

**CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI
MASTOPESSI**

Dr RAFFAELE RAUSO
Medico Chirurgo

chirurgiadellabrezza

Consegnato il.....

Paziente.....Firma per ricezione.....

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

Prima di illustrarLe rischi vs benefici dell'intervento proposto è importante che lei sappia che:

lo scopo della chirurgia plastica estetica è quello correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla chirurgia plastica estetica trasformazioni miracolose è destinato a inevitabili delusioni.

La chirurgia plastica estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la chirurgia plastica estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. E' necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal chirurgo, né dal paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico, e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico così come la chirurgia plastica estetica, produce

inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. E' bene quindi ricordare che il chirurgo plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili. Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in chirurgia plastica estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

INFORMAZIONI GENERALI

La MASTOPESSI è un intervento predisposto per il rimodellamento e la risospensione della mammella senza riduzione o aumento di volume. L'operazione prevede una risistemazione del tessuto mammario con spostamento dell'areola in una posizione più alta con un aumento della consistenza della mammella e mediante una riduzione del tessuto cutaneo. La mastopepsi soltanto non comporta un aumento di dimensione delle mammelle; qualora fosse richiesto un aumento di volume l'intervento potrà essere combinato con l'inserimento di protesi mammarie (VEDI CONSENSO MASTOPLASTICA ADDITIVA). Quantunque non sia nota quanto la mastoplastica additiva o riduttiva, la mastopepsi è un intervento richiesto molto frequentemente. L'intervento viene eseguito presso una clinica e il ritorno a casa è prevedibile il giorno dopo o in giornata in anestesia locale. Il lavoro e le attività sociali dovrebbero essere ridotte per almeno 2 settimane dopo

l'intervento. Se il lavoro della paziente fosse tale da richiedere attività fisica quale sollevamenti, spinte, etc., sarà necessario un periodo di convalescenza più lungo.

Nei casi di mastoplastica riduttiva, invece, viene sempre associato anche un lifting mammario (mastopessi), in quanto una mammella eccessivamente voluminosa può presentarsi anche ptosica (calata), quindi con gli stessi accessi chirurgici e possibile ridurre e risollevare il seno.

L'INTERVENTO

L'anestesia potrà variare a secondo dei desideri della singola paziente e il giudizio del chirurgo.

L'operazione può essere effettuata, o in anestesia locale preceduta da una forte sedazione, o in anestesia generale con il paziente completamente addormentato. L'anestesia locale consiste in una forte sedazione somministrata dall'anestesista prima dell'inizio e durante l'intervento per via endovenosa e da un'infiltrazione con anestetico locale del campo operatorio. L'anestesia generale, invece, consiste in una sedazione somministrata per iniezione prima di andare sul tavolo operatorio e somministrazione di anestetico per via endovenosa da parte dell'anestesista sul tavolo operatorio.

Misure e disegni, che sono una parte essenziale dell'operazione, sono eseguiti prima che la paziente venga addormentata, in posizione eretta in piedi o seduta. Rappresentano una guida per le incisioni durante l'intervento quando la paziente è in posizione supina. L'operazione consiste nella rimozione di parte della cute della mammella, uno spostamento verso l'alto dell'areola con il capezzolo e rimodellamento dei rimanenti tessuti in una configurazione più alta ottenendo così una maggiore consistenza. Se è necessario utilizzare delle protesi, esse vengono inserite a questo punto.

Le incisioni sono suture con materiale di sutura molto sottile. Le cicatrici lasciate da questo intervento divengono meno evidenti con il tempo ma sono permanenti. Secondo le necessità del rimodellamento e la tecnica impiegata si può avere solo una cicatrice periareolare oppure in associazione una cicatrice verticale o, se necessario, anche una cicatrice nel solco sottomammario; di quest'ultima può essere prevista approssimativamente la lunghezza in fase preoperatoria. Non vi

sono cicatrici al di sopra dell'areola nel quadrante superiore della mammella.



Da sinistra: disegno e cicatrici post-operatorie (solo peri-areolari) in una mastopessi peri-areolare; disegno e cicatrici post-operatorie in una mastopessi con cicatrice peri-areolare e verticale



Da sinistra: disegno e cicatrici post-operatorie in una mastopessi con cicatrice peri-areolare e verticale; disegno e cicatrici post -operatorie in una mastopessi/mastoplastica riduttiva con cicatrice peri-areolare, verticale e lungo il solco sotto-mammario

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Dolore. Il dolore è raramente forte; molto più comunemente è presente un senso di fastidio ma comunque vengono sempre prescritti analgesici da assumere durante il periodo di ospedalizzazione ed a casa.

