



Protocollo di consenso informato ad intervento di MASTOPLASTICA ADDITIVA

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi con all'intervento di MASTOPLASTICA ADDITIVA. La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

Un seno non sviluppato oppure poco sviluppato o leggermente cadente può acquistare un aspetto piacevole solo con un intervento chirurgico: la Mastoplastica additiva.

Tale intervento consiste nell'inserimento in regione mammaria (sopra o sotto il muscolo pettorale) di apposita protesi. Candidate a tale operazione sono donne le cui mammelle sono piccole o che hanno perso consistenza o che sono svuotate in seguito a ripetuti allattamenti, o che hanno forma e volume indesiderati o che sono asimmetriche. Nei casi in cui le mammelle sono eccessivamente pendule può essere necessario associare alla mastoplastica additiva un intervento di mastopessi. Non vi è alcuna evidenza scientifica che l'inserimento di protesi mammarie in silicone abbia una qualsiasi influenza nel determinarsi del cancro della mammella. Le protesi tendono a rendere più evidenti quei piccoli dismorfismi che, generalmente presenti, passano del tutto inosservati prima dell'intervento e che è bene evidenziare e valutare prima, per eventuali correzioni ove possibile. La via d'accesso e la conseguente cicatrice può essere sottomammaria, periareolare o ascellare.

Il tipo di anestesia, i tempi di degenza, la frequenza di medicazioni, l'epoca della rimozione di punti dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata.

L'esito è di solito ottimale ma in una modesta percentuale di casi le protesi vanno incontro ad un indurimento che può essere fastidioso per la paziente e talvolta anche alterare la forma stessa del seno.

Si possono verificare, anche se raramente, come in ogni intervento chirurgico, raccolte ematiche o sierose o infezioni che possono comportare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed eccezionalmente la rimozione delle protesi. Sarà impostata terapia antibiotica.

PRIMA DELL'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA ADDITIVA

- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, ecc.)
- Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, ecc.) minimo una settimana prima
- Eliminare il fumo almeno due settimane prima dell'intervento.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle
- Praticare un accurato bagno di pulizia completo la mattina dell'intervento; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, non mettere creme o olii per il corpo.
- Non assumere cibi dalla mezzanotte, si possono assumere liquidi chiari (the, acqua) fino a 6 ore prima dell'intervento.

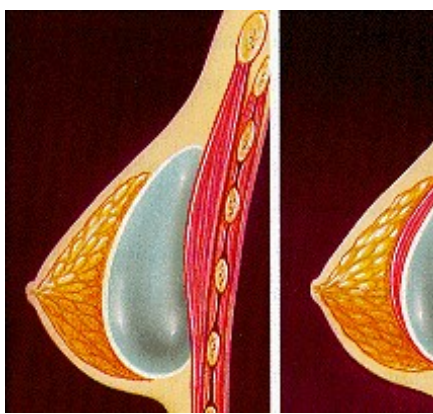
- Organizzare, per il periodo post-operatorio, la presenza di un accompagnatore.
- Procurarsi un reggiseno in tessuto elastico, di misura adeguata al nuovo volume del seno.

L'INTERVENTO

L'intervento con ricovero in Day Hospital, viene eseguito in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale. previa profilassi antibiotica. Una piccola incisione nel contorno inferiore dell'areola di circa 5 cm. o nel solco sottomammario o a livello del cavo ascellare sarà la via d'accesso per l'introduzione della protesi nella tasca creata al di sotto della ghiandola (sottoghiandolare) o sotto al muscolo grande pettorale (dual plane) all'interno della quale sarà inserita la protesi. L'intervento dura generalmente da 30 a 90 minuti.



Estensione della tasca



1- Protesi sottoghiandolare
2- Protesi sottomuscolare (dual plane)



Sede delle incisioni

Dopo aver posizionato le protesi si valuta la simmetria mammaria. Qualora il chirurgo lo ritenga necessario si posizionano due drenaggi aspirativi e si procede alla sutura delle incisioni. Le cicatrici saranno posizionate o in sede periareolare o sottomammaria o ascellare a seconda della via di accesso utilizzata.

Al termine dell'intervento si eseguirà una medicazione e verrà fatto indossare un reggiseno specifico particolarmente contenitivo.

I punti vengono rimossi solitamente dopo due – tre settimane.

COMPLICANZE

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità su pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali: emorragia, sieroma, infezione e/o necrosi cutanee e del complesso areola capezzolo (CAC), riapertura della ferita.

Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità, se di entità importante (emorragia) può richiedere un intervento chirurgico.

La formazione di ematomi, conseguente a sanguinamenti nella sede di impianto della protesi, può verificarsi nei primi giorni dopo l'intervento, anche se sono descritti sanguinamenti dopo diversi giorni o mesi (ematoma tardivo); si manifesta con repentini aumenti di volume o forti dolori localizzati ad una mammella, che devono essere immediatamente segnalati al chirurgo. In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all'aspirazione o al drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere le protesi e reinserirla dopo aver fermato il sanguinamento.

La formazione di sieromi consiste nell'accumulo, attorno alla protesi, di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero". Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.

L' infezione è estremamente rara ma, laddove dovesse verificarsi, può essere necessario rimuovere le protesi ed attendere alcuni mesi prima di reinserirle.

Le necrosi cutanee e/o del CAC sono molto rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico.

La riapertura spontanea della ferita (deiscenza), molto rara, nei casi più gravi può comportare l'esposizione della protesi.

Altre complicanze cosiddette specifiche possono essere: retrazione della capsula periprotetica (contrattura capsulare), la rottura della protesi, lo spostamento della stessa (dislocazione e/o rotazione), l'esposizione della protesi e le alterazioni della sensibilità della pelle.

In una modesta percentuale di casi (circa 5%), in genere alcuni mesi dopo l'intervento, ma raramente anche a distanza di anni, si verifica la retrazione della capsula cicatriziale che circonda le protesi. La protesi mammaria rappresenta un corpo estraneo, al pari di una valvola cardiaca artificiale, di una protesi d'anca; è naturale che l'organismo reagisca circondando la protesi con una membrana connettivale (capsula periprotetica), per separarla dai tessuti circostanti. Nella maggior parte dei casi al mammella con protesi rimane morbida. In altri casi invece, a causa di una reazione eccessiva dei tessuti, la capsula periprotetica subisce un progressivo ispessimento e si contrae. Tale evenienza (retrazione della capsula periprotetica) può indurre una fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e talora un'alterazione della forma della mammella; può altresì verificarsi lo spostamento laterale o verso l'alto della protesi con una conseguente asimmetria mammaria. Con l'utilizzo di protesi dotate di una superficie ruvida (testurizzata) il rischio di retrazione della capsula è valutabile in circa il 5% dei casi, ed è ancora minore qualora le protesi, anziché dietro la ghiandola mammaria, vengano inserite dietro il muscolo grande pettorale (dual plane). Qualora la retrazione della capsula periprotetica sia di grado marcato, può essere opportuno procedere con un intervento correttivo, la contrazione della capsula può verificarsi nuovamente.

Una complicanza rara è la rottura della protesi, che può verificarsi in occasione di forti traumi locali (ad esempio, le contusioni toraciche contro il volante o la cintura di sicurezza in corso di incidenti automobilistici), ma a volte anche spontaneamente, senza trauma importante apparente; il rilievo di variazioni della forma o della consistenza della mammella dovranno quindi indurre la paziente a consultare il chirurgo. Qualora il sospetto di rottura venga confermato dall'esame ecografico e/o dalla risonanza magnetica nucleare, sarà necessario procedere alla rimozione della protesi ed all'eventuale sostituzione.

Lo spostamento della protesi (dislocazione) avviene raramente e può verificarsi precocemente ma anche a distanza di tempo; può indurre asimmetrie poco evidenti, senza pregiudicare il buon risultato estetico d'insieme. Qualora invece provochi un'asimmetria evidente può essere opportuno un intervento correttivo se manovre di riposizionamento non abbiano dato un buon esito.

L'esposizione della protesi è un evento assai raro che si può verificare in seguito ad infezioni o alla diastasi (apertura spontanea) della ferita. In tale caso è necessario rimuovere la protesi ed attendere almeno 6 mesi prima di un nuovo inserimento.

La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata (riduzione o perdita della sensibilità, formicolii) per un periodo di settimane o di alcuni mesi; assai di rado in modo permanente.

L'intervento di mastoplastica additiva non inibisce l'allattamento.

RISULTATI

L'effetto migliorativo della mastoplastica additiva risulta immediatamente apprezzabile. Il gonfiore successivo non rende peraltro valutabile il risultato dell'intervento per qualche mese, ed il risultato definitivo pienamente evidente 6 mesi circa dopo l'intervento.

