



# CAPEZZOLI INTROFLESSI

Versione 2 aggiornata a Nov 2016

Questa scheda informativa è stata progettata sotto l'egida della Società Francese di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SOF.CPRE) come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento chirurgico di correzione dei capezzoli introflessi. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentire di prendere la sua decisione nella completa conoscenza dei fatti. Si consiglia pertanto di leggerlo con la massima attenzione.

- **DEFINIZIONE**

Il capezzolo corrisponde alla zona di emergenza dei canali galattofori al centro del seno e dell'areola. Il capezzolo forma un rilievo e consente l'allattamento. Questo rilievo è stimolato mediante contrazione del muscolo mammario.

La sporgenza del capezzolo è in media da 3 a 7 mm.

Questo rilievo del capezzolo può essere leggermente marcato, inesistente o simile all'ombelico. Questo si chiama un capezzolo invaginato.

- **OBIETTIVI**

L'intervento chirurgico mira a ricostruire un rilievo centrale al capezzolo.

L'obiettivo è puramente morfologico ed in nessun caso funzionale per l'allattamento: anzi, l'intervento non è destinato a migliorare l'allattamento futuro.

L'intervento chirurgico può essere proposto in alcuni casi di infezione mammaria, distanti dall'episodio infettivo e dopo che il paziente ha smesso di fumare.

- **ALTERNATIVE**

La ricostruzione di un capezzolo introflesso non è obbligatoria né da un punto di vista morfologico né da un punto di vista funzionale.

Alcune invaginazioni diminuiscono durante il periodo della gravidanza. Inoltre, l'uso di paracapezzoli in silicone può facilitare l'allattamento.

- **PRINCIPI**

L'invaginazione del capezzolo deriva da una carenza di lunghezza dei canali galattofori e dalla presenza di partizioni interlobulari fibrose. L'intervento taglia questi canali in profondità sotto il capezzolo per consentirne la comparsa ed è limitato all'interno o alla periferia del capezzolo.

Una sutura profonda riduce lo spazio morto e l'effetto di guarigione in retrazione, fonte di ricorrenza.

La plastica cutanea locale intorno al capezzolo aiuta a creare un anello di pelle che proietta il capezzolo.

Alcuni combinano medicazioni che forniscono una trazione del capezzolo per alcuni giorni.

- **PRIMA DELL'INTERVENTO**

## **IL PROBLEMA DEL TABACCO**

I dati scientifici sono attualmente unanimi per quanto riguarda gli effetti dannosi del fumo nelle settimane prima e dopo la chirurgia. Questi effetti sono molteplici e possono portare a gravi complicazioni cicatriziali, fallimento della chirurgia e promuovere l'infezione dei materiali impiantabili (es: protesi mammarie).

Per le procedure che coinvolgono lo scollamento della pelle come addominoplastica, interventi chirurgici mammari o il lifting cervico-facciale, il tabacco può anche essere la causa di gravi complicazioni cutanee. A parte i rischi direttamente correlati alla procedura chirurgica, il tabacco può essere responsabile di complicanze respiratorie o cardiache durante l'anestesia.

Con questo in mente, la comunità dei chirurghi plastici concorda su una richiesta di interruzione del tabacco almeno un mese prima dell'intervento e poi fino alla cicatrizzazione (di solito 15 giorni dopo la procedura). La sigaretta elettronica dovrebbe essere considerata nello stesso modo.

Se fuma, deve parlare con il tuo chirurgo ed il tuo anestesista. In questo modo Le sarà prescritta una terapia sostitutiva alla nicotina.

Nell'giorno dell'intervento chirurgico, in caso di dubbio, Le potrebbe essere chiesto un test delle urine alla nicotina e, se positivo, l'intervento potrebbe essere annullato dal chirurgo.

Non devono essere assunti farmaci contenenti aspirina i 10 giorni precedenti l'intervento.

- **TIPO DI ANESTESIA E CONDIZIONI DI OSPEDALIZZAZIONE**

Questo intervento chirurgico viene eseguito in semplice anestesia locale o eventualmente associata alla sedazione per i pazienti più ansiosi.

Questo intervento viene spesso eseguito in chirurgia ambulatoriale.

- **L'INTERVENTO**

Esistono diversi tipi di tecniche chirurgiche per trattare l'invaginazione del capezzolo e il chirurgo sceglierà quello che ritiene più appropriato: in tutti i casi, questo intervento lascia una cicatrice minima e in generale poco visibile all'interno della cute areolare pigmentata.

