post-operatoria prescritte in Lettera di dimissione.

Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione a non utilizzare i muscoli pettorali (ad esempio, non alzare le braccia sopra la testa, non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto, non sollevare pesi). A letto è bene riposare con il busto rialzato.

Dovrà inoltre essere evitato il fumo: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate.

Alla dimissione seguiranno controlli post-operatori ad intervalli generalmente pre-determinati (una settimana, due settimane, un mese dall'intervento). In caso siano stati posizionati, i punti cutanei esterni verranno rimossi 10-20 giorni dopo l'intervento. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo dopo tale periodo.

È consigliabile riposare quanto più possibile nella prima settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana postoperatoria con attenzione a limitare gli sforzi e i sollevamenti delle braccia.

Per le prime due settimane dovrà essere evitata la guida di veicoli e dovrà astenersi dall'attività sessuale, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo.

Dopo la rimozione dei punti potrà riprendere l'attività lavorativa. Se l'attività lavorativa richiederà un sollevamento di pesi o comunque lavori faticosi, potrà essere necessario un periodo di riposo più prolungato.

Per circa un mese dovrà essere evitato ogni tipo di attività sportiva e l'esposizione diretta al sole o ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna, lettino abbronzante, ecc.); durante tale periodo, inoltre, dovrà essere evitata la posizione prona ("a pancia in giù") ed eseguiti, laddove prescritti, gli esercizi quotidiani di "automassaggio" delle mammelle, per diminuire i rischi di retrazione della capsula periprotetica. Per attività sportive intense il periodo di astensione può raggiungere le 6 settimane.

L'intervento di mastoplastica additiva non inibisce l'allattamento.

Si raccomanda di segnalare l'avvenuta esecuzione dell'intervento di mastoplastica additiva all'atto delle successive indagini diagnostiche senologiche (visita, ecografia, mammografia, risonanza magnetica nucleare). Si ricorda l'importanza di conservare e di esibire ad ogni visita di controllo il documento identificativo delle protesi.

7. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Il trattamento chirurgico di mastoplastica additiva a mezzo di posizionamento di protesi a base di gel di silicone offre un risultato prevedibile e permette il raggiungimento di un volume mammario proporzionato alle dimensioni del torace della paziente. Lo svantaggio consiste nel posizionamento di un impianto estraneo all'organismo che esporrà la paziente alla possibilità di nuovi interventi di sostituzione protesica nel corso degli anni.

8. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali. Certamente la somministrazione di farmaci di qualsiasi genere può produrre risultati gravi e imprevedibili. Tutte le precauzioni sono prese per prevenire tali situazioni e trattarle opportunamente in modo da evitare prontamente qualsiasi conseguenza, qualora dovesse accadere.

Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici preoperatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara. Tali complicanze, possibili in ogni soggetto sottoposto ad intervento chirurgico, sono statisticamente più frequenti nei soggetti fumatori, diabetici, obesi, ipertesi, aterosclerotici ma possibili anche in soggetti giovani in caso di grandi rimodellamenti.

Al pari di ogni altro tipo di intervento chirurgico, la mastoplastica additiva può dare luogo a complicazioni sia anestesilogiche (che verranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le complicazioni di carattere **generale** sono da ricordare:

- **Emorragia:** un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- **Ematoma:** la formazione di ematomi può verificarsi nei primi giorni dopo l'intervento. Si manifesta con repentini aumenti di volume o forti dolori localizzati ad una mammella che devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo.
In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all'aspirazione o al drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere la raccolta di sangue e controllare eventuali sanguinamenti in atto.
- **Sieroma:** la formazione di sieromi consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero". Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.
- **Infezione:** le infezioni sono rare e generalmente ben controllate da medicazioni locali ed antibiotico-terapia. In caso di mancata responsività alla terapia antibiotica può rendersi necessaria la rimozione della protesi e l'attesa di alcuni mesi prima del loro reinserimento.
- **Deiscenza delle ferite:** la riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare all'incrocio delle suture, in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle Pazienti diabetiche e fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura. Nei casi gravi può comportare l'esposizione della protesi.
- **Tromboembolia:** le flebiti e le tromboembolie sono assai rare dopo intervento mastoplastica additiva, ma presentano un'incidenza statisticamente maggiore nelle pazienti ex obese o con BMI > 30 e nelle fumatrici. In assenza di controindicazioni specifiche, viene di norma essere eseguita, qualora il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia di tipo meccanico (calze antitrombo) intra e post-operatoria associata ad una terapia farmacologica (farmaci anticoagulanti) post-operatoria da protrarre per almeno 7 giorni post-operatori. In presenza di fattori di rischio specifici o condizioni morbose concomitanti, può essere necessario associare una terapia profilattica antitrombotica farmacologica pre-operatoria o prolungare la terapia anticoagulante post operatoria.