Gonfiore. E sempre presente dopo l'intervento e si riduce gradualmente fino a scomparire

completamente in 3a-4a giornata. Un modico grado di edema potrebbe persistere per qualche settimana o qualche mese. Una medicazione di sostegno e praticata al momento dell'intervento e viene rimossa 48 ore dopo l'operazione per essere sostituita da una reggiseno confortevole del tipo utilizzato per attività sportiva e che dovrà essere indossato notte e giorno per 3 mesi. Un reggiseno del tipo necessario può essere fornito dallo studio quando verranno rimosse le medicazioni. Le suture vengono rimosse in 5a-12a giornata.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

E' consigliabile: evitare contatto con persone con raffreddore o altre malattie infettive; evitare di assumere aspirina o farmaci che la contengano per 2 settimane prima e 2 settimane dopo l'intervento. Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

TRATTAMENTO POST-OPERATORIO

La medicazione verrà rimossa dal medico e non deve essere disturbata dalla paziente prima che ciò avvenga. E' consigliabile riposare quanto più possibile nella 1a settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana dopo l'intervento. E' consigliabile nelle due settimane successive all'operazione non sollevare le braccia sulla testa, evitare qualsiasi sforzo fisico e dormire in posizione prona. Docce, bagni e shampoo sono consentiti dopo la rimozione delle medicazioni, generalmente dopo una settimana. Il trattarsi a lungo nella vasca da bagno non è consigliabile. Il reggiseno deve essere indossato notte e giorno per 3 mesi e rimosso soltanto per le normali detersioni.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicanze sono rare e generalmente rispondono con prontezza ad un trattamento appropriato

senza effetti sfavorevoli sul risultato finale dell'operazione.

Sanguinamento. Se si verifica sanguinamento dopo l'operazione, il sangue può accumularsi nella mammella e richiederà l'apertura di una delle ferite al fine di rimuovere il sangue accumulato e prevenire ulteriori sanguinamenti. Infezioni. Queste si verificano molto raramente e generalmente rispondono bene a trattamento antibiotico tuttavia in alcuni casi è necessario re-intervenire chirurgicamente.

Perdita di sensibilità del capezzolo. Questa generalmente è temporanea ed è previsto che la sensibilità si riacquisti quasi completamente con il tempo. In rare occasioni essa può essere permanente. Occasionalmente può essere necessario una revisione di qualche cicatrice al fine di ottenere un risultato estetico ottimale. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatoriamente, dopo sei mesi almeno.

Necrosi del Complesso Areola-Capezzolo (CAC). Una trazione eccessiva sul peduncolo, un peduncolo troppo assottigliato, troppo stretto o troppo lungo o per cattiva gestione nel postoperatorio da parte del paziente (reggipetto troppo stretto) possono compromettere la vascolarizzazione del CAC con conseguente sofferenza e necrosi totale o parziale. Generalmente questo richiede un intervento correttivo che però non assicura un perfetto risultato estetico nonché la presenza di tessuto con colorito differente rispetto a quello areolare.

Asimmetrie di volume o del complesso CAC: a causa della rimozione di quantità differenti di tessuto ghiandolare o di differente modellamento del parenchima residuo tra i due lati. La necrosi-sofferenza del CAC può essere maggiormente frequente all'aumentare della distanza giugulo-capezzolo (distanza normale 19-23 cm).

Asimmetria di forma e volume delle mammelle. Le due mammelle non sono mai simmetriche né di forma né di volume, né pre-operatoriamente né nel post-operatorio. Obiettivo dell'intervento è quello di dare armonia. Tuttavia, a distanza variabile dall'intervento, può essere necessario un ritocco chirurgico per migliorare il quadro clinico.

Scarsa qualità cicatriziale. Talvolta la qualità delle cicatrici post-chirurgiche può essere di tale scarsa qualità da richiedere un re-intervento per migliorarle.

Alterazioni della lattazione. La lattazione è normalmente garantita nel post-operatorio nel caso di un eventuale gravidanza; tuttavia, soprattutto nei casi di mastoplastica riduttiva, la lattazione potrebbe non essere garantita, pertanto questo intervento è consigliato alle pazienti che abbiano già effettuato una pregressa gravidanza.

RIPRESA DELL'ATTIVITA FISICA

Potranno essere riprese le attività sportive dopo 3 settimane per quanto concerne lo jogging, danza, joga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, basket, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 6 settimane. La guida dell'automobile, le abituali attività domestiche, l'attività sessuale potranno essere riprese dopo 2 settimane.

Protocollo per intervento di MASTOPESSI

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 MASTOPESSI. 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 eccessivamente sviluppato o cadente o mal conformato può essere ricondotto ad un aspetto esteticamente piacevole solo con un intervento chirurgico.

La Mastopepsi è l'intervento che rimodella e sostiene la mammella diventata ptosica per l'invecchiamento o dopo allattamento.

All'intervento residuano inevitabilmente cicatrici cutanee di diversa estensione, a seconda dell'entità del difetto e della tecnica impiegata: esse saranno però disposte nella maggior parte

dei casi intorno all'areola, verticali, dall'areola al solco mammario, talvolta orizzontale a livello del solco e saranno ordinariamente occultabili da un comune reggiseno. Eventuali smagliature cutanee saranno ridotte di numero per effetto dell'asportazione della cute e migliorate di aspetto per effetto della tensione del seno rimodellato, anche se non scompariranno.