L'intervento dura dai 30 ai 60 minuti. Una medicazione semplice o con la trazione del capezzolo sarà fatta.

- **DOPO L'INTERVENTO**

Le medicazioni sono previste per circa quindici giorni dopo l'intervento fino alla rimozione dei fili.

I dolori sono alleviati dagli analgesici convenzionali.

- **IL RISULTATO**

La proiezione finale del capezzolo viene valutata in circa 1 anno con la stabilizzazione dei fenomeni retrattili.

Bisogna capire che l'intervento chirurgico per l'invaginazione può mettere in evidenza solo il capezzolo che esiste: quindi, un capezzolo breve invaginato darà un capezzolo corto dopo l'intervento chirurgico di estroflessione.

Le cicatrici sono spesso limitate e difficilmente visibili.

- **LE IMPERFEZIONI DEL RISULTATO**

Si riferiscono principalmente a:

- Il grado di proiezione del capezzolo che può essere migliorato senza essere completamente normalizzato
- La qualità delle cicatrici del capezzolo nell'area areolare (leggera discromia cicatriziale)

- **POSSIBILI COMPLICAZIONI**

Una cura dell'invaginazione del capezzolo, sebbene eseguita essenzialmente per cambiamenti estetici, rimane un vero intervento chirurgico, che comporta i rischi inerenti a qualsiasi procedura chirurgica, per quanto piccola possa essere.

Questo atto in particolare rimane soggetto ai capricci legati ai tessuti cutanei le cui reazioni non sono mai del tutto prevedibili.

Il follow-up postoperatorio è generalmente semplice. Tuttavia, possono insorgere complicazioni, in parte di natura generale, inerenti alla procedura chirurgica, o loco-regionali più specifiche alla cura dell'invaginazione del capezzolo.

Dovrebbe essere fatta una distinzione tra le complicanze legate **all'anestesia** e quelli relativi alla **procedura chirurgica**.

**Per quanto riguarda l'anestesia**, durante la consultazione preoperatoria obbligatoria, l'anestesista informerà il paziente sui rischi anestetici. Bisogna sapere che l'anestesia induce reazioni nel corpo a volte imprevedibili più o meno facili da padroneggiare: scegliendo un **anestesista competente che esercita in un contesto chirurgico farà sì** che i rischi sostenuti diventino statisticamente estremamente bassi. Bisogna infatti tenere presente che le tecniche, i prodotti anestetici e metodi di monitoraggio hanno fatto enormi progressi negli ultimi trent'anni, offrendo oggi sicurezza ottimale, soprattutto quando viene eseguito l'intervento al di fuori dell'emergenza in una persona sana.

**Per quanto riguarda la procedura chirurgica**, scegliendo un **chirurgo plastico qualificato e competente**, addestrato in questo tipo di interventi, limiterà questi rischi il più possibile, senza rimuoverli completamente.

In pratica, la stragrande maggioranza dei interventi eseguiti per capezzoli introflessi decorrono senza problemi. Le cure postoperatorie sono semplici ed i pazienti sono pienamente soddisfatti del loro risultato. Tuttavia, a volte possono ancora insorgere complicazioni:

- **La necrosi totale del capezzolo** è rara ma possibile in caso di dissezione e trazione significativa. La cicatrizzazione rinnova l'aspetto invaginato iniziale.

- **La ricorrenza di fenomeni di invaginazione** in tempi e proporzioni variabili.

- **Disturbi della sensibilità del capezzolo** come ipoestesia o più raramente iperestesia (sarà necessario rieducare bene la sensibilità del capezzolo per ridurre queste disestesie).

- **Lo sviluppo di fenomeni cistici** nei pazienti predisposti alle ectasie galattoforiche.

Tutto sommato, i rischi non dovrebbero essere sopravvalutati ma semplicemente rendersi conto che anche la chirurgia apparentemente semplice, contiene sempre una piccola parte di pericoli.

La scelta di un chirurgo plastico qualificato Le garantisce il fatto che il chirurgo avrà la formazione e le capacità richieste per evitare queste complicazioni o trattarle in modo efficace se necessario.

Queste sono le informazioni che vogliamo offrirLe in aggiunta alla consultazione. Le consigliamo di conservare questo documento, di rileggerlo dopo la consultazione e di pensarci "con la testa riposata". Questa riflessione può sollevarLe nuove domande, per le quali si aspetterà informazioni complementari. Siamo a vostra disposizione per parlarne durante una futura consultazione, o per telefono o anche il giorno dell'intervento in cui noi ci incontreremo di nuovo, comunque, prima dell'anestesia.