



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico con impiego di *protesi mammarie*



Informazioni generali

L'utilizzo di impianti protesici è indicato nei seguenti casi, bilateralmente o unilateralmente:

- ricostruzione mammaria, dopo intervento di mastectomia, in tempo immediato o differito;
- ricostruzione mammaria dopo intervento di mammectomia sottocutanea;
- mastoplastica additiva a fini estetici per ipoplasia (= *sviluppo incompleto*) mammaria, asimmetria o involuzione postgravidica.

Gli impianti mammari attualmente più utilizzati sono:

- a) protesi mammaria a volume fisso e preriempite con silicone altamente coesivo
- b) protesi momocamera espandibili con soluzione fisiologica al momento dell'intervento
- c) espansore temporaneo momocamera espandibile con soluzione fisiologica
- d) protesi doppia camera miste gel-saline tipo espansori a permanenza
- e) protesi monocamera preriempite con Hydrogel che vengono posizionati a livello sottomuscolare

In tutti i casi l'involucro esterno è costituito da silicone solido.

Le differenze strutturali che caratterizzano ciascun impianto protesico comprendono: la forma (rotondo/anatomica), il volume, le proprietà del riempitivo (densità, viscosità, biocompatibilità), la morfologia di superficie (liscia/testurizzata). È opportuno quindi discutere anticipatamente con il Chirurgo la scelta della protesi più adatta, la pianificazione dell'intervento chirurgico (via di accesso, posizionamento dell'impianto, eventuali correzioni complementari) e le possibili complicanze postoperatorie. Nessun tipo di protesi mammaria è completamente scevro da complicanze. È opportuno valutare a fondo il rapporto rischio-beneficio.

Informazioni per il Paziente

L'intervento chirurgico viene eseguito in **anestesia locale (con sedazione)** o **generale**, attraverso una piccola incisione, eseguita a livello dell'areola mammaria o in regione ascellare (bilateralmente) o nel solco sottomammario, attraverso la quale viene inserita la protesi mammaria.

Per ottenere un risultato estetico soddisfacente è fondamentale che la Paziente, nel decorso post-operatorio, si sottoponga a una serie di medicazioni e controlli clinici, concordati con il Medico curante, che sono parte integrante dell'intervento chirurgico e ne possono influenzare il risultato.

È sconsigliata la **gravidanza** nei primi sei mesi successivi all'intervento chirurgico. Successivamente **non esiste alcuna controindicazione** all'allattamento, poiché l'impianto è inserito sotto il tessuto ghiandolare e non al suo interno.



In presenza di un impianto protesico, la **mammografia** può essere di difficile esecuzione, poiché le proiezioni standard possono non essere sufficienti per lo studio dell'intera ghiandola mammaria. È opportuno pertanto informare il radiologo della presenza della protesi. La radiodensità è in funzione del tipo di riempitivo protesico e più precisamente dipende dal numero atomico e dalle sue caratteristiche fisiche. L'olio di soia risulta essere il più trasparente (non più in produzione), seguito dalla soluzione fisiologica e dal silicone. In alternativa alla mammografia può essere eseguita una **risonanza magnetica nucleare** della mammella.

Non vi sono prove scientifiche che mettano in relazione le protesi con l'insorgenza di carcinoma mammario: recenti studi clinici hanno evidenziato la stessa incidenza di carcinomi della mammella in Pazienti portatrici di protesi rispetto a Pazienti non portatrici; l'intervento chirurgico di mastoplastica additiva **non aumenta, quindi, la possibilità di sviluppare una patologia neoplastica.**



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

In tutti gli interventi di chirurgia plastica estetica sono previsti buoni risultati; **la stabilità tuttavia non è assoluta in quanto molteplici fattori possono condizionare il risultato nel tempo.** Questa evenienza non è determinata da un difetto della tecnica chirurgica, ma dalla risposta individuale ai processi di cicatrizzazione.

Rischi specifici

Fattori di rischio comuni degli impianti mammari

- **Contrattura/calcificazione capsulare:** è il problema più frequente. La risposta naturale all'inserimento di protesi in un organismo è la formazione di tessuto cicatriziale (capsula) intorno a essa. Idealmente, la capsula fibrosa è sottile e flessibile. Tuttavia può accadere che il tessuto cicatriziale si contragga e si ispessisca, comprimendo la protesi e rendendola dura e immobile. La contrattura capsulare può iniziare in qualsiasi momento anche a distanza di anni, ma più frequentemente nei primi mesi dopo l'intervento, più comunemente da un solo lato. La causa non è ancora nota; tuttavia è opinione comune che la metodica chirurgica utilizzata – ponendo l'impianto sopra o sotto il muscolo pettorale – e le caratteristiche della superficie protesica (testurizzazione) possano contribuire a modificare la risposta dell'organismo. La testurizzazione varia a seconda del tipo di protesi, poiché è in funzione della metodica applicata dalla ditta produttrice per trasformare la superficie protesica da liscia a irregolare (simile al velluto). Per trattare la contrattura capsulare si usa una tecnica chiamata capsulotomia, che, a sua volta, può essere chiusa o aperta. La prima tecnica è sconsigliata ed è stata ormai abbandonata, poiché spesso causa la rottura dell'impianto protesico. Più frequentemente però la capsula viene incisa o asportata con un nuovo intervento chirurgico. Qualsiasi atto chirurgico o trauma può portare alla formazione di piccoli addensamenti di calcio, visibili con la mammografia; occasionalmente può essere necessaria una biopsia per confermarne l'innocuità.
- **Rottura/sgonfiamento dell'impianto:** le protesi mammarie possono sgonfiarsi e l'involucro esterno può rompersi per logorio, difetto o trauma. La perdita può



avvenire in qualunque momento, dopo l'intervento, anche senza una causa apparente. Le ragioni più comuni possono essere l'usura del guscio in silicone per semplice sfregamento, mal funzionamento del sistema valvolare di espansione protesica, danneggiamento durante le manovre chirurgiche, rottura per evento traumatico.

