

INTERVENTO CHIRURGICO PER MAMMELLE TUBEROSE

La preghiamo di leggere con attenzione questo documento, affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe e ricordandoLe che tale consenso non è da considerarsi un contratto.

E' importante che riferisca al Suo chirurgo, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale. E' indispensabile, pertanto, la valutazione anestesiologicala preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

Si raccomanda il paziente di leggere scrupolosamente e con calma quanto segue, e assolutamente di non firmare in caso di incomprensione totale o parziale.

Il seno tuberoso è una malformazione che si manifesta a partire dalla pubertà di gravità variabile della ghiandola mammaria che si presenta allungata, cadente, sviluppata dietro il complesso areola capezzolo, assumendo un aspetto tubolare (Snoopy Breast) diventando un serio problema psicologico per l'adolescente. Durante la fase di accrescimento la ghiandola non ha avuto uno sviluppo pieno e completo, sviluppandosi solo in parte, rimanendo ridotta o poco pronunciata nella parte inferiore.

Di solito le persone che hanno questa particolare malformazione hanno una parte superiore del seno, fino all'areola, più sviluppata rispetto alla parte sottostante che va dall'areola alla piega che naturalmente dovrebbe fare questa ghiandola. Oltre ad un discorso di simmetrie geometriche ciò che compisce maggiormente di questo tipo di segno è il suo aspetto nel complesso. Le mammelle sono più sporgenti e distanti tra loro, rispetto a quanto dovrebbero essere se il seno fosse pieno. A livello visivo il seno appare allungato, da ciò anche il nome dell'anomalia, con una forma tubulare in alcuni casi anche poco gradevole da vedere esteticamente. La forma del seno è poco armoniosa, ci possono essere casi in cui solo una delle due mammelle presenta questo tipo di malformazione, così come ci sono casi in cui pur avendo un seno piccolo le areole sono ben più grandi rispetto a quando dovrebbero essere con un seno di tali dimensioni. Anche la loro forma non è armoniosa, ma appaiono sporgenti e a punta. Si tratta di un'anomalia che può dare problemi, sia a livello fisico sia a livello psicologico

Il seno tuberoso può essere corretto ricorrendo al trattamento chirurgico. In questo caso non si tratta di un intervento estetico al seno effettuato troppo presto e senza motivo. In effetti non possono essere utilizzate cure specifiche, in modo da favorire lo sviluppo regolare del seno. L'intervento chirurgico ha l'obiettivo di mettere in atto un'opera di rimodellamento della ghiandola mammaria. In questo modo essa può essere distesa, riuscendo a coprire le protesi, che comunque non sono sempre necessarie, perché, in alternativa, si può attuare un modellamento del tessuto. Le tecniche che sono utilizzate a livello chirurgico per la correzione del seno tuberoso sono varie, ma tutte si basano su tre fasi fondamentali. La prima è rappresentata dall'asportazione cutanea-ghiandola e dal rimodellamento della mammella. La seconda invece è costituita da un nuovo posizionamento che interessa sia l'areola che il capezzolo, la terza ridare un volume il più naturale possibile. La decisione di utilizzare una tecnica chirurgica piuttosto che un'altra dipende dalle condizioni cliniche della paziente e dall'esperienza del medico. In ogni caso i risultati in genere sono soddisfacenti. Naturalmente non bisogna dimenticare che in chirurgia estetica ci sono dei pericoli da evitare prima del bisturi, anche in vista di un risultato finale apprezzabile. Inoltre è da ricordare che la chirurgia estetica al seno non può prescindere dalla sicurezza.

Anatomicamente le mammelle appaiono piccole, asimmetriche, cadenti con i quadranti inferiori assenti e svuotati con una forma spesso irregolare a "uncino" e può essere monolaterale o interessare ambedue le mammelle.

