

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____**data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Trattamento proposto:	LIPOFILLING MAMMARIO <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> mammella <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>Il Lipofilling consiste nell'innesto di tessuto adiposo prelevato dal proprio corpo (autoinnesto) in un'altra sede anatomica. Viene usato a scopo riempitivo e/o di miglioramento della qualità dei tessuti, con correzione di depressioni, irregolarità, cicatrici, contrattura capsulare e/o atrofia di cute e tessuto sottocutaneo. Presenta il vantaggio di utilizzare un tessuto proprio e che non implica alcun rischio di rigetto.</p> <p>Viene eseguito in fasi successive durante lo stesso intervento: nella prima si segue il prelievo del tessuto adiposo con sottili cannule da lipoaspirazione, attraverso mini-incisioni di pochi millimetri, da un'area corporea che ha tessuto adiposo in eccesso (aree donatrici, quali addome, fianchi, cosce e faccia mediale delle ginocchia). Il tessuto adiposo viene sottoposto a centrifugazione, per separare le cellule adipose idonee, che verranno innestate, dagli elementi cellulari non utilizzabili. Si procede, quindi, all'innesto del tessuto adiposo a livello dell'area ricevente, attraverso mini-incisioni, con microcannule, in volume superiore a quello necessario perché una parte, non valutabile a priori, è destinata a non attecchire e quindi a riassorbirsi.</p> <p>Se l'area ricevente necessita di un maggior volume di riempimento, questo potrà avvenire solo per gradi successivi dato che può essere innestata una limitata quantità di tessuto adiposo per ogni seduta operatoria ed il risultato definitivo sarà apprezzabile solo dopo almeno 6 mesi dall'intervento. Pertanto potrebbero essere necessari interventi successivi, a distanza di almeno 6 mesi, in caso di ipocorrezione e necessità di incrementare ulteriormente il volume. Il tessuto adiposo trapiantato si comporterà come qualsiasi altro tessuto adiposo accrescendosi di volume se la paziente aumenterà di peso o riducendosi se questa dimagrirà.</p> <p>Sebbene alcuni studi abbiano riportato che il lipofilling mammario possa associarsi ad aumentato rischio di eventi tumorali locali nelle pazienti con storia di neoplasie mammarie, questi risultati sono ad oggi contrastati da altrettanti studi in letteratura scientifica internazionale. Pertanto, non vi è ancora consensus su questo argomento. La paziente che si sottopone a lipofilling mammario deve essere consapevole di questi limiti e rischi.</p> <p>La procedura può essere eseguita in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale e necessita di un tempo operatorio di circa un'ora.</p>

	<p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quantità di tessuto adiposo disponibile che viene prelevato ed innestato. - Cambio della sede donatrice qualora non fosse presente tessuto adiposo a sufficienza nella sede ipotizzata preoperatoria.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<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, per i primi 7-14 giorni, che poi inizia a ridursi anche se permane per alcune settimane o mesi. Compaiono ecchimosi, "lividi", diffuse a livello dell'area di innesto, ed in particolare a livello dell'area di prelievo, che scompaiono nell'arco di 14-21 giorni.</p> <p>La medicazione non va rimossa o bagnata per 14 giorni. Bisogna evitare di comprimere la mammella e non indossare reggiseno compressivo per 1 mese. E' consigliato indossare una guaina elasto-compressiva a livello dell'area di prelievo per 1 mese giorno e notte. 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. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per almeno 14 giorni.</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?	<p>Permanenza del quadro clinico attuale.</p> <p>In caso di contrattura capsulare dell'impianto mammario, possibile peggioramento del grado.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le <u>complicanze generiche</u> 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 <u>complicanze specifiche</u> 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. In alcuni casi più gravi, l'infezione può diffondersi all'impianto mammario con possibile necessità di rimozione dello stesso. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.

	<ul style="list-style-type: none"> - ESPOSIZIONE DELL'IMPIANTO MAMMARIO: in caso di sofferenza dei tessuti e/o infezione, l'impianto può superficializzarsi talmente da arrivare ad esporsi all'esterno, con conseguente necessità di intervento chirurgico. - ROTTURA DELL'IMPIANTO MAMMARIO: dato dal passaggio delle cannule, con conseguente necessità di sostituzione dell'impianto. - SANGUINAMENTO: si verifica raramente e generalmente di lieve o moderata entità tale da risolversi spontaneamente e non richiedere 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 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. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti. - EMATOMA: si verifica raramente; 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: si verifica raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può 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. - ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA': 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). Sono alterazioni in parte già legate ai precedenti interventi, soprattutto in caso di mastectomia. - DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: si verifica raramente, in quanto le ferite chirurgiche, che corrispondono ai fori di ingresso delle cannule, sono mini-incisioni di pochi millimetri e difficilmente si riaprono; tranne nel caso in cui si verifichi un'infezione con fuoriuscita di pus.
--	--

	<p>- LIPONECROSI: raramente il tessuto adiposo innestato 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 ed avvallamenti.</p> <p>- ASIMMETRIA e/o DEFORMITA' DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria tra la regione operata e la controlaterale, e/o irregolarità cutanee/sottocutanee sia livello della regione donatrice sia a livello della ricevente, con possibile peggioramento estetico e funzionale. Sono frequenti.</p> <p>- FIBROSI, CISTI OLEOSE, CISTI CALCIFICATE: possono permanere nel tempo in corrispondenza del tessuto adiposo innestato, manifestandosi come noduli sottocutanei duri e, talvolta, dolorosi. Sono spesso visibili in corso di esami radiologici mammari (es. ecografia mammaria) e, nella maggior parte dei casi, un radiologo specializzato in senologia è in grado di distinguere queste immagini; talvolta potrebbe rendersi necessario, a discrezione del radiologo e/o dell'oncologo curante, un approfondimento diagnostico di lesioni di dubbia interpretazione mediante ulteriori esami radiologici e/o biotici.</p> <p>- RIASSORBIMENTO PARZIALE o COMPLETO DEL TESSUTO ADIPOSIO: si verifica sempre un riassorbimento parziale del tessuto adiposo innestato, o raramente completo; che potrà comportare un'ipocorrezione, non quantificabile a priori. Il risultato definitivo sarà apprezzabile dopo almeno 6 mesi dall'intervento.</p> <p>- REINTERVENTI (circa 30-50%): necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della patologia o per prosecuzione dell'iter ricostruttivo.</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?	<p>- Mastoplastica additiva con protesi: nel caso si vogliano raggiungere incrementi elevati, le protesi realizzano un aumento immediato di volume e più stabile nel tempo</p> <p>- Lipofilling associato a Reggiseno Brava System, ossia un particolare reggiseno che espande i tessuti mammari.</p>
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
