

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome _____ data di nascita _____	
Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Trattamento proposto:	MASTOPESSI _____ <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <input type="checkbox"/> destra <input type="checkbox"/> sinistra <input type="checkbox"/> bilaterale
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La Mastopessi è l'intervento indicato per correggere la ptosi mammaria, il cosiddetto "seno cadente". Consiste nell'asportazione della cute in eccesso, nel rimodellamento della ghiandola e nel riposizionamento del complesso areola-capezzolo in posizione più alta. Non prevede l'aumento o la riduzione del volume della mammella come invece avviene rispettivamente nella mastoplastica additiva e nella mastoplastica riduttiva.</p> <p>La procedura viene eseguita in anestesia generale ed ha una durata di circa 1-2 ore.</p> <p>Prevede delle incisioni chirurgiche limitate alla circonferenza dell'areola, nei casi di ptosi lieve, oppure estese anche in senso verticale fino al solco sottomammario e proseguire lungo quest'ultimo per un tratto più o meno lungo, nei casi di ptosi moderata-grave.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura. Possono essere necessarie delle variazioni volte a garantire una maggiore simmetria:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mastopessi con autoprotesi, con protesi costituita dai tessuti propri della paziente al fine di un maggior incremento del polo superiore e della proiezione della mammella- Mastoplastica riduttiva, nel caso in cui sia necessaria anche la rimozione di parte del parenchima mammario- Mastoplastica additiva, nel caso in cui sia necessario un incremento del volume mammario <p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Nei casi di ricostruzione mammaria, l'obiettivo è di ottenere la migliore simmetria possibile tra la mammella ricostruita e quella conservata, sebbene la mammella ricostruita non sarà mai come quella naturale.

	<p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, ed ecchimosi, ossia lividi, per i primi 7-14 giorni, che poi iniziano a ridursi anche se l'edema permane per mesi. Può essere presente un drenaggio (tubicino di silicone), che serve a drenare i liquidi dei tessuti e che viene rimosso nell'arco di qualche giorno a seconda della quantità di liquido drenato. Anch'esso può essere causa di dolore, o meglio fastidio, che cesserà con la sua rimozione. È indicata antibiotico profilassi che la paziente dovrà proseguire fino alla rimozione del drenaggio.</p> <p>La medicazione non va rimossa o bagnata per 14 giorni. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza.</p> <p>Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo 7-14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14 giorni o a guarigione. La guida dell'automobile può essere ripresa dopo 14 giorni. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per 2 mesi. È necessario indossare un reggiseno post-operatorio o sportivo (contenitivo, con allacciatura frontale e senza ferretti) per 1 mese giorno e notte ed il secondo mese solo di giorno.</p> <p>A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8-12 mesi.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Nessuna, ossia permanenza del quadro clinico attuale.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le complicanze generiche sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le complicanze specifiche sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - INFEZIONE: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus, è curabile con terapia antibiotica e medicazioni. Avviene raramente. Può necessitare di revisione chirurgica. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi. - SANGUINAMENTO: se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo può richiedere la necessità di trasfusioni di

	<p>sangue. E' importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMATOMA: è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per evacuazione dello stesso ed una migliore emostasi. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti. - SIEROMA: raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può riassorbirsi spontaneamente o comportare la necessità di evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico. - CICATRICE PATOLOGICA: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloidee o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidee producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito. - ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITA' DELLA MAMMELLA, in particolare del complesso areola-capezzolo: parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente). - SOFFERENZA o NECROSI DEI LEMBI CUTANEI e/o DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: sofferenza della cute circostante e apertura della ferita chirurgica, conseguente ad un deficit di vascolarizzazione. In particolare all'incrocio delle suture, specialmente in pazienti diabetiche, sovrappeso, fumatrici. Comporta la necessità di ulteriori medicazioni e talvolta la revisione chirurgica delle ferite, mediante risutura delle stesse. - SOFFERENZA o NECROSI DEL COMPLESSO AREOLA-CAPEZZOLO: il complesso areola-capezzolo può non sopravvivere, a causa di un deficit di vascolarizzazione dovuto alla rimozione del tessuto adipo-ghiandolare sottostante, ed andare incontro a morte parziale o totale, con conseguente perdita parziale o totale del complesso stesso. In tal caso può rendersi necessaria l'asportazione del tessuto
--	--

	<p>necrotico e un'eventuale nuova ricostruzione del complesso areola-capezzolo a distanza.</p> <p>- LIPONECROSI: raramente, il tessuto adiposo sottocutaneo può andare incontro a necrosi e colliquare creando una raccolta organizzata sottocutanea e/o fuoriuscita di secrezioni dalla sutura. In genere si risolve spontaneamente o può richiedere intervento chirurgico. Può portare ad irregolarità cutanee, ondulazioni, avvallamenti o infossamento dell'areola.</p> <p>- ASIMMETRIE e/o DEFORMITA' DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria tra la regione operata e la controlaterale. Sono frequenti. Possono riguardare la forma, le dimensioni e/o la posizione dei complessi areola-capezzolo e delle mammelle. Possono essere transitorie; dovute a presenza di edema, o definitive, e si possono eventualmente correggere, se francamente e macroscopicamente evidenti, in un secondo tempo chirurgico dopo almeno 6-12 mesi a cicatrici stabili.</p> <p>- INCAPACITA' D'ALLATTARE: il rimodellamento della mammella e lo spostamento del complesso areola-capezzolo possono comportare una compromissione dei dotti galattofori.</p> <p>Eventuali note integrative</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	L'alternativa per le ptosi di grado lieve, in cui sia indicato anche un incremento di volume, consiste nella mastoplastica additiva, ossia nell'inserimento una protesi mammaria.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento chirurgico viene eseguito dai medici di Chirurgia Plastica o specialità equipollente. In casi selezionati di interventi combinati in cui siano richieste competenze di altre specialità ci si può avvalere di altri medici specialisti.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