Le caratteristiche di una mammella tuberosa si possono così sintetizzare:

- ipertrofia del complesso areola-capezzolo
- pseudoerniazione del contenuto mammario attraverso l'areola
- ipoplasia mammaria frequentemente associata ad asimmetria
- restringimento verticale con riduzione del diametro super-inferiore della base della mammella
- restringimento del diametro trasversale della base della mammella

Da un punto di vista chirurgico non è sufficiente eseguire una normale mastoplastica additiva volta ad aumentare il volume per mezzo di una modesta incisione cutanea, ma per correggere il seno tuberoso occorre una procedura chirurgica capace di ridare sia una forma della mammella malformata e cadente (ptosi mammaria) intervenendo sul tessuto ghiandola che sul volume inserendo una protesi associato spesso a lipofilling impianto di grasso prelevato da altre aree del corpo stesso.

Si può intervenire sul seno tuberoso con tre differenti tecniche: mastoplastica additiva, lipofilling e mastopessi.

- **Mastoplastica additiva:** con un solo intervento sarà possibile correggere il problema del seno tuberoso e aumentare il volume del seno. L'aspetto del décolleté sarà immediatamente modificato, tuttavia è bene considerare che la tuberosità in questo caso può recidivare. Il risultato pertanto può non essere duraturo nel tempo e potrebbe manifestarsi la necessità di re-intervenire. Secondo il livello di malformazione, è a volte necessaria un'incisione periareolare, che lascia cicatrici più evidenti. Potrebbero essere necessari uno o due giorni di ricovero.
- **Lipofilling:** il lipofilling garantisce un risultato molto più naturale rispetto agli interventi con impianto di protesi, e corregge un problema di seno tuberoso senza aumentarne per forza il volume. Le cicatrici sono invisibili e il risultato è duraturo nel tempo. E' però necessario effettuare più interventi poiché il grasso inoculato – per modellare la forma del seno – è soggetto ad un parziale riassorbimento, e la percentuale riassorbita è variabile da soggetto a soggetto. Per questo motivo, inoltre, è possibile che più interventi di lipofilling siano più costosi di un unico intervento. L'intervento è eseguito in day-hospital in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale con una sola notte di ricovero.
- **Mastopessi (consigliata soprattutto con volume mammario medio-grande o seno cadente):** consiste nel vero e proprio rimodellamento del seno, senza protesi né inoculazione di grasso. In questo caso andreste incontro ad un solo intervento, con una cicatrice periareolare poco visibile ed eventualmente anche una verticale nella parte inferiore del seno, a seconda della tecnica di intervento, che viene eseguito in anestesia generale con una notte di ricovero.

Gli interventi, se desiderato, possono essere associati, poiché chi soffre di seno tuberoso presenta spesso anche un'asimmetria delle mammelle.

Il rischio di questo intervento che spesso la cute è dotata di una memoria pertanto vi è la certezza che nel tempo si manifesti, in maniera meno evidente, un aspetto pseudo tuberoso delle mammelle. Per quanto riguarda l'intervento chirurgico sia di mastoplastica additiva, mastopessi, lipofilling, riguardo le possibili complicanze ho avuto informazioni complete per:

la tecnica dell'intervento (inserimento di protesi di silicone, attraverso incisioni praticate in regione periareolare, sottomammaria, o ascellare);

l'anestesia generale (narcosi);

il decorso postoperatorio (che può comportare un certo disagio, nei primi giorni, dovuto alla dolenzia, alla impossibilità di muovere agevolmente le braccia, alla possibilità di un rialzo termico) (5%);

la terapia farmacologica (antibiotici, antinfiammatori, analgesici, e quei farmaci che, a seconda dei casi, si rendono necessari);

l'evoluzione del periodo postoperatorio (risoluzione dell'edema e di eventuali ecchimosi in circa 2-3 settimane, ripresa della possibilità di muovere liberamente le braccia dopo 2 settimane e di praticare sport dopo 6/8 settimane, tempi che possono cambiare a seconda della variabilità individuale);

l'entità del risultato (che sarà proporzionato sia alla qualità dei tessuti che alla conformazione e alle condizioni antecedenti all'intervento) potrebbe non essere quello atteso dalla paziente concordato durante le visite precedenti;

le complicanze specifiche: legate all'impossibilità di contrastare l'eventuale formazione di retrazione capsulare (4-5%), che provoca sensazione di fastidio, indurimento, asimmetria, dislocazione dell'espansore o protesi, dolorabilità; fenomeni di intolleranza che provocano sierosità (<1%) (formazione di liquido infiammatorio che si raccoglie nella spazio periprotetico); traumatismi delle fibre nervose con parestesie e anestesi localizzate (disturbi occasionali della sensibilità della cute di durata variabile); ematomi (<2%) (accumulo localizzato di liquido ematico nello spazio periprotetico o nel tessuto sottocutaneo), spostamento e parziale o completa rotazione della protesi.

