

IL CHIRURGO PLASTICO RISPONDE

Mastoplastica riduttiva, come rimpicciolire il seno

di PIER LUIGI AMATA



Non ci sono solo donne disposte a qualsiasi sacrificio per aumentare la misura del proprio seno: ce ne sono altrettante che invece il seno vogliono ridurlo. La patologia relativa è detta gigantomastia (seni smisuratamente grandi).

IN UNA fase storica in cui si parla, spesso con spirito critico, di seni al silicone e donne disposte a qualsiasi sacrificio per aumentare la misura del proprio seno, non va dimenticato che ce ne sono altrettante che invece il seno vogliono ridurlo. La patologia relativa è detta gigantomastia (seni smisuratamente grandi) e l'inter-

vento chirurgico volto alla riduzione volumetrica della ghiandola mammaria è la mastoplastica riduttiva.

La storia di questo tipo di intervento è lunghissima e risale all'ultimo ventennio dell'800, i chirurghi di tutto il mondo (principalmente americani, francesi e sudamericani) che si sono avvicendati nell'inventare o modifi-

care le nuove tecniche che via via andavano affermandosi sono più di un centinaio, ma la vera rivoluzione copernicana della storia della riduzione mammaria intesa in senso moderno è andata emergendo tra la fine degli anni Cinquanta e i primi anni Sessanta con la pubblicazione di una tecnica allora rivoluzionaria da parte di un chirurgo brasiliano — Arie, e successivamente modificata e perfezionata da un altro grande chirurgo brasiliano — Pitanguy.

Tutte le tecniche utilizzate oggi sono in qualche modo derivazioni o comunque metodiche concettualmente legate alla tecnica di Arie — Pitanguy.

Dagli anni Sessanta ad oggi si è sostanzialmente cercato di trovare alternative dove questa tecnica non era applicabile o comunque offriva dei risultati estetici poco incoraggianti, in particolare negli ultimi anni sono emerse delle nuove idee a proposito di riduzione

mammaria che consentono di ottenere forme assai gradevoli con cicatrici poco estese. La motivazione all'intervento non è solo estetica poiché le donne affette da gigantomastia vanno quasi sempre incontro a problemi di incurvamento della colonna, sintomatologia e complicanze relative e a difficoltà respiratoria (ridotta espansibilità della gabbia toracica agli atti inspiratori) con senso di oppressione e fame d'aria. In particolare va

precisato che la gigantomastia propriamente detta consiste in un esagerato volume ghiandolare e non di adipe presente nel contesto del seno, pertanto risente poco della dieta e compare spesso in persone normo-peso per le quali una dieta risulterebbe inappropriata, in altri casi il volume eccedente del seno si trova nel contesto di un paziente obeso.

Nonostante il problema del calo ponderale sia effettivamente di primaria importanza in



questo secondo tipo di pazienti, non va dimenticato che la sintomatologia respiratoria così come il peso che grava sulla colonna può essere anche esacerbato dallo stato di obesità, pertanto la sequenza temporale, del trattamento medico-chirurgico va valutata caso per caso anche in relazione alla reale volontà di dimagrire da parte del paziente.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale con un giorno di ricovero; le limitazioni post-operatorie sono minime per la vita di relazione, dopo una decina di giorni il paziente riprende la sua piena attività. Per lo sport e il sole occorre attendere 45 gg. per il risultato estetico stabile occorre invece attendere circa 6 mesi.