Fra le complicazioni di carattere **specifico** sono da menzionare:

- **Necrosi cutanee e del complesso areola-capezzolo:** le necrosi cutanee sono rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico. Se la necrosi comporta l'esposizione della protesi, queste andranno rimosse e dovrà essere rispettato un periodo di alcuni mesi prima di poter procedere ad un intervento di sostituzione.
- **Retrazione della capsula periprotetica (contrattura capsulare):** in una certa percentuale di casi (circa il 20% dai dati di letteratura), in genere alcuni mesi dopo l'intervento, più raramente a distanza di anni, si verifica la retrazione della capsula cicatriziale che circonda le protesi. La protesi mammaria rappresenta un corpo estraneo, al pari di una valvola cardiaca artificiale, di una protesi d'anca, ecc.; è naturale che l'organismo reagisca circondando la protesi con una membrana connettivale (capsula periprotetica), per separarla dai tessuti circostanti. Nella maggior parte dei casi la mammella con protesi rimane abbastanza morbida. In altri casi invece, a causa di una reazione eccessiva dei tessuti, la capsula periprotetica subisce un progressivo ispessimento e si contrae. Tale evenienza (retrazione della capsula periprotetica) può indurre

una fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e talora un'alterazione della forma della mammella; può altresì verificarsi lo spostamento laterale o verso l'alto della protesi con una conseguente asimmetria mammaria. Con utilizzo di protesi dotate di una superficie ruvida ("testurizzata") il rischio di retrazione della capsula è diminuito rispetto al passato ma tuttora presente nelle percentuali segnalate. Anche l'utilizzo di protesi rivestite da poliuretano sembra ridurre il rischio di contrattura capsulare in percentuale difficile da valutare per la mancanza di studi su vaste casistiche in Chirurgia Ricostruttiva. Raramente questo problema richiede un intervento chirurgico, ma comunque, ai primi segni di variazione di consistenza, è opportuno consultare il chirurgo in modo da valutare l'entità della contrazione e poter provvedere rapidamente alla ricerca delle possibili cause e all'eventuale prescrizione farmacologica del caso. Qualora la retrazione della capsula periprotetica sia di grado marcato, può essere opportuno procedere con un intervento correttivo consistente nella sua incisione o asportazione. A volte, nonostante tale intervento correttivo, la contrazione della capsula può verificarsi nuovamente. Per il formarsi costante della capsula periprotetica, anche se sottile, può divenire evidente, soprattutto nelle Pazienti magre, il fenomeno del "wrinkling", che consiste nella visibilità di "ondulazioni" della superficie della mammella in quanto i tessuti superficiali aderiscono alla protesi e ne seguono le depressioni dovute a minore riempimento soprattutto della parte superiore.

- **Rottura della protesi:** una complicanza rara è la rottura della protesi, che può verificarsi in occasione di forti traumi locali (ad esempio, le contusioni toraciche contro il volante o da cintura di sicurezza in corso di incidenti automobilistici), ma raramente anche spontaneamente, senza trauma importante apparente. La rottura del dispositivo protesico può causare appiattimento del seno, perdita di consistenza dello stesso, rilievo di massa palpabile ed iperestesia, pertanto, il rilievo di variazioni della forma o della consistenza della mammella dovrà indurre la Paziente a consultare il Chirurgo. È possibile che il gel rimanga all'interno della capsula tissutale vicino all'impianto, oppure migri all'interno del seno, nei linfonodi ascellari ed in altre parti del corpo. Qualora il sospetto di rottura venga confermato dall'esame ecografico e/o dalla risonanza magnetica nucleare, sarà necessario ricorrere ad un intervento chirurgico per la rimozione dell'impianto, con sua eventuale sostituzione, e della massa di gel, sebbene la rimozione completa del gel non sia sempre possibile. Gli effetti biologici a vita del silicone sono oggetto di costante studio da parte degli scienziati.
- **Dislocazione della protesi:** lo spostamento della protesi (dislocazione e/o rotazione) avviene raramente e può verificarsi precocemente, ma anche a distanza di tempo; può indurre asimmetrie poco evidenti, che non pregiudicano il buon risultato estetico d'insieme. Qualora invece provochi un'asimmetria evidente, può essere opportuno un intervento correttivo qualora manovre di riposizionamento non abbiano dato buon esito.
- **Rotazione della protesi:** non crea generalmente particolari problemi in caso di protesi di forma rotonda, mentre può essere visibile in caso di protesi anatomiche e richiedere in tale eventualità un intervento correttivo.
- **Pliche e pieghe:** sulla superficie dell'impianto possono formarsi pliche che potrebbero a loro volta diventare visibili sulla superficie della pelle a seconda di come l'impianto è posizionato e del punto in cui si sono formate pliche sulla superficie dell'impianto. Pliche di grandi dimensioni o pieghe possono irritare o danneggiare i tessuti circostanti. Le pieghe possono anche cedere e provocare la conseguente rottura e deflazione (riduzione di volume) dell'impianto.
- **Esposizione della protesi:** l'esposizione della protesi è un evento raro, che si può verificare in seguito ad infezioni, a necrosi cutanee (morte di una parte di tessuto di copertura) o alla diastasi (apertura spontanea) della ferita. Questo fenomeno avviene con maggiore probabilità in casi in cui la copertura tissutale sia già danneggiata, oppure venga danneggiata da pressione ischemica (per esempio: insufficiente circolazione sanguigna) associata a dimensioni e posizionamento

