

Cognome.....

Nome

Data.....

CONSENSO INFORMATO

(Informazione e consenso consapevole ad eseguire un intervento Chirurgico)

MASTOPLASTICA ADDITIVA CON POSIZIONAMENTO DI PROTESI A BASE DI GEL DI SILICONE E MASTOPESSI A MEZZO ROUND BLOCK

INFORMAZIONI GENERALI

La mastoplastica additiva è un intervento che produce un aumento del volume delle mammelle e quindi della loro consistenza. Ciò si ottiene mediante l'introduzione di protesi di silicone (Silastic). Candidate per tale operazione sono donne le cui mammelle sono sproporzionatamente piccole o che abbiano perso consistenza o siano pendule a seguito di ripetuti allattamenti, oppure che siano forma e volume indesiderati o che siano asimmetriche. In quei casi in cui le mammelle siano molto pendule, può essere necessario un intervento di mastopessia in aggiunta o in sostituzione della mastoplastica additiva.

Non vi è alcuna evidenza che l'intervento di mastoplastica additiva mediante protesi, abbia una qualsiasi influenza nel determinarsi del cancro della mammella. La paziente dovrà comunque sottoporsi periodicamente ai controlli mammografici e/o ecografici previsti dai programmi di prevenzione del cancro della mammella.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Bisogna **evitare** di prendere **aspirina** per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. L'Aspirina riduce la capacità di coagulazione del sangue e può produrre complicazioni.

Non assumere cibo e bevande nelle 12 ore prima dell'intervento neanche in piccole quantità.

L'INTERVENTO

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. Per effettuare la correzione di una ptosi mammaria moderata o del solo complesso areola-capezzolo, la via di accesso sarà circumareolare con la rimozione di un anello di cute e la creazione di una nuova circonferenza areolare (la cicatrice pertanto sarà circolare). In alcuni casi, quando l'accesso circumareolare non sarà sufficiente a correggere la ptosi sarà necessaria la creazione di una cicatrice verticale (dall'areola al solco). Si preparerà una tasca al di sotto della ghiandola o del muscolo pettorale, a seconda delle necessità, e si inserisce la protesi. Se necessario verranno posizionati dei drenaggi in aspirazione e rimossi dopo qualche giorno. I tessuti profondi e la cute verranno poi suturati. La misura della protesi verrà discussa con il chirurgo all'incontro che precederà l'operazione. In tale sede saranno quindi considerati attentamente fattori quali le dimensioni della mammella, del torace e la costituzione generale, nonché le preferenze personali.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

Dopo l'intervento in anestesia generale sarà assolutamente necessario riposo a letto fino al momento in cui i sanitari non autorizzeranno il movimento e la dimissione; sarà consentito bere e un'alimentazione molto leggera non prima delle 2 ore dal risveglio. Saranno anche somministrati antibiotici e farmaci analgesici se necessario. E' di fondamentale importanza **dormire supini** (a pancia in su) per almeno **tre settimane** per evitare compressioni sulle protesi che potrebbero spostarsi e ruotare.

Per almeno due settimane cercare di **non utilizzare i muscoli pettorali** e quindi non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto e non compiere ampi movimenti con le braccia e non sollevare pesi. E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.

Il giorno successivo sarà possibile che si renda necessaria una visita di controllo per l'eventuale rimozione dei drenaggi.

Una visita 5 giorni per rimuovere le bende. Gli eventuali punti di sutura intradermica saranno rimossi dopo una settimana ancora.

Un reggiseno piuttosto consistente rappresenterà la medicazione in tutto il periodo post-operatorio giorno e notte e non dovrà essere rimosso se non autorizzato dal chirurgo.

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Inizialmente la mammella apparirà più alta del normale e di un volume di circa il 20% in più, soprattutto sul polo superiore, dovuto all'edema postoperatorio. Nel giro di 3-6 settimane l'impianto scenderà in una posizione più naturale e assumerà il volume definitivo. Nei casi in cui l'impianto sarà sistemato al di sotto del muscolo pettorale, i primi giorni potrebbe presentarsi una sensazione di fastidio alla superficie anteriore del torace.

RIPRESA DELL'ATTIVITA FISICA

Dopo una settimana di riposo a casa sarà consentito di riprendere le normali attività quali passeggiare e partecipare ad attività sociali.

Potranno essere riprese le **attività sportive** dopo **3 settimane** in modo graduale evitando la contrazione del muscolo pettorale per almeno 5 settimane.

La **guida** dell'automobile, i lavori domestici leggeri e l'attività sessuale potranno essere riprese **dopo 2 settimane**.

POSSIBILI COMPLICANZE

Sanguinamento. Il sanguinamento postoperatorio è raro, ma può verificarsi solitamente entro le prime 24 ore; in tal caso sarà necessario un ritorno in sala operatoria per rimuovere la protesi, fermare il sanguinamento, reinserire la protesi e richiudere la ferita. In ogni caso, se opportunamente trattato, un episodio di sanguinamento non causa altri inconvenienti.

Infezioni. Esse sono estremamente rare ma, se presenti, può essere necessario rimuovere l'impianto ed attendere alcune settimane o mesi.

Perdita di sensibilità dei capezzoli. Sempre possibile ma reversibile entro un anno. Può in rarissimi casi essere permanente.