Nelle donne magre, con ghiandole mammarie poco sviluppate, la protesi può risultare maggiormente apprezzabile nei suoi profili. Ciò può determinare un aspetto artificioso non solo al tatto ma anche alla vista, talora sotto forma di ondulazioni superficiali della pelle (wrinkling – rippling). La palpabilità della protesi e il rippling sono più evidenti subito al di sopra del solco mammario e nei quadranti laterali.

Il risultato ottenuto è suscettibile di variazioni nel tempo in relazione a gravidanze, allattamento, variazioni ponderali ed invecchiamento.

Col passare degli anni la parete delle protesi può subire delle alterazioni che rendono possibile la trasudazione del contenuto all'esterno ed è più facile la rottura a seguito di traumi diretti. Per questi motivi è consigliabile, a scopo precauzionale, una visita di controllo annuale, associata a controlli radiologici di routine.

Alcune ditte produttrici consigliano la sostituzione delle protesi dopo un determinato numero di anni (10-15). In realtà, si ritiene necessaria una valutazione clinica/radiologica annuale, in particolare dopo tale periodo e un intervento chirurgico di rimozione/sostituzione in caso di dubbio sull'integrità delle protesi.

CICATRICI

Le cicatrici cutanee che residuano sono generalmente poco visibili, anche perchè situate in pieghe naturali (solchi sottomammari, pieghe ascellari) o in corrispondenza di cute pigmentata (areola mammarie). E' necessario ricordare che, per quanto la sede dell'incisione possa essere programmata, è possibile che la cicatrice finale non cada nel nuovo solco sottomammario, ma possa essere dislocata rispetto ad esso; inoltre, a seconda delle caratteristiche della cute areolare e delle differenze cromatiche rispetto alla cute della regione mammaria, la cicatrice può essere più o meno visibile.

La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo. Peraltro, alcune pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppur di raro riscontro. Cicatrici inestetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento).

In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.

NOTE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

firma del paziente

.....
firma del chirurgo

DOPO L'INTERVENTO DI MASTOPLASTICA ADDITIVA

- Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile.
- Cercare di non utilizzare i muscoli pettorali e quindi non forzare sulle braccia per alzarsi dal letto.
- Per almeno quindici giorni non fumare, per evitare colpi di tosse e quindi possibili sanguinamenti, e per interferire il meno possibile sui processi di cicarizzazione.
- E' consentita una cauta ripresa della attività sessuale non prima di 7 giorni.
- Per almeno due settimane non compiere ampi movimenti con le braccia e non sollevare pesi.
- Eventuali attività sportive possono essere riprese dopo 30/40 giorni.
- Per almeno 1 mese evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA) e non dormire sulla pancia.
- E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il Vostro Chirurgo.

CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO DI MASTOPLASTICA ADDITIVA

....., li.....

Io sottoscritto/a

Nome.....

Cognome.....

DICHIARO di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.

L'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

- All'intervento residueranno inevitabilmente delle cicatrici anche se molto ridotte e facilmente occultabili, anche se la qualità delle cicatrici è indipendente dalla tecnica chirurgica ma legata alla reattività individuale.
- Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito in regione pettorale dolore, che regredirà nel giro di pochi giorni.
- Potrebbero evidenziarsi delle ecchimosi, destinate però a scomparire in alcune settimane.
- La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura.
- L'intervento di Mastoplastica Additiva non impedisce la funzione dell'allattamento, che può però alterare il risultato, soprattutto in presenza di una ghiandola già ptosica.
- Dal punto di vista oncologico la protesi è assolutamente innocua e non preclude con la sua presenza alcun accertamento (mammografia, ecografia ecc.).
- In una percentuale modesta le protesi vanno incontro ad un indurimento, dovuto ad una reazione dell'organismo nei confronti del materiale estraneo.
- Si possono verificare, anche se raramente raccolte, ematiche e sierose o infezioni che possono configurare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed eccezionalmente la rimozione delle protesi.
- Anche un seno protesizzato invecchia: le protesi mammarie come ogni altro materiale protesico (valvole cardiache, protesi d'anca) si deteriorano nel tempo per cui si potrebbe rendere necessaria la loro sostituzione, mentre il cono mammario, soprattutto se molto voluminoso, può andare incontro con il tempo ad una ptosi.

AUTORIZZO

Il dr./prof.....

Ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di:

.....

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia.....

AUTORIZZO

Il dr./prof.....

e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio. Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informata che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento. Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi, sierosi o infezioni, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.

Acconsento ad essere fotografata prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.

.....
firma del paziente

.....
firma dell'esercente la patria potestà in caso di minore

.....
firma del chirurgo