



LA LEGGE PER TUTTI

INFORMAZIONE E CONSULENZA LEGALE

Mastoplastica additiva: protesi, intervento e rischi

Autore: Denise Ubbriaco | 08/03/2019



Cos'è la mastoplastica additiva, come prepararsi all'intervento chirurgico, perché è necessario il consenso informato e quali sono i rischi correlati all'aumento del volume del seno.

Se desideri un seno più prospero ed hai pensato di ricorrere al bisturi per

ottenere il décolleté che hai sempre sognato, è bene rivolgerti ad un bravo chirurgo estetico e sapere a cosa andrai incontro. Con molta probabilità ti starai ponendo tante domande sulla **mastoplastica additiva: protesi, intervento e rischi**. Perché si ricorre alla mastoplastica additiva? Per rendere più proporzionato e voluminoso il proprio seno; per ridare forma e volume al seno dopo la gravidanza e l'allattamento; per correggere un'asimmetria mammaria, vale a dire per migliorare una differenza di volume tra le due mammelle.

La mastoplastica additiva è uno degli interventi più richiesti in chirurgia estetica. Con questo tipo di intervento chi ha un seno piatto non potrà immediatamente passare ad una quarta o una quinta. La bravura del chirurgo sta anche nel saper consigliare la migliore soluzione per garantire un risultato soddisfacente rispettando l'armonia e la proporzione del proprio corpo.

Quali sono le protesi più utilizzate? Meglio una protesi a forma rotonda o una protesi con profilo anatomico (a goccia)? Dove vengono fatte le incisioni? Dopo l'intervento si può allattare? Per saperne di più sulla mastoplastica additiva continua a leggere il mio articolo. Ti spiegherò cos'è il consenso informato e perché è fondamentale per sottoporsi ad un intervento, in quali casi il chirurgo estetico è responsabile, quando puoi assentarti dal lavoro per malattia per sottoporsi ad un intervento estetico; dopodiché troverai l'**intervista al chirurgo Carlo Pellegrini**.

Consenso informato: cos'è?

Il **consenso informato** è un diritto fondamentale del paziente e consiste nella **manifestazione di volontà** di sottoporsi a **trattamenti medici**, dopo aver ricevuto tutte le informazioni necessarie ed esaustive sulla natura, sugli sviluppi e sulle eventuali conseguenze che possono derivare da **interventi invasivi** sul proprio corpo.

Nella **chirurgia estetica** il [consenso informato](#) è essenziale. Il medico è tenuto a fornire ai suoi pazienti informazioni chiare e complete correlate all'**intervento chirurgico**; deve prospettare la possibilità di ottenere un **miglioramento del proprio aspetto fisico**; deve illustrare i **rischi** derivanti dall'operazione ed i possibili peggioramenti della propria condizione estetica. Dopo esser venuto a conoscenza di tutte le possibili ipotesi ed aver ricevuto tutte le delucidazioni del caso sul **trattamento estetico** a cui intende sottoporsi, il paziente potrà valutare

se rifiutarsi o meno.

Qualora dovesse mancare una puntuale informazione sulla probabilità che il trattamento possa avere **esito negativo** e si verificasse un **peggioramento della condizione estetica**, sussisterà la **responsabilità del medico** per il **danno causato al paziente** che avrà diritto al risarcimento (anche nel caso in cui l'intervento sia stato eseguito correttamente).

E' chiaro che il **paziente** non adeguatamente informato con molta probabilità non si sarebbe mai sottoposto all'intervento se solo avesse conosciuto i rischi a cui andava incontro.

Cosa succede in caso di intervento sbagliato?

Qualora il chirurgo dovesse **sbagliare l'intervento** (nel caso di mastoplastica additiva ad esempio protesi mammarie asimmetriche), è previsto solo il **risarcimento del danno** in sede civile. Il **chirurgo plastico** è responsabile penalmente e risponde di **lesioni [1]**, se il trattamento estetico sbagliato dovesse provocare al paziente deturpazioni fisiche e procurargli **disturbi psichici** di tipo ansioso-depressivo.