Indurimento da contrattura capsulare. L'organismo reagisce nei confronti della protesi come con qualsiasi altro corpo estraneo, dando luogo alla formazione di una capsula fibrosa che con il tempo può tendere a costringere la protesi e darle una consistenza maggiore. Questa è la più comune complicanza a distanza della mastoplastica additiva anche se tale evenienza si è notevolmente ridotta con l'uso delle protesi a superficie non liscia. Un'ulteriore riduzione di frequenza della contrazione capsulare può essere ottenuta ponendo la protesi al di sotto del muscolo pettorale ma anche in questo caso essa può presentarsi dopo mesi o anni.

Questo problema richiede il più delle volte un intervento chirurgico di correzione, ma comunque ai primi segni di variazione di consistenza, è opportuno consultare il chirurgo in modo da valutare l'entità della contrazione e poter provvedere rapidamente alla ricerca delle possibili cause e all'eventuale prescrizione farmacologica del caso.

Quando la contrazione capsulare si manifesta anche il risultato estetico potrebbe essere compromesso e rendere necessario un nuovo intervento chirurgico per la correzione dei problemi insorti.

Asimmetrie. Quando non dovute a contratture capsulari, le possibilità che si verifichino asimmetrie permanenti sono rare ma sempre possibili e il più delle volte legate ad una asimmetrie preesistenti o ad una differenza di consistenza e qualità dei tessuti delle due mammelle o asimmetrie della gabbia toracica.

Rotazione delle protesi di tipo anatomico. La rotazione delle protesi è sempre possibile soprattutto nelle prime tre settimane ed il più delle volte è dovuto ai movimenti delle braccia che impongono la contrazione del muscolo pettorale.

Ptosi. Con il tempo è possibile che il peso delle protesi aggiunto alle mammelle possa determinare una discesa progressiva del seno. Per tali motivi si consiglia a scopo preventivo di portare sempre il reggiseno.

PROCEDIMENTI AGGIUNTIVI

Qualora dopo sei mesi si renda necessario una correzione delle cicatrici, questo è possibile effettuarlo con un intervento in anestesia locale.

Il/la _____ sottoscritto/a

nato a _____ il _____ Tel. _____

Affetto
da _____

Chiede ed autorizza il Dott. _____ ad eseguire sulla mia persona l'intervento chirurgico di :

_____ in Anestesia _____

Dichiara inoltre che l'informazione avuta nel corso delle visite preoperatorie sui benefici ed obiettivi dell'intervento così come sugli eventuali rischi, inconvenienti e complicazioni è stata estesa, veritiera, realistica e completa e ne ha ben compreso il significato.

Firma _____

Inoltre il sottoscritto è ben informato che:

- 1- Poiché la Medicina e la Chirurgia non sono una scienza esatta, non può essere con esattezza valutato e prognosticato a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata stessa del risultato. Non può essere garantito il risultato in assoluto.
- 2- E' possibile la formazione di infezioni, ecchimosi, ematomi, sieromi, o l'espulsione dei punti di sutura interni come eventi legati alla risposta individuale. Il tempo necessario alla guarigione ed il dolore è anche individuale.
- 3- La qualità delle cicatrici residue all'intervento è strettamente legata alla risposta individuale più che alla esecuzione chirurgica. La cicatrice necessita di 6 mesi, un anno o più per essere definitiva. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione come: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta. Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, che possono determinare la formazione di una cicatrice slargata, ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. La cicatrice inoltre, anche se sottile, è sempre presente.
- 4- Possono verificarsi nel postoperatorio alterazioni della sensibilità della regione operata a carattere transitorio o a volte anche permanente. Negli'interventi bilaterali sono possibili lievi asimmetrie.
- 5- Possono verificarsi difetti o irregolarità o inconvenienti fortuiti (correggibili o non correggibili) indipendentemente dalla esattezza della prestazione chirurgica, derivanti da fattori noti o sconosciuti.
- 6- Nel caso di inconveniente correggibile e che necessita di revisione il sottoscritto acconsente a sottoporsi alle cure medico-chirurgiche necessarie da parte dello stesso chirurgo. Nella ipotesi di ricorso ad altro e diverso operatore il sottoscritto rinuncia a qualsiasi rivalsa verso il chirurgo. Nel caso di inconveniente non correggibile il sottoscritto ne accetta il rischio ed assume a proprio carico le conseguenze.
- 7- Nel caso di risultato oggettivamente insoddisfacente, non attribuibile ad inconveniente fortuito e correggibile, il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che avrà diritto al risarcimento del solo "danno patrimoniale" assumendo a proprio rischio il danno non patrimoniale così come la rinuncia alla restituzione di quanto pagato a titolo di onorari. Il foro competente in ogni caso è quello di Roma.
- 8- La responsabilità dell'operatore viene a decadere se il paziente non esegue le terapie e non si sottopone ai controlli ambulatoriali prescritti dal chirurgo. Così se ha nascosto al chirurgo qualche patologia.
- 9- Come in tutti gli interventi chirurgici un imprevedibile evento letale, seppur rarissimo, è una evenienza possibile, legato all'anestesia o ad altre cause ignote al paziente ed al chirurgo.
- 10- Acconsento inoltre ad ulteriori o alternative procedure chirurgiche che potranno essere considerate necessarie durante l'esecuzione del su citato intervento ed alla somministrazione di anestesia generale, locale o altre forme di anestesia ai fini dell'operazione.
- 11- Acconsento ad essere fotografato prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, scientifica e divulgativo didattico con garanzia di anonimato e ne autorizzo l'uso a tale scopo.

Note particolari all'intervento

Ai sensi dell'articolo 1341 del C.C., la parte dichiara di approvare espressamente le note generali dell'intervento e i punti 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11 **che dichiara di aver letto e ben compreso nel loro significato per essere stati spiegati.**

Data / /

La paziente _____

Il Chirurgo