



## **DOTT. FRANCESCO BACHIORRI** Chirurgia Plastica e ricostruttiva Specialista in Chirurgia Generale

(Aut. Com. n. 584 del 19.12.01)

Via Magno Magnini n. 18 - PERUGIA  
per appuntamenti **Tel. 075/5007094**  
**Cell. 368-438444**

# Il seno perfetto

**N**on esiste in effetti il seno perfetto in assoluto, poiché questa idea varia da cultura a cultura, da popolo a popolo e da un momento storico ad un altro. Esponiamo infatti le differenze che vi sono fra tre attuali culture di popolo che prediligono dei volumi di seni differenti, infatti mentre in Italia o in Europa il seno perfetto dovrebbe avere un volume che va da una terza piena ad una quarta, negli Stati Uniti piace un seno più prospero di almeno una taglia. Invece in Brasile la taglia perfetta è una seconda piena.

Aldilà del volume la forma dei seni più bella invece è quella di una buona tonicità con i capezzoli al di sopra del solco sotto mammario e ad una distanza di 20 cm. dalla parte centrale della clavicola omolaterale. Con vari tipi di interventi si cerca solitamente di riprodurre questa anatomia ideale, pur rispettando sempre il desiderio della paziente e la sua fisicità (altezza, peso, e grandezza del torace) che potrebbero far cambiare la richiesta.

Ovviamente ci troveremo di fronte ai più svariati tipi di seni, quindi dovremo effettuare vari tipi di interventi per poter raggiungere il risultato voluto, dovremo aumentare i seni piccoli, diminuire quelli grandi e sollevare quelli cadenti.

### INTERVENTI PIÙ RICHIESTI

Di questi interventi quello più richiesto in Italia è l'aumento del seno in quanto per la maggior parte le donne hanno un seno più piccolo di una quarta misura che appunto è una delle principali espressioni di femminilità nella donna, per la nostra opinione comune. L'età comunque in cui maggiormente viene richiesto l'intervento di Mastoplastica Additiva è quella dai 25 ai 35 anni costituendo il 40% delle pazienti operate di questo intervento, ma oggi sono molte anche le donne che ricorrono a questo intervento anche in età più matura soprattutto dopo aver fatto dei figli ove oltre che all'aumento viene richiesto anche il risollevamento. L'aumento dei seni con protesi di silicone non è assolutamente pericoloso per la salute, non ci sono inoltre interferenze con la diagnosi clinica o radiologica di qualsiasi patologia della mammella.

### CARATTERISTICHE DELLE PROTESI

Le protesi attualmente in commercio sono di massima sicurezza e molto migliori rispetto a quelle di alcuni anni fa essendo migliorate soprattutto in tre caratteristiche: 1) la superficie di rivestimento esterna che è micro-rugosa e non più liscia ottenendo così una netta diminuzione della possibilità di sviluppare la contrattura capsulare (intorno ad ogni impianto si forma una fina capsula fibrotica che se diventasse eccessiva potrebbe dar luogo a indurimento del seno); 2) lo stesso rivestimento è formato da tre strati di parete risultando così impossibile la fuoriuscita del silicone liquido che rappresenta il contenuto delle protesi,

oltre a dare più robustezza alla protesi affinché non sia possibile che si rompa, oltretutto negli ultimi anni le protesi migliori sono ripiene di gel di silicone che rimane compatto anche in caso di rottura; 3) infine ci sono oggi varie forme di protesi di tipo Anatomico, che meglio riproducono

pirli, ma il problema maggiore rimane nel fatto che con il semplice inserimento della protesi il seno non verrà risollevato, ma anzi si rischierà di ottenere un brutto risultato tanto se si collocherà la protesi sottomuscolare, quanto se si collocherà sottoghiandola.



Figura 1 - PRIMA

DOPO

le linee naturali del seno avendo un aspetto a goccia, cioè con il polo superiore più basso dell'inferiore e una base non più rotonda ma lievemente allungata nell'asse verticale od orizzontale.

Non vi sono cicatrici visibili, né problemi per una possibile lattazione né disturbi alla sensibilità del capezzolo. Molto importante per conseguire un buon risultato è la scelta giusta del tipo di protesi e del tipo di tecnica chirurgica. Le protesi possono essere collocate sotto la ghiandola mammaria fra questa e il muscolo grande pettorale (sottoghiandola), oppure sotto lo stesso muscolo (sottomuscolare). La collocazione sottomuscolare dell'impianto, pur essendo più difficile da eseguire come intervento, è da me nettamente preferito poiché essendo

Per migliorare la flaccidità si ricorre quindi spesso anche ad una mastopessi (risollevamento del seno), insieme all'aumento.