In ognuno di questi casi, il contenuto dell'impianto può disperdersi nell'organismo e la mammella perderà volume.

L'organismo può liberarsi completamente di alcuni riempitivi come soluzione fisiologica, poiché hanno la stessa composizione chimica dell'acqua presenti nel corpo umano. Questo non avviene per le protesi in silicone. La fuoriuscita di gel di silicone può determinare infiammazione e tumefazioni irregolari dei tessuti circostanti alla protesi danneggiata sino alla formazione di granulomi (siliconomi). In questo caso è necessario rimuovere il gel di silicone dai tessuti e sostituire la protesi. Gli effetti del silicone libero nell'organismo rimangono fino a ora sconosciuti, pur avendo dimostrato, con dati rilevati su ampie casistiche, che non esiste correlazione tra silicone e insorgenza di neoplasie o malattie autoimmuni.

- **Corrugamento della superficie protesica:** qualsiasi impianto con riempitivo liquido può presentare qualche irregolarità sulla superficie cutanea; se il tessuto sovrastante è molto sottile questi increspamenti possono manifestarsi come ondulazioni, specialmente quando ci si inclina in avanti senza reggiseno.

Fattori di rischio chirurgici e complicanze

- **Sanguinamento ed ematoma:** ogni intervento chirurgico comporta il rischio di sanguinamento o di ematoma (raccolta di sangue coagulato nei tessuti). Per minimizzare questa evenienza, durante l'intervento viene posizionato, per ciascun lato, un drenaggio fuoriuscente nella regione sottoascellare che rimane in sede per almeno 48 ore. Quelli di piccole dimensioni possono essere riassorbiti dai tessuti come qualsiasi contusione; nel caso di raccolte più ampie è necessario invece drenarle per consentire un'adeguata cicatrizzazione. Ogni manovra chirurgica deve essere condotta con cura per evitare danneggiamenti alla protesi. Talvolta l'ematoma così come il sieroma e l'infezione si presume possano contribuire alla formazione della capsula periprotetica.
- **Sieroma:** è una raccolta di fluido intorno alla protesi o all'incisione. Raramente causa problemi a lungo termine, ma occasionalmente deve essere drenato.
- **Infezione:** può eventualmente complicare ogni intervento chirurgico. Può insorgere subito dopo l'operazione o a distanza di tempo dall'intervento. Si manifesta con febbre, dolore, eritema e senso di tensione nella sede dell'impianto protesico. Generalmente si risolve con una terapia antibiotica, ma talvolta possono essere necessari il drenaggio di una raccolta o la rimozione dell'impianto.
- **Disestesia del complesso areola-capezzolo:** qualsiasi intervento sulla mammella può causare temporaneo aumento o diminuzione della sensibilità del capezzolo e/o della mammella. Solo occasionalmente può risultare a carattere permanente.
- **Estrusione dell'impianto:** è una complicanza rara nel caso sia di ricostruzione, sia di mastoplastica additiva. Cause concomitanti possono essere infezione, deiscenza della ferita, necrosi, contrattura capsulare, capsulotomia chiusa, tessuto sovrastante la protesi inadeguato (post-radioterapia, tessuto cicatriziale). Sono necessari l'asportazione e il successivo riposizionamento dell'impianto.
- **Dolore:** può far seguito all'atto chirurgico o comparire associato ad altre eventuali complicanze (contrattura capsulare, sieroma, infezione, ematoma). È controllabile mediante analgesici o rimuovendo la causa scatenante.



- **Necrosi:** la presenza di tessuto necrotico (*necrosi = progressiva degenerazione delle cellule di un tessuto*) può inibire la guarigione delle ferite chirurgiche e richiedere una correzione. Può far seguito a infezione, a sofferenza tissutale, a deiscenza della ferita, all'introduzione di farmaci steroidei nella tasca periprotetica. Il fumo di sigaretta può interferire con i processi di guarigione aumentandone l'incidenza di necrosi tissutali.
- **Risultato non soddisfacente:** cicatrici ipertrofiche o deformanti, dislocazione protesica, asimmetria, volume inadeguato, ptosi, palpabilità e visibilità dell'impianto. Anche se il Chirurgo prende tutte le precauzioni possibili prima e durante l'intervento, esistono ancora fattori che possono interferire con un risultato soddisfacente. Si raccomanda di discutere tutte queste possibilità con il chirurgo prima dell'intervento.
- **Malattie autoimmuni del connettivo:** molti dibattiti sono stati aperti sulla possibilità che le protesi riempite con gel di silicone possano indurre la comparsa di malattie autoimmuni tipo artrite reumatoide, sclerodermia, lupus, ma non sono mai state dimostrate relazioni causa-effetto. Recenti studi non ne confermano il collegamento. Le protesi riempite con olio di soia sono invece sconsigliate in caso di Pazienti con problemi del metabolismo lipidico (iperlipemia patologica, nefrosi lipoidea, pancreatite acuta).