Queste eventuali complicanze possono richiedere interventi supplementari anche chirurgici, dal semplice drenaggio di sierosità ed ematomi, alla capsulotomia, alla rimozione dell'espansore o protesi;

la possibile infezione della ferita chirurgica e/o della capsula periprotetica o dei tessuti con eventuale necessità di rimozione della protesi (<1%);

la qualità della cicatrice chirurgica (che può variare grandemente da una persona all'altra e che non è in nessun modo prevedibile);

ad alto rischio di complicanze, come una brutta cicatrizzazione, la necrosi dei lembi cutanei, l'infezione e conseguente diastasi (apertura) delle ferite, sono i pazienti fumatori, diabetici, con alterazioni vascolari, uso di sostanze stupefacenti e tutte quelle patologie che possono compromettere l'intervento e l'esito finale.

All'incisione segue sempre una cicatrice che nel tempo dovrebbe tendere a migliorare. Potrebbe avvenire che a causa di particolare reattività individuale tale cicatrice aumenti di consistenza (cheloide) o che possa allargarsi: Il cheloide è una vera e propria neoformazione, spessa, arrossata, pruriginosa o dolente che ha origine da una cicatrice, ma si sviluppa sempre oltre i confini della cicatrice da cui deriva. I cheloidi si formano molto raramente, possono comparire ovunque, ma si sviluppano soprattutto a livello toracico in corrispondenza dello sterno, sui padiglioni auricolari e a livello delle spalle e sono più frequenti nella popolazione di colore. La cicatrice ipertrofica spesso viene scambiata per un cheloide, ma a differenza di questo il tessuto cicatriziale in esubero rimane all'interno dei confini della cicatrice che si presenta arrossata e rilevata. Spesso si accompagna ad una sintomatologia pruriginosa e talvolta a dolore locale.

la necessità di dover apporre al termine dell'intervento uno o più drenaggi che possono essere lasciati in sede per un periodo variabile da caso a caso e che possono, una volta rimosso/i, causare un esito cicatriziale, solitamente di modesta entità;

ad alto rischio di complicanze, come una brutta cicatrizzazione, la necrosi dei lembi cutanei, l'infezione e conseguente diastasi (apertura) delle ferite, sono i pazienti fumatori, diabetici, con alterazioni vascolari, uso di sostanze stupefacenti e tutte quelle patologie che possono compromettere l'intervento e l'esito finale.

PROTOCOLLO DI CONSENSO INFORMATO

LEGGE 31 DICEMBRE 1996 N° 675 - Art. 13 Diritti dell'interessato

1. In relazione al trattamento dei dati personali l'interessato ha diritto:

- a. di conoscere mediante accesso gratuito al registro di cui all'art. 31, comma 1, lettera a l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarlo;
- b. di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo:
 - la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano anche se non ancora registrati, e la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, nonché della logica e della finalità su cui si basa il trattamento che la richiesta può essere rinnovata, salvo l'esistenza di giustificati motivi, con l'intervallo non minore di novanta giorni;
 - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - l'aggiornamento, la rettifica ovvero, qualora vi abbia interesse l'integrazione dei dati;
 - l'attestazione che ai numeri 2 e 3 sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il suo contenuto, di coloro i quali dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rilevi impossibile o comporti un impegno di mezzi sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
- c. di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.
- d. di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento dei dati personali che lo riguardano, previsto ai fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario di vendita diretta ovvero che il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale interattiva e di essere informato dal titolare, non oltre il momento in cui i dati sono comunicati o diffusi, della possibilità di esercitare gratuitamente tale diritto.