dell'impianto inadeguati. In tale caso è necessario rimuovere la protesi ed attendere almeno 6 mesi prima di un nuovo inserimento.

- **Alterazione della sensibilità cutanea:** la sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (diminuzione o perdita della sensibilità, formicolii) per un periodo di settimane o di alcuni mesi; assai di rado in modo permanente.
- **Calcificazione:** in alcuni casi rari, è possibile che si formino dei depositi di calcio nei tessuti adiacenti l'impianto. Ciò può causare indurimento e dolore. Questo tipo di deposito potrebbe in alcuni casi rassomigliare a quello associato ad un carcinoma mammario precoce.
- **Insoddisfazione per i risultati estetici:** tale insoddisfazione può essere causata da deformità cicatriziali, dislocazione dell'impianto, migrazione, dimensioni inadeguate, asimmetria, forma non rispondente alle attese, palpabilità dell'impianto, ptosi (abbassamento di un organo dalla sua sede normale) dei tessuti mammari.
- **Rimozione:** gli impianti mammari non devono essere considerati dei dispositivi a vita; interventi chirurgici correttivi, espianto e sostituzione inclusi, possono essere necessari in qualsiasi momento. Il trattamento chirurgico di qualunque delle sopraccitate complicanze potrebbe includere l'espianto.
- **Cicatrici:** inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee permanenti. Le cicatrici cutanee residue all'intervento sono generalmente poco visibili, anche perché situate in pieghe naturali (solchi sottomammari, pieghe ascellari) o in corrispondenza di cute pigmentata (areole mammarie). È necessario ricordare che, per quanto la sede dell'incisione possa essere programmata, è possibile che la cicatrice finale non cada nel nuovo solco sottomammario, ma possa essere dislocata rispetto ad esso; inoltre, a seconda delle caratteristiche della cute areolare e delle differenze cromatiche rispetto alla cute della regione mammaria, la cicatrice può essere più o meno visibile. La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo. Peraltro, talune Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento). In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.
- **Linfoma a cellule anaplastiche:** in letteratura sono stati descritti rari casi di comparsa di linfoma a cellule anaplastiche in pazienti portatrici di protesi mammarie. È attualmente in corso di studio a livello mondiale la correlazione tra protesi mammarie e linfomi. Informazioni più dettagliate vengono fornite in una nota informativa dedicata.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

9. DOLORE POST-PROCEDURA

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia, comincerà ad avvertire dolenzia, senso di peso o di bruciore. Queste sensazioni sono molto soggettive. Il dolore è di norma controllabile con i comuni analgesici: verrà trattato in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo le indicazioni date dal medico. Il paziente deve riferire esattamente al medico se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia verrà rivista.

Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

10. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

Le mammelle possono essere aumentate di volume anche senza l'uso di protesi con metodiche alternative, quali l'inserimento di grasso prelevato dalla stessa Paziente (lipostrutturazione). Questa procedura permette l'incremento volumetrico delle mammelle mediante l'utilizzo di innesto di tessuto adiposo autologo, senza ricorrere a posizionamento di impianti eterologhi. Lo svantaggio consiste nel riassorbimento del grasso trapiantato, con perdita di proporzione e di grandezza tra i seni nel corso del tempo.

