

DEAR

DESIGN & ARREDO

*Speciale
"imbottiti":*

divani, pouf e poltrone
per un design morbido

Lui&Lei:

A CIASCUNO
IL SUO STILE
D'ARREDO

*I nuovi
condomini
di design*

A Padova,
una dimora vintage
e romantica



IL SENO TUBEROSO E LE TECNICHE PER AUMENTARLO



Il seno tuberoso è un seno generalmente più piccolo del normale (ipoplasico) ma con delle caratteristiche anatomiche peculiari che lo rendono più una malformazione che un difetto estetico. Il seno tuberoso appare per lo più di forma cilindrica, con una base stretta, una ghiandola sporgente cilindroide e un complesso areola capezzolo (CAC) di diametro grande a volte quanto la base.

Il solco inframammario, dove la ghiandola nel polo inferiore poggia sul torace, che di solito si forma sulla 8a-9a costola, nel seno tuberoso si forma più in alto, all'incirca tra la 5a e 6a costa. È, questo, il difetto più antiestetico e difficile da correggere, poiché si corre il rischio di formare un doppio profilo. L'areola si può ridurre con una tecnica detta "Lifting periareolare" o "roundblock"; essa viene modificata con due incisioni circolari di differente diametro, ma all'interno del CAC stesso, e con l'asportazione della corona esterna in eccesso. È evidente, quindi, che in ogni caso l'approccio chirurgico sarà sempre periareolare. Anche l'anatomia chirurgica è diversa per una maggior consistenza e fibrosità della ghiandola e per una maggior adesione tra la fascia muscolare, la ghiandola e la cute stessa. Per cui, quando si opera, si incontrano maggiori difficoltà rispetto ad un normale intervento di mastoplastica additiva nello scollare i tessuti, poiché essi sono molto legati ai piani profondi. Se un chirurgo plastico decidesse di intervenire posizionando solo delle protesi, anche se

lo facesse in modo corretto, incorrerebbe in un risultato orribile: un seno con doppio profilo, quello della protesi e quello della ghiandola fibrosa. Una specie di torta a due piani e un complesso capezzolo areola esagerato. Per cui si rende obbligatorio, oltre all'accesso areolare, lo scollamento accurato della ghiandola della cute nel polo inferiore dalle ore 3 alle ore 9 e lo scollamento della base dalla fascia pettorale, per procedere poi all'espansione della ghiandola stessa. Questa avviene con incisioni sotto la base a V-Y o con espansione a forma di stella, e rabdomizzando i bordi più spessi fino