Anche 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. Il risultato è generalmente soddisfacente fin dai primi tempi e solitamente suscettibile di ulteriore miglioramento nei mesi successivi.

PRIMA DELL'INTERVENTO DI MASTOPESSI

- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti, ecc.)
- Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, ecc.).
- Eliminare o ridurre il fumo almeno una settimana prima dell'intervento.
- Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.
- Procurarsi un reggiseno in tessuto elastico, di misura adeguata al nuovo volume del seno.

ALLA VIGILIA DELL'INTERVENTO DI MASTOPESSI

- Praticare un accurato bagno di pulizia completo; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi, depilare le ascelle.
- Non assumere cibi né bevande, a partire dalla mezzanotte.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO DI MASTOPESSI

- Mantenere rigorosamente il digiuno se l'intervento è praticato in narcosi e indossare un indumento da notte completamente apribile sul davanti con maniche molto comode.

DOPO L'INTERVENTO DI MASTOPESSI

- 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 una settimana indossare il reggiseno prescritto dal Medico, senza mai toglierlo. Per almeno due giorni non fumare, per evitare colpi di tosse e quindi possibili sanguinamenti.
- E' consentita una cauta ripresa della attività sessuale non prima di 7 giorni.
- Per almeno 2 settimane non compiere movimenti con le braccia e non sollevare pesi.
- E' possibile praticare una doccia di pulizia solo dopo la rimozione dei punti.
- Eventuali attività sportive possono essere riprese dopo un mese.
- Per almeno 1 mese non dormire in posizione prona ed evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA).
- Per almeno una settimana non guidare l'automobile.

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 MASTOPESSI

Io sottoscritto/a

Nome.....

Cognome.....

DICHIARO

di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda. Inoltre, durante precedenti visite pre-operatorie, l'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

- All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici che talvolta possono richiedere una successiva revisione chirurgica; nel caso di mammelle molto voluminose o molto abbassate, potranno essere necessari ulteriori ritocchi chirurgici.
- All'intervento potranno residuare asimmetrie di volume tra le due mammelle che potranno essere più evidenti nel post-operatorio quando il gonfiore post-chirurgico si risolverà, ma che talvolta necessitano re-interventi chirurgici.
- All'intervento potranno residuare asimmetrie di posizione del CAC (Complesso Areola-Capezzolo) che potranno rendersi più evidenti nel post-operatorio quando il gonfiore post chirurgico si risolverà.

All'intervento può esitare una necrosi del complesso areola capezzolo con perdita parziale e/o totale dello stesso

- La qualità delle cicatrici è indipendente dalla tecnica chirurgica ma legata alla reattività individuale e quindi si potrà verificare una cicatrizzazione patologica delle ferite chirurgiche.

Nel periodo post-operatorio potranno essere avvertiti alle mammelle senso di gonfiore e moderato dolore, che si attenueranno in un periodo variabile di alcuni giorni.

- E' possibile che si manifestino sulle mammelle delle ecchimosi, destinate a scomparire.
- E' possibile che nel post-operatorio si verifichi la diastasi di tutte o alcune ferite chirurgiche
- La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole, dei capezzoli e della cute peri cicatriziale potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura.
- L'intervento di Mastoplastica Riduttiva/Mastopessi riduce la funzione dell'allattamento, talvolta la impedisce; una eventuale allattamento altererà comunque profondamente il risultato estetico dell'intervento.

In qualche caso si possono verificare raccolte ematiche (ematomi) e sierose (sieromi) o infezioni o necrosi tessutale del complesso areola-capezzolo o necrosi tessutale pericicatriziale che possono comportare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed alterare altresì il risultato estetico.

AUTORIZZO

Il Dr Raffaele Rauso

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di MASTOPESSI (se previsto inserimento di protesi vedi allegato consenso di mastoplastica additiva)

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

Sono a conoscenza che essa presenta dei rischi su cui talvolta i medici possono non avere controllo.

Di tali rischi ho discusso con l'anestesista.

AUTORIZZO

Il Dr Raffaele Rauso

ed 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 postoperatorio,

essendo informato/a 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 fotografato/a e/o ripreso prima, durante e dopo l'intervento.

Esonero il Dr Rauso e la sua equipe da qualsiasi tipo di controversia legale post operatoria (richieste di risarcimento) nel caso subentri una o più complicanze contemplate per questo intervento, a meno che non sia possibile chiaramente dimostrare una responsabilità diretta legata ad un errore professionale. Inoltre sono cosciente che nel caso subentrassero delle complicanze post operatorie che richiedono un reintervento dovrò sostenere le "spese vive" (clinica ed eventuali materiali protesici), mentre il supporto dell'equipe chirurgica sarà gratuito.

.....

Firma del paziente

.....

Firma del chirurgo

Data e luogo.....