

## MASTOPLASTICA ADDITIVA

# DOMANDE FREQUENTI E SOLUZIONI SU MISURA



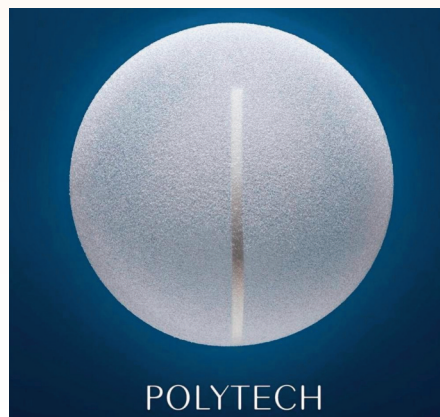
**N**onostante sia un intervento ormai diffusissimo, la mastoplastica additiva mette di fronte il chirurgo e la paziente a diverse scelte da ponderare con molta attenzione. «Nella mia pratica clinica le domande più frequenti durante una visita per mastoplastica additiva sono indirizzate a sapere dove si trova la cicatrice, quale sia la forma della protesi e il piano di posizionamento delle stesse», sottolinea il dottor Fabio Toffanetti, Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, che riceve a Milano e a Bergamo. «Tradizionalmente sono tre le principali vie di accesso per poter impiantare una protesi: il solco inframammario, il margine periareolare inferiore e la regione ascellare. Ognuna ha i suoi benefici ma anche i suoi punti deboli, ogni caso va analizzato nel dettaglio e discusso con la paziente. Nel caso del solco inframammario si ha una visione diretta del piano di allestimento della tasca protesica e si evita di incidere in prossimità dell'areola riducendone i rischi di riduzione o alterazione della sensibilità; la cicatrice è nascosta sotto il polo inferiore ma comunque visibile anche in bikini quando si è sdraiate e questo può essere un limite. L'accesso emiperiareolare inferiore lascia una cicatrice che

risulta dopo alcuni mesi pressoché invisibile anche a seno nudo, ma vi è la possibilità seppure remota e transitoria di alterazione di sensibilità del complesso areola-capezzolo. Per quanto riguarda infine la regione ascellare, la cicatrice risulta in un'area solitamente non esposta, d'altro canto però diventa molto complesso eseguire una tasca adeguata e simmetrica da tale accesso. Nel caso poi si debba procedere alla sostituzione della protesi, spesso è necessario incidere da un altro accesso condannando così la paziente alla presenza di due cicatrici». Le altre scelte fondamentali riguardano la tipologia di protesi e la sede di posizionamento. «La scelta del tipo di protesi varia molto in base alle caratteristiche della paziente quali l'età, la forma del torace e lo spessore dei



tessuti cutanei, nonché il gusto personale», spiega il dottor Toffanetti. «Le protesi rotonde hanno il vantaggio di volumizzare meglio il polo superiore dando un aspetto più pieno, e l'assenza di problemi di distorsione della forma le rendono molto apprezzate dalle donne che eseguono intensa attività fisica. Le protesi anatomiche o a goccia, d'altra parte, hanno una forma più simile a quella di un seno naturale e permettono di scegliere diverse misure non solo per ciò che riguarda volume e proiezione, ma anche diametro della base e altezza. In caso di rotazione però si può presentare la necessità di tornare in sala operatoria per riposizionare l'impianto. Per quanto riguarda la sede

di posizionamento delle protesi, la scelta di un piano rispetto all'altro è subordinata all'anatomia della paziente, allo spessore del tessuto di copertura della cute e della ghiandola mammaria. La sede sottoghiandolare ha il vantaggio di un controllo ottimale della forma della mammella, anche durante la contrazione del muscolo gran pettorale, ma presenta un maggior rischio di visibilità e palpabilità dell'impianto protesico, ed è perciò altamente sconsigliato in donne molto magre. La sede Dual Plane – dove la protesi è coperta dal muscolo a livello del polo superiore e dalla ghiandola a livello del polo inferiore – ha invece il grande vantaggio di un minor rischio di



palpabilità e visibilità della protesi e di una ridotta incidenza di contrattura capsulare. Con questa tecnica si minimizzano gli svantaggi legati a un impianto totalmente sottomuscolare: minor controllo della forma, possibile spostamento laterale della protesi e variazione della forma durante l'attività fisica, maggior dolore post operatorio».