Intervento chirurgico: è possibile assentarsi per malattia?

Se l'intervento chirurgico non ha **finalità terapeutiche**, ma puramente estetiche, **l'assenza per l'operazione** ed il **periodo di convalescenza** non possono essere indennizzati dall'Inps come malattia.

Tuttavia, se l'intervento estetico a cui intende sottoporsi il lavoratore ha una finalità estetica, ma serve a correggere un **difetto fisico** che provoca al lavoratore una **patologia psichiatrica** documentabile con [certificato medico](#) (**problemi psicologici, stress o depressione**), allora l'Inps prevede la possibilità di indennizzare l'assenza per l'intervento e la convalescenza come **malattia**. Puoi trovare ulteriori informazioni sull'argomento in questo articolo: [Malattia per intervento estetico, l'Inps paga?](#).

Per saperne di più sulla mastoplastica additiva abbiamo intervistato il dr. **Carlo Pellegrini**, chirurgo plastico estetico. E' un punto di riferimento per la chirurgia estetica e ricostruttiva del naso e del seno nel sud Italia. Negli ultimi 15 anni, ha eseguito oltre 2000 interventi.

Cos'è la mastoplastica additiva?

E' un intervento che serve ad **aumentare il volume del seno**, migliorandone anche la forma. Per farlo bisogna avere la maggiore età. Prima non è possibile, soprattutto per arrivare ad un'integrità psicologica.

Esiste un limite massimo d'età oltre il quale è sconsigliato l'intervento?

Assolutamente no! In genere, tra le mie pazienti non mi capita di avere persone molto grandi d'età. Recentemente, ho operato una signora di 60 anni che aveva le protesi da 30 anni ed ha voluto rimuoverle e **rimodellare il seno**. Per quanto una protesi possa aiutare a **mantenere la forma**, il seno non rimane stabile per sempre ed è ovvio che con il passare degli anni si modifichi. In genere, non arrivano a 60 anni per un primo intervento al seno, ma per altre cose sì. Aggiungo che non esiste una controindicazione per l'**età adulta** e l'**età media** delle mie pazienti nel caso dell'intervento al seno va dai 20 ai 40 anni.

Quali sono i fattori fisici necessari alla fattibilità dell'intervento?

Non esiste una controindicazione assoluta, nel senso che la paziente può operarsi dopo aver fatto un'**ecografia mammaria** se è giovane o una **mammografia** se è un po' più grande, in modo tale che si possano escludere problematiche e si possa tranquillamente eseguire l'intervento. Il chirurgo deve capire se la paziente non è ben convinta dall'intervento; se ha aspettative diverse, più particolari; se pensa di fare un seno eccessivo e non si può. La tendenza di oggi è quella di chiedere un seno sempre più grande possibile ed il chirurgo serio cerca di trovare un equilibrio tra quello che la paziente chiede e quello che realmente si può fare.

Può fare un esempio pratico?

Prendiamo il caso di una paziente con un **seno inesistente** ed un **torace mascolino**. Per intenderci, se una donna ha una prima scarsa, non potrà mai avere una quarta piena, perché lo spazio materiale per **inserire la protesi** e far **espandere il seno** non c'è. Partendo da una prima scarsa si può arrivare ad una seconda abbondante o ad una terza, ma non di più. Dunque, il chirurgo deve chiarire sin dall'inizio il risultato che si può raggiungere.

Che tipo di protesi esistono?

Le protesi più utilizzate sono le **protesi in silicone**. La forma può essere rotonda, che a mio avviso crea un effetto a palla che non è il massimo, e la protesi anatomica, quest'ultima è la più bella ed è quella che consiglio alle mie pazienti. In alcuni casi, la protesi rotonda può dare risultati soddisfacenti come quella anatomica.

Quando e come avviene la scelta della protesi?

La **scelta della protesi** avviene dopo un'attenta visita e analisi. Lo scopo è unire il **desiderio della paziente** con quello che il chirurgo ritiene giusto e appropriato. La paziente deve affidarsi ad un chirurgo con esperienza che magari mostri un prima e un dopo intervento per far capire l'idea di **bellezza del seno** che si potrà ottenere. Dall'unione di queste due cose si arriva alla scelta della protesi.

