

# Mammella tuberosa un caso difficile...

Autore: Dott. Riccardo **LUCCHESI**

*Specialista in Chirurgia Plastica  
e Ricostruttiva,  
Studio Medico Privato  
Milano  
Tel. 02.794224*

L'aumento del volume del seno è uno degli interventi di chirurgia estetica oggi più richiesti.

I primi tentativi risalgono a molti decenni fa e non erano particolarmente brillanti; poi, col tempo, la tecnica si è notevolmente perfezionata sia da un punto di vista tecnico-chirurgico che di materiali utilizzati.

Nei primi tempi, gli studi e le ricerche riguardo la cosiddetta "biocompatibilità" dei materiali utilizzati in chirurgia, cioè circa la loro tollerabilità una volta impiantati nell'organismo umano, erano ad un livello iniziale. Anche i semplici fili di sutura, ad esempio, così comuni e indispensabili in ogni atto chirurgico, erano costituiti da materiali che spesso provocavano pericolose allergie o infiammazioni post-operatorie.

È stato grazie alle innumerevoli ricerche di laboratorio e agli infiniti tentativi che nel corso degli anni alcuni di essi sono stati abbandonati definitivamente, altri perfezionati, altri creati ex-novo con materiali utilizzati anche nell'industria aero-spaziale.

Nell'ambito delle protesi mammarie il

percorso è stato simile; le prime protesi utilizzate erano costituite da materiali quanto mai fantasiosi (anche spugne marine o tessuti vegetali!) che avrebbero dovuto, idealmente, riprodurre la stessa consistenza al tatto di una mammella normale.

Con l'avvento delle prime protesi al silicone si è voltato pagina perché si è cominciato a rispondere seriamente ed efficacemente ai requisiti richiesti: le attuali protesi mammarie sono progettate e prodotte secondo concetti assolutamente innovati che tengono conto non solo della perfetta bio-compatibilità dei materiali di cui sono costituite ma anche di altri fattori altrettanto importanti quali resistenza a traumi e invecchiamento, forma, dimensione, proiezio-

ne, consistenza etc.

Ribadiamo che il dubbio, sorto alcuni anni fa, che aveva fatto temere che le protesi mammarie potessero in qualche modo essere causa di gravi malattie sistemiche è stato definitivamente smentito da accurate ricerche mediche. La qualità delle protesi prodotte 20 o 30 anni fa non è insomma paragonabile a quella delle protesi moderne.

Per quanto riguarda la tecnica chirurgica, l'intervento di mastoplastica additiva può essere definito, in generale, piuttosto semplice e di rapida esecuzione: si tratta in definitiva di allestire uno spazio sufficiente ad accogliere la protesi mammaria.

Esistono però casi più rari che mettono seriamente a prova l'esperienza e l'abi-





lità del chirurgo per le particolari difficoltà.

Uno di questi è il seno tuberoso, una sorta di malformazione di gravità variabile della ghiandola mammaria che presenta un aspetto tubulare, allungata, innaturalmente concentrata dietro l'areola. I quadranti inferiori appaiono piatti e svuotati e la mammella presenta una forma irregolare e bizzarra, quasi ad uncino perdendo completamente grazia ed eleganza che le spettano per natura.

Il problema si manifesta a partire dalla pubertà, quando il seno comincia ad evidenziarsi ed è comprensibile come possa divenire un serio problema da un punto di vista psicologico per un'adolescente. I rapporti interpersonali, la vita sessuale, la percezione della propria immagine ne vengono pesantemente compromessi proprio negli anni più importanti per lo sviluppo e la maturazione di ogni donna.

Quanto prima sarebbe quindi opportuno chiedere il parere di uno specialista in chirurgia plastica perché valuti attentamente il caso.

La risoluzione, che è solo chirurgica, non si presenta di facile realizzazione: non basterebbe infatti il semplice



impianto di protesi mammarie secondo la tecnica usuale. Il risultato sarebbe estremamente scoraggiante e accentuerebbe ancora di più l'aspetto innaturale.

La prima fase dell'intervento deve invece essere dedicata al paziente modellamento della ghiandola mammaria tuberosa in modo da modificarne la forma e distenderla perché possa fornire una buona copertura della protesi sottostante, premessa per un risultato soddisfacente.

In effetti è questo il punto cruciale dell'intervento superato il quale potranno essere finalmente collocate le protesi mammarie (scelte con accuratezza durante le visite precedenti) che provvederanno ad incrementare il volume e la proiezione in avanti del seno.

Le cicatrici sono generalmente di ottima qualità (a distanza di alcuni mesi praticamente invisibili) perché localizzate esclusivamente lungo il confine naturale tra la cute rosea del seno e quella pigmentata dell'areola.

Come si accennava precedentemente, la qualità delle moderne protesi mammarie è tale che le stesse aziende produttrici ne garantiscono indefinitamente la durata.

## Un registro per gli antireumatici biologici

È nato in Lombardia il primo registro italiano dei malati di artrite reumatoide trattati con farmaci biologici. Frutto di 7 anni di ricerca, si chiama 'Lorhen' (Lombardy Rheumatology Network) e fotografa la storia clinica e la qualità della vita di 1.300 pazienti resistenti alle terapie tradizionali e curati per almeno due anni con medicinali figli delle biotecnologie. L'iniziativa - promossa sotto l'egida della SIR (Società italiana di reumatologia) da 4 ospedali lombardi (Sacco e Gaetano Pini di Milano, Civili di Brescia e San Matteo di Pavia) - è stata presentata a Milano da Carlo Maurizio Montecucco, presidente della SIR e primario al San Matteo, e Pier Carlo Sarzi Puttini, direttore della Reumatologia del Sacco. L'ambizione degli esperti è estendere il progetto a tutta la Penisola, gettando le fondamenta per creare un registro nazionale tuttora assente. "I registri sono l'unico strumento in grado di fornire informazioni affidabili su quello che succede nel tempo ai pazienti sottoposti a una determinata cura", spiega Montecucco. I trial clinici eseguiti sui singoli farmaci arruolano infatti malati selezionati, hanno una durata limitata e devono rispettare una lunga lista di regole e paletti. "L'idea di un registro per i farmaci biologici in reumatologia - ricorda lo specialista - è nata per la prima volta in Italia tempo fa", prima ancora dell'istituzione dell'Agenzia italiana del farmaco. Il progetto si chiamava Antares, "ma dopo due anni si è arenato. E l'Italia, partita capofila, si è trovata a essere nel 2005 il solo Paese europeo senza un registro", dice. Ma i 4 ospedali lombardi non si sono arresi. E dal 2000 (inizio della distribuzione in Italia del primo farmaco antireumatico infliximab), hanno cominciato a lavorare per un proprio registro.

tratto da "Farmacista 33" 31.3.08