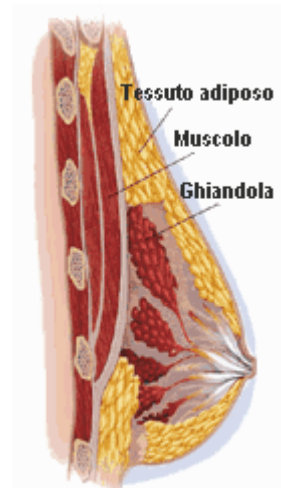


Protesi mammarie: sottoghiandolari, sottomuscolari o dual plane?

La **mastoplastica additiva** è un intervento concettualmente semplice (aumento delle dimensioni del seno mediante l' inserimento di una coppia di protesi), le cui numerose sfumature tecniche, però, vengono spesso trascurate nelle spiegazioni fornite dal chirurgo prima dell' intervento, rendendo difficile, se non impossibile, valutare adeguatamente le conseguenze di una scelta fondamentale come la posizione in cui verranno impiantate le protesi.

Le **protesi mammarie** possono essere impiantate immediatamente al di sotto della ghiandola mammaria, o, più profondamente, al di sotto del muscolo grande pettorale. Nei limiti di queste due posizioni esistono numerosissime varianti, come il posizionamento sotto o sopra fasciale, sottomuscolare parziale o totale oppure la più complessa tecnica dual plane. Questo articolo si propone di illustrare i vantaggi e gli svantaggi dei due posizionamenti principali, affrontando in breve le varianti tecniche più sofisticate.



Come è fatta una mammella

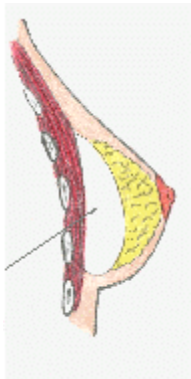


Figura 2

Nella figura 1 è illustrata la sezione di una mammella, con evidenziate le strutture di riferimento per l' impianto delle protesi. Immediatamente al di sotto della cute si trova la ghiandola ed una componente variabile di tessuto adiposo. La ghiandola poggia sul piano muscolare. Quando le protesi vengono impiantate in posizione **sottoghiandolare**, il chirurgo separa la ghiandola dal piano muscolare, creando un spazio dove alloggerà la protesi.[Fig.2]

Viceversa, quando le protesi vengono impiantate in posizione **sottomuscolare**, il chirurgo effettua la dissezione al di sotto del muscolo, creando una tasca per l' impianto che si troverà quindi posto più profondamente rispetto al caso precedente.[Fig.3]

Figura 1 - Anatomia della mammella

Qual è la posizione migliore?

Come è intuibile, non esiste un posizionamento perfetto ed indicato per tutte le pazienti. Un chirurgo esperto è in grado di adattare la tecnica alle specifiche necessità del caso, illustrandone adeguatamente vantaggi e svantaggi. Le differenze che contraddistinguono i due posizionamenti principali sono riassunte nella tabelle che seguono. Va ovviamente tenuto presente che la scelta non è in realtà mai così semplice, poichè vanno considerate tutte le varianti tecniche che consentono, come nel caso della dual plane, di limitare gli svantaggi propri di un posizionamento e di acquisire alcuni dei vantaggi dell' altro.

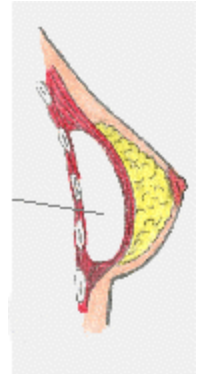


Figura 3

Posizionamento sottoghiandolare

Vantaggi

- Controllo ottimale della forma della mammella
- Assenza di variazioni di forma della mammella durante la contrazione del muscolo pettorale
- Controllo ottimale della posizione del solco sottomammario e della sua forma
- Decorso post operatorio più rapido rispetto al posizionamento sottomuscolare

Svantaggi

- Rischio aumentato di visibilità o palpabilità dei margini della protesi (in pazienti con pelle sottile e/o che desiderino protesi di grosse dimensioni)
- Aumento della visibilità della contrattura capsulare se presente
- Possibile aumento dell' incidenza di contrattura capsulare
- Mammografie leggermente più difficili da eseguire (possibile necessità di effettuare più lastre in diverse proiezioni)