In cosa consiste la prima visita?

La prima visita è molto dettagliata e lunga. Si spiegano eventuali problematiche, vantaggi e svantaggi. Se la paziente ha il seno molto svuotato ed il **complesso aureola-capezzolo** è molto in basso (sceso), magari a causa di una gravidanza o dovuto a [dimagrimento](#), non si può fare solo la mastoplastica additiva, ma occorre eseguire anche **mastopessi con protesi** cioè occorre tirare il seno su e mettere la protesi. A seconda dei casi si utilizza una tecnica o un'altra.

Tra le protesi lisce e quelle testurizzate cosa consiglia? Perché?

Oggi tendenzialmente si sta andando verso la scelta di **protesi lisce**, perché si è visto che ci sono meno problemi con riferimento ad una recentissima complicanza che è insorta negli ultimi anni, soprattutto nelle **protesi testurizzate**.

Di che tipo di complicanza sta parlando? Si riferisce al rischio di sviluppare il linfoma anaplastico a grandi cellule e le malattie autoimmuni?

Nelle **protesi mammarie** non vi è assolutamente alcuna correlazione con il **tumore alla mammella**. Basti pensare al fatto che questa protesi viene utilizzata nell'istituto di tumori per ricostruire il seno a pazienti che hanno avuto un tumore alla mammella. Quindi se ci fosse un minimo dubbio che queste protesi possano portare queste conseguenze non lo si farebbe. Da pochissimo tempo, in alcune pazienti che avevano le **protesi al seno** sono stati riscontrati alcuni casi di **tumore del sistema immunitario Alcl**. Questi casi si sono verificati in Australia, negli Stati Uniti e in Europa. Allo stato attuale non c'è uno studio ben preciso e non si sa il motivo per cui si sono verificate queste problematiche. Ovviamente, nell'ipotesi di insorgenza di queste circostanze vanno rimosse le protesi e va rimesso a posto il seno. In ogni caso, si arriva alla **guarigione**.

Cosa si verifica precisamente in questi casi?

In questi casi, la paziente con le protesi ha un **sieroma**, anche tardivo, ciò significa che si forma il **siero nella mammella** in maniera del tutto inaspettata. A questo punto, si deve fare subito l'esame citologico del liquido. Si è visto che l'incidenza del **linfoma anaplastico a grandi cellule** è molto più bassa se si utilizzano protesi lisce, ragion per cui in chirurgia plastica si tende ad utilizzare protesi con **bassa testurizzazione**.

Come avviene la preparazione all'intervento?

Dopo aver concordato l'intervento chirurgico, la paziente deve eseguire una serie di **esami ematochimici** (esami del sangue) da cui si deve evincere un **perfetto stato di salute**. Se ci sono valori "sballati" si rinvia la paziente, perché non si può operare. In più, si fa un elettrocardiogramma ed un **controllo ecografico** alla mammella o mammografico. Dopodiché, se non ci sono problemi si organizza il giorno dell'intervento.

Quali sono le tecniche chirurgiche utilizzate? Quanto dura l'intervento?

Ci sono tecniche di vario tipo. La protesi può essere inserita attraverso un'**incisione periareolare**; un'**incisione sottoghiandolare** (sottomammaria) o raramente un'**incisione ascellare** (pochi la utilizzano perché lascia una cicatrice nell'ascella più evidente). Io preferisco l'incisione sottoghiandolare perché non si tocca il complesso **aureola-capezzolo**, quindi non si va ad interferire sulla sensibilità e su un eventuale [allattamento](#). Inoltre, si nasconde più facilmente l'incisione perché si fa nel solco e praticamente non si vedrà nulla o pochissimo. Se è una semplice **mastoplastica additiva** in genere in due ore si riesce a fare tutto.

Quali sono i costi di una mastoplastica additiva?