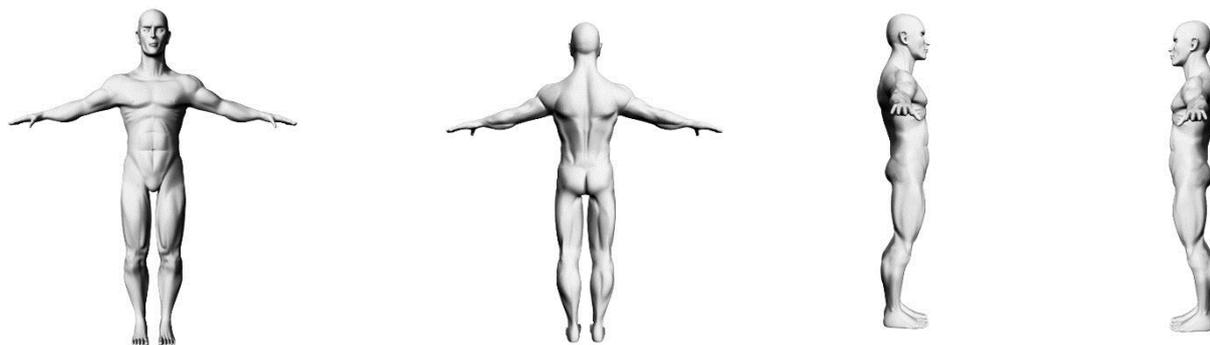
11. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Il paziente che notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve ricorrere al medico di famiglia ed eventualmente all'equipe chirurgica che aveva eseguito l'intervento o al Pronto soccorso.

12. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento dell'ipotrofia mammaria comporta la permanza della stessa.

13. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



14. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

L'intervento chirurgico di mastoplastica additiva ottiene la correzione dell'ipotrofia mammaria nel 100% dei casi.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) *Dopo l'operazione posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) -----

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

GLOSSARIO (PAROLE CHIAVE)

- **Protesi:** indipendentemente dalle dimensioni e dalla forma, le protesi mammarie a base di gel di silicone sono costituite da un involucro di silicone che contiene al suo interno gel di silicone. Le protesi contenenti gel di silicone sono quelle fino ad oggi maggiormente usate (più di 3 milioni di donne ne sono portatrici) e di cui, grazie ad un'esperienza clinica più che trentennale, sono meglio conosciuti i risultati clinici a distanza, con riferimento sia ai risultati estetici sia alle possibili complicanze o effetti indesiderati. Le protesi possono avere una superficie liscia o, più frequentemente oggi, una superficie irregolarmente zigrinata (testurizzazione) che ne rende più difficile lo spostamento e meno frequente la formazione della cosiddetta capsula fibrosa periprotetica, causa, quando molto evidente, di un cattivo risultato. Esistono inoltre protesi in silicone rivestite da poliuretano che alcuni Chirurghi preferiscono per una supposta minore incidenza della contrattura capsulare periprotetica. Oltre che per il materiale di cui sono costituite, le protesi mammarie possono essere scelte in base alle loro dimensioni, forma e consistenza del gel di silicone in esse contenuto (più o meno morbido).
Gli impianti mammari sono classificati come dispositivi medicali e sono soggetti ad usura. La maggioranza delle ditte produttrici pur certificando la qualità di produzione con una garanzia sull'integrità strutturale, non ne assicurano la durata illimitata e ne consigliano la sostituzione dopo 10 anni.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ FISICA

Il giorno dopo l'intervento è possibile alzarsi. Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione a non utilizzare i muscoli pettorali (ad esempio, non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto, non sollevare pesi). A letto è bene riposare con il busto rialzato.

Dopo la prima settimana potranno gradualmente riprendere le normali attività. Si potranno riprendere le attività leggere dopo circa 10 giorni, e la normale attività lavorativa dopo 2-4 settimane, in funzione dell'andamento del post-operatorio e dell'impegno fisico richiesto dal lavoro. La **guida** dell'automobile potrà essere consentita dopo 2 settimane e così l'attività sessuale (entro limiti ragionevoli). Potranno essere riprese le **attività sportive** dopo 2 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 4 settimane.

È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno un mese: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite e i colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate.

Per lo stesso periodo è consigliabile evitare l'esposizione diretta al sole, a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna).

È obbligatorio indossare notte e giorno la guaina elasto-compressiva per almeno 2-3 mesi post-operatori.

LE FOTOGRAFIE (MODULO POL72)

Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse potranno essere eseguite prima, durante e dopo l'intervento quale documentazione clinica.

Le fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti ed essere impiegate a scopo scientifico e/o divulgativo con assoluta garanzia dell'anonimato.

Per adempiere a tale funzione le verrà fatto compilare il Modulo POL72 relativo all'utilizzo delle immagini fotografiche.

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data __/__/____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __: __

Data __/__/____

Firma del medico

QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell’atto del consenso è necessario raccogliergli le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.