

Ricostruzione della mammella

Cos'è

L'intervento con cui si ricostruisce la mammella asportata in seguito a quadrantectomia (asportazione una parte di mammella) e mastectomia (asportazione di tutta la mammella). Avviene in anestesia totale e comporta un paio di giorni di ricovero, a carico del Sistema Sanitario Nazionale, cioè senza esborso da parte della paziente.

L'intervento

La ricostruzione può avvenire con modalità e tempistiche diverse, da valutare caso per caso in base alle caratteristiche della paziente e al decorso della malattia.

La prima variabile è data da ricostruzioni che avvengono contestualmente all'intervento di quadrantectomia o mastectomia (la donna entra in sala operatoria con un seno malato ed esce con un seno ricostruito), oppure in un secondo tempo. In questo caso, la paziente vive il trauma della "mutilazione" e subisce due interventi al posto di uno, ma si può comunque trattare della soluzione migliore.

La seconda variabile è legata alla tecnica chirurgica utilizzata, che appartiene innanzitutto a due grandi famiglie: quando si utilizzano tessuti della paziente e quando invece, come nella maggioranza delle ricostruzioni, si ricorre alle protesi. In questo caso, non è stata asportata molta pelle si può impiantare subito una protesi al silicone (la stessa utilizzata a scopo estetico per la mastoplastica additiva). Al contrario, quando i tessuti di rivestimento sono insufficienti si ricorre a un espansore cutaneo, una protesi dal volume crescente che ha lo scopo di creare i tessuti necessari per l'impianto della protesi definitiva (per dare un'idea del fatto che i tessuti crescono basta pensare a quello che succede alla cute dell'addome delle donne incinte). In questo caso, è comunque necessario un secondo intervento, per sostituire la protesi all'espansore.

Due le possibilità anche per ricostruire utilizzando i tessuti della paziente. Nel primo caso, si utilizza il muscolo gran dorsale più una protesi. Si tratta del muscolo gemello del pettorale, che viene dal dorso portando anche una porzione di cute, in modo da aumentare i tessuti di rivestimento per la nuova mammella. Per il dorso, il danno è molto contenuto e consiste di solito in una cicatrice che si nasconde con il reggiseno. Nel secondo caso, si impiega del muscolo retto addominale, che viene "deviato" con la sua cute e svolge anche la funzione della protesi, creando così un nuovo volume (infatti, questa tecnica è consigliata nelle pazienti con cute in eccesso sull'addome).

In generale, gli interventi ricostruttivi che utilizzano i tessuti della paziente sono più lunghi e traumatizzanti, ma presentano il vantaggio di un risultato complessivo più coerente, perché l'invecchiamento del corpo avviene in modo sincrono. In sostanza, si evita il risultato di una donna di 60 anni con un seno non adeguato (quando viene ricostruito con la protesi è per definizione alto e sodo).

La convalescenza

Nel caso di ricostruzione con protesi, si indossa un reggiseno preformato, che aiuta la protesi a posizionarsi nella posizione corretta. Quando invece la ricostruzione è avvenuta con tessuti della paziente, bisogna prendersi cura anche delle cicatrici lasciate nell'area donatrice (utilizzare il muscolo retto addominale comporta una grande incisione sull'addome). In un secondo tempo, a qualche mese dall'intervento maggiore, si procede infine alla ricostruzione dell'areola, che viene tatuata oppure ricostruita con un innesto cutaneo da parti poco visibili del corpo.

Attenzione a...

Per ottenere il miglior effetto estetico è necessario anche rimodellare la mammella sana, con un intervento di mastopessi (lifting del seno) Evitandolo, il risultato sarebbe decisamente asimmetrico. Soprattutto nel caso di donne di una certa età, si otterrebbe lo sgradevole effetto di un seno "nuovo", accanto a "quello di sempre", magari un po' svuotato e un po' abbassato.