Non è facile parlare di **prezzi** perché dipendono da tanti fattori come il luogo in cui la paziente viene operata (e bisogna considerare i prezzi delle cliniche) e il **tipo di protesi** utilizzata (la protesi anatomica costa un po' di più delle protesi rotonde). Diciamo che utilizzando le migliori protesi bisogna considerare un prezzo che oscilla tra i 6000 ed i 7000 euro.

Quali sono i rischi e le complicanze della

mastoplastica additiva?

Nell'immediato potrebbe esserci un po' di sanguinamento, ma interveniamo col **drenaggio**.

Come si interviene in caso di rigetto della protesi?

Non c'è un vero e proprio rigetto a questo tipo di protesi perché è un **materiale biocompatibile**. L'unica cosa che può succedere è che si può creare una capsula mammaria molto forte; ciò significa che normalmente l'organismo forma intorno alla protesi una **capsula naturale**, cioè una specie di guscio morbido che serve a delimitare la protesi e sebbene sia materiale biocompatibile è comunque un corpo estraneo all'organismo. In rari casi, si verifica un **indurimento** di questa capsula. Quando è leggermente dura bastano dei **massaggi** o delle compressine in grado di renderla più morbida. Se la contrattura è forte, cioè l'organismo crea una capsula che diventa molto spessa e dura, allora per evitare l'effetto contratto a "palla da dance" si deve operare di nuovo la paziente, incidere questa capsula molto dura e **riposizionare la protesi**. Questa è l'unica complicanza diretta. Poi, ogni intervento può avere un minimo di problematiche che ad esempio possono riguardare l'anestesia generale o la cicatrice. Tutte queste cose vanno illustrate alle pazienti in occasione della prima visita così sono consapevoli del fatto che l'intervento ha un minimo di rischi.

Qual è il decorso post operatorio? Dopo quanto tempo si fanno i controlli?

Quasi tutte le pazienti che operiamo le mandiamo a casa la sera stessa dell'intervento, ad eccezione di casi particolari. Facciamo un'**anestesia generale**, che è sempre leggera in modo che la paziente già dopo l'intervento può alzarsi, camminare, andare in bagno e ritornare a casa la sera stessa o al massimo il giorno dopo. Riguardo ai **controlli**, si fanno dopo un mese e dopo tre mesi.

Esistono altri metodi per ingrandire il seno senza l'uso di una protesi?

L'unico metodo possibile è l'utilizzo del proprio **grasso** per aiutare ad aumentare il **volume del seno**. Se la paziente ha una quantità importante di grasso in alcune zone del corpo (ad esempio nelle zone basse), si può utilizzare questo grasso in alternativa alla protesi per rendere più naturale il seno stesso. Non si riesce a fare oltre ad **una taglia in più** e non si riesce a migliorare la forma. Questo metodo serve a dare solo un po' di volume in più. Ecco perché l'ideale è la **mastoplastica ibrida**. Altre metodiche non si possono usare.

In cosa consiste la mastoplastica ibrida?

Nella mastoplastica ibrida si utilizza la protesi e intorno alla protesi si pone il grasso del proprio corpo per creare un "cuscinetto" in modo che la protesi stessa diventi meno palpabile ed evidente.

Prima si usava l'acido ialuronico? Quali sono le differenze rispetto all'intervento di mastoplastica additiva?

In passato si usava l'**acido ialuronico**, ma è stato vietato perché potrebbe nascondere patologie. E' controproducente usare un **filler** ed ogni anno riempire il seno. Il grasso rimane a vita, mentre l'acido ialuronico se ne va.

L'intervento è funzionale e consigliato dopo il cancro?

Assolutamente sì. Se per fare un'**asportazione del tumore** si deve levare una parte del seno e si deve fare una **quadrantectomia** o una **quadrantectomia allargata** per del volume notevole della mammella, si utilizza la **protesi mammaria** per ridare volume al seno. Quindi, oggi è un metodo utilzzatissimo negli istituti di tumore per restituire **integrità psicofisica** alla paziente che ha avuto un trauma a causa del **tumore mammario**.

Note

[1] Art.590 cod. pen.