Potrà bastare una mastopessi con la sola cicatrice periareolare unita frequentemente anche ad una nuova tecnica chirurgica chiamata dual plane, mentre a volte sarà necessario la cicatrice a T rovesciata.

Quando invece il volume mammario sarà consistente ed il problema è solo quello di un seno cadente dovremo effettuare una mastopessi senza l'aggiunta di una protesi.

### MASTOPESSI

La Mastopessi è il termine che indica quell'intervento tramite il quale si esegue il risollevamento di un seno flaccido e cadente. Molto spesso que-



Figura 2 - PRIMA

DOPO

così la protesi ben coperta dal muscolo Grande Pettorale risulterà molto morbida e non darà contorni anomali, oltre a diminuire la possibilità di dare capsula.

L'intervento chirurgico si esegue in anestesia locale con sedazione, ed è della durata di due ore circa, il ricovero è del solo day-hospital.

Come ho già detto dopo aver avuto una o più gravidanze la donna avrà subito indubbiamente molte variazioni del proprio corpo che vorrà ripristinare al meglio. Spesso i seni saranno diventati più flaccidi e svuotati soprattutto dopo un secondo parto. La maggior parte delle volte il seno sarà svuotato soprattutto nel polo superiore, oltre che cadente. Questi seni verranno risolti collocando una protesi per riem-

sto seno è proprio delle donne che hanno avuto dei figli, soprattutto più di uno, o se la montata latte è stata consistente e a maggior ragione se questi seni erano già di partenza di una misura grande.

Altri casi sono propri delle donne che hanno avuto dei forti dimagrimenti. La mammella è costituita tanto da ghiandola, quanto da adiposi; quindi nel primo caso sarà la parte ghiandola a subire una involuzione, mentre nei dimagrimenti è il tessuto adiposo che diminuisce di volume.

Dovremo quindi risollevare i seni caduti e restituirgli anche la tonicità perduta.

L'intervento chirurgico è l'unica soluzione possibile per risolvere il problema, esso si esegue in anestesia

locale con sedazione, ed ha una durata di 3 ore circa, necessitando del solo day-hospital.

### LE TECNICHE

Le tecniche principali sono identiche a quelle eseguite per la riduzione del seno.

La differenza sta nel fatto che nella mastopessi viene tolta solo la pelle e non la ghiandola, la presenza di cicatrici abitualmente sarà attorno all'areola, verticale nel polo inferiore del seno ed orizzontale nel solco sottomammario.

Non esiste dolore nel post-operatorio non si collocano drenaggi e non vi sono particolari accorgimenti, tranne quello di usare poco gli arti superiori nei primi 10 giorni e di non fare sforzi con gli stessi nel primo mese.

### MASTOPLASTICA RIDUTTIVA

Se infine siamo in presenza di seni molto grandi, dovremo ridurli tramite l'intervento di Mastoplastica Riduttiva, per portarli ad un volume più consono oltre che a risolverli. Avere un seno troppo grande non è solo una "deformità estetica" che può provocare problemi psicologici alla donna sin dall'adolescenza ma può anche portare a disturbi fisici notevoli, di cui i segni clinici più frequenti sono: i dolori alla schiena e l'errata postura. L'eccessivo peso dei seni nella parte anteriore del torace darà luogo ad una cifosi compensatoria, la quale nel tempo potrà creare degli squilibri fra i corpi vertebrali che condurranno nell'età avanzata ad osteoartrosi della colonna vertebrale.

Altri problemi sono dati dalla mastodinia (forti dolori premenstruali ai seni) e dall'irritazione della cute del solco sottomammario causata dal diretto contatto delle due superfici cutanee.

### RIASSUMENDO

L'intervento chirurgico è l'unica soluzione possibile per risolvere il problema, esso si esegue in anestesia locale con sedazione, ed ha una durata di 4 ore circa, necessitando del solo day hospital come ricovero. Molteplici sono le tecniche che possono portare al risultato di diminuire il volume dei seni, variabili anche in funzione della grandezza dei seni stessi. I seni saranno ridotti adeguatamente al volume e forma desiderato togliendo tanto la ghiandola che la cute in eccesso e i disagi fisici ed estetici avuti verranno dimenticati, vi saranno delle cicatrici attorno all'areola, verticale nel polo inferiore del seno e orizzontale nel solco mammario. Saranno mantenute tanto la sensibilità del capezzolo, quanto la possibilità di lattazione. Non vi sono drenaggi, non esiste dolore nel post-operatorio e non vi sono particolari accorgimenti, tranne quello di usare poco gli arti superiori nei primi 10 giorni e di non fare sforzi con gli stessi nel primo mese. E' un intervento definitivo che dà ottimi risultati e soddisfazione tanto alla paziente che al chirurgo.