2. Per ciascuna richiesta di cui al comma 1, lettera c, numero 1 può essere chiesto all'interessato, ove non risulti confermata l'esistenza di dati che lo riguardano, un contributo spese, non superiore ai costi effettivamente sopportati, secondo le modalità ed entro i limiti stabiliti dal regolamento di cui all'art. 33, comma 3.

3. I diritti di cui al comma 1 riferiti ai dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chiunque vi abbia interesse.

4. Nell'esercizio di cui al comma 1 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche o ad associazioni.

5. Restano ferme le norme sul segreto professionale degli esercenti la professione di giornalista, limitatamente alla fonte di notizia.

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI

Egr. Signore/a desidero informarLa che, in relazione in base alla legge 196/2003 e successive sue modificazioni e ed integrazioni, i dati che lei mi fornisce per la corretta compilazione della cartella clinica serviranno sia per rilevare il Suo attuale stato di salute sia per fini amministrativi e saranno conservati nel mio archivio. In base alla suddetta legge è Suo diritto ottenere modifiche o protezione di dati personali che La riguardano, in base a quanto previsto dall'art. 13 della legge allegata.

I Suoi dati anagrafici, la terapia e le cure a Lei praticate, la diagnosi di dimissione con relativa scheda di dimissione ospedaliera e quanto altro necessario saranno comunicati, in base alle norme vigenti per quanto di competenza alle aziende sanitarie locali, all'autorità giudiziaria o ad altri enti destinatari per legge o regolamenti.

La informiamo che:

- in base alla legge 196/2003 e successive sue modificazioni, solo in seguito alla Sua autorizzazione, i Suoi dati potranno essere utilizzati per finalità di ricerca scientifica o statistica, e comunque saranno trasmessi in modo anonimo;
- i dati personali idonei a rilevare il Suo stato di salute potranno essere notificati a Lei o ad un altro medico e/ o persona da Lei designati tramite il medico di reparto e/o responsabile;
- i Suoi diritti in relazione ai Suoi dati personali sono quelli di in base alla legge 196 /2003 e successive sue modificazioni e successive modifiche ed integrazioni.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni in base alla legge 196/2003 e successive sue modificazioni, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando in particolare di aver avuto conoscenza che i medesimi rientreranno nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 24 della legge citata, vale a dire i dati idonei a rilevare l'originale razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale:

- do il consenso
- nego il consenso

per la comunicazione a fini di archiviazione, conservazione e trattamento della documentazione sanitaria.

Le persone da me designate a ricevere notizie concernenti il mio stato di salute tramite il medico di reparto e/ o responsabile sono le seguenti:

ESAMI RICHIESTI

- Got (AST)
- Gpt (ALT)
- Fosfatasi Alcalina
- Pseudocolinesterasi
- Colinesterasi
- CK
- GT
- LDH Totale
- CPK Totale
- VES
- TPHA
- HBsAg
- Azotemia
- Glicemia
- Creatinina
- Uricemia
- Colesterolemia Totale
- Trigliceridi
- Bilirubinemia Tot-Dir-Indir
- Elettroliti
- Emocromo completo
- Gruppo sanguigno
- Quadro sieroproteico globale
- Attività Protrombinica (PT)
- PTT
- Tempo di Trombina
- Fibrinogeno
- Esame Urine Completo
- Rx Torace
- ECG + Visita cardiologica

VADEMECUM*copia in cartella*

Per il paziente dimesso è importante ricordare che:

- Assumere i farmaci prescritti all'atto della dimissione, normalmente per l'antidolorifico si consiglia quello che lo stesso paziente di norma regola assume con maggior efficacia propedeutica.
- Numeri di telefono da prendere contatto nel caso di bisogno:

Dott. Maurizio Bruno Nava	cel. 348 0185788
Studio Dott. Maurizio Bruno Nava	tel. 02 97378925
Dott. Gianfranco Tunesi	cel. 335 452184
- I drenaggi saranno svuotati dalla paziente tutte le mattine alla stessa ora quantificando il siero prodotto fino al giorno della prima medicazione con il chirurgo. Le modalità per lo svuotamento dei drenaggi saranno spiegate dal personale infermieristico della Casa di Cura.
- Riguardo al tipo d'intervento chirurgico subito è importante che il paziente non pratichi, sino ad indicazione medica, nessuna attività fisica e/o lavorativa pesante e manuale tale da poter procurare complicanze post intervento, per i primi 2-3 giorni e consigliabile riposo domiciliare.
- Qualunque ferita chirurgica non deve essere bagnata per almeno una settimana, salvo indicazione medica, in quanto potrebbero subentrare fenomeni di infezione e diastasi cioè apertura della soluzione di continuo (ferita).
- Dopo la dimissione, la/il paziente telefonerà direttamente in studio del Dott. Maurizio Bruno Nava per l'appuntamento della prima medicazione e successivi controlli. (Studio Dott. Maurizio Bruno Nava tel. 02 97378925)
Diversamente previo accordi con i chirurghi le medicazioni e controlli saranno effettuati presso gli ambulatori della Casa di Cura.
- Ritirare i propri documenti ed esami clinici personali dopo la dimissione.
- Per chi ha subito l'intervento chirurgico con l'utilizzo di protesi, deve essere compilato, da parte della paziente, il **form degli impianti protesici** (doppia copia), prima dell'atto di dimissione.
- Sarà consegnato all'atto della dimissione il **form delle medicazioni in duplice copia** che il/la paziente dovrà custodire e presentare al medico ogni qualvolta verrà eseguita la medicazione in studio o in altra sede. Tale form dovrà essere debitamente compilato e controfirmato dalla paziente e dal medico che esegue la medicazione.
- La fotocopia della cartella clinica sarà richiesta dalla paziente in accettazione all'atto della dimissione, insieme alle ricevute sanitarie dei professionisti concorsi all'atto chirurgico.

VADEMECUM*copia per il paziente*

Per il paziente dimesso è importante ricordare che:

- Assumere i farmaci prescritti all'atto della dimissione, normalmente per l'antidolorifico si consiglia quello che lo stesso paziente di norma regola assume con maggior efficacia propedeutica.
- Numeri di telefono da prendere contatto nel caso di bisogno:
Dott. Maurizio Bruno Nava cel. 348 0185788
Studio Dott. Maurizio Bruno Nava tel. 02 97378925
Dott. Gianfranco Tunesi cel. 335 452184
- I drenaggi saranno svuotati dalla paziente tutte le mattine alla stessa ora quantificando il siero prodotto fino al giorno della prima medicazione con il chirurgo. Le modalità per lo svuotamento dei drenaggi saranno spiegate dal personale infermieristico della Casa di Cura.
- Riguardo al tipo d'intervento chirurgico subito è importante che il paziente non pratichi, sino ad indicazione medica, nessuna attività fisica e/o lavorativa pesante e manuale tale da poter procurare complicanze post intervento, per i primi 2-3 giorni e consigliabile riposo domiciliare.
- Qualunque ferita chirurgica non deve essere bagnata per almeno una settimana, salvo indicazione medica, in quanto potrebbero subentrare fenomeni di infezione e diastasi cioè apertura della soluzione di continuo (ferita).
- Dopo la dimissione, la/il paziente telefonerà direttamente in studio del Dott. Maurizio Bruno Nava per l'appuntamento della prima medicazione e successivi controlli. (Studio Dott. Maurizio Bruno Nava tel. 02 97378925)
Diversamente previo accordi con i chirurghi le medicazioni e controlli saranno effettuati presso gli ambulatori della Casa di Cura.
- Ritirare i propri documenti ed esami clinici personali dopo la dimissione.
- Per chi ha subito l'intervento chirurgico con l'utilizzo di protesi, deve essere compilato, da parte della paziente, il **form degli impianti protesici** (doppia copia), prima dell'atto di dimissione.
- Sarà consegnato all'atto della dimissione il **form delle medicazioni in duplice copia** che il/la paziente dovrà custodire e presentare al medico ogni qualvolta verrà eseguita la medicazione in studio o in altra sede. Tale form dovrà essere debitamente compilato e controfirmato dalla paziente e dal medico che esegue la medicazione.
- La fotocopia della cartella clinica sarà richiesta dalla paziente in accettazione all'atto della dimissione, insieme alle ricevute sanitarie dei professionisti concorsi all'atto chirurgico.