Posizionamento sottomuscolare

Vantaggi

- Rischio ridotto di visibilità o palpabilità dei margini della protesi
- Raccomandabile nelle pazienti con pelle molto sottile
- Mammografie più semplici rispetto al posizionamento sottoghiandolare
- Possibilità di una ridotta incidenza di contrattura capsulare
- Minore visibilità della contrattura capsulare se presente

Svantaggi

- Minore controllo della forma della mammella (in particolare della porzione superiore interna)
- Spostamento laterale della protesi con il tempo ed allargamento dello spazio tra le mammelle
- Variazioni della forma della mammella durante le contrazioni del muscolo pettorale
- Minore controllo della forma e della posizione del solco sottomammario
- Rischio aumentato di spostamento verso l'alto della protesi
- Decorso post operatorio più lungo

Cosa scegliere?

Come già detto, si tratta di una scelta più complessa di quello che sembra, e che, purtroppo, risulta spesso influenzata da fattori come le mode. In particolare, in questo periodo va sottolineato come negli Stati Uniti, dove le protesi in silicone non sono ancora state pienamente reintrodotte e la maggior parte degli impianti sono protesi in soluzione salina, sia praticamente necessario ricorrere nella quasi totalità dei casi al posizionamento sottomuscolare, per evitare sgradevoli complicanze correlate proprio ed esclusivamente alle protesi in soluzione salina (svuotamento nel tempo con palpabilità delle pieghe del guscio, sciacquio, cambiamenti di forma dell'impianto correlati alla posizione del corpo, ecc.). Purtroppo anche in Europa, dove invece la scelta di protesi è più ampia, si tende spesso ad imitare quanto accade negli Stati Uniti, sia per i vantaggi di immagine che derivano al chirurgo da questa scelta, sia per le richieste delle pazienti, non sempre correttamente informate sulle possibilità tecniche e sui risultati ottenibili con una procedura piuttosto che un'altra. La scelta finale, ovviamente, andrà presa dopo aver discusso con il vostro chirurgo, al quale spetta il compito di illustrarvi tutte le possibilità, dando un'idea il più possibile precisa dei vantaggi e degli svantaggi di ognuna.

Un accenno alle varianti più complesse

A titolo di informazione, citiamo alcune delle più frequenti varianti tecniche, che consentono di ottimizzare i risultati di una mastoplastica additiva:

Posizionamento sottoghiandolare

- Puro (immediatamente al di sotto della ghiandola)
- Sottofasciale (la tasca per la protesi viene allestita tra il muscolo pettorale e la fascia che lo ricopre: minore sanguinamento)

durante l' intervento, minore palpabilità dei margini della protesi, possibile minore incidenza di contrattura capsulare)

Posizionamento sottomuscolare

- Retropettorale parziale (l' origine del muscolo pettorale non viene divisa all' altezza del solco sottomammario)
- Retropettorale totale (migliore copertura della protesi nella porzione laterale inferiore, a spese di un maggior rischio di spostamento verso l' alto, di una maggiore durata dell' intervento e di una riduzione nel controllo di posizione e forma del solco sottomammario)

Posizionamento dual plane

- Intervento abbastanza complesso, che consiste nell' allestire una tasca sottomuscolare realizzando anche la dissezione nel piano tra il muscolo e la ghiandola. Questo consente di posizionare la protesi in parte in posizione sottoghiandolare (nella parte inferiore della mammella, per effetto della risalita del muscolo pettorale) ed in parte in posizione sottomuscolare (porzione superiore della mammella, dove la cute è più sottile ed il rischio di palpabilità della protesi più alto). Ne sono descritte tre varianti (tipo I, II e III), da selezionare principalmente in base al grado di ptosi mammaria presente.

Riferimenti bibliografici

Papillon J. *Pros and cons of subpectoral implantation*. Clin. Plast. Surg. 3:321, 1976

Biggs TM, Yarish RS. *Augmentation mammoplasty: Retropectoral versus retromammary implantation*. Clin. Plast. Surg. 15:549,1988

Vazquez B, Given KS, Houston GC. *Breast augmentation: A review of subglandular and submuscular implantation*. Aesthetic Plast. Surg. 8:370, 1982

Tebbetts JB. *Dual plane breast augmentation: Optimizing implant-soft tissue relationships in a wide range of breast types*. Plast. Reconstr. Surg. 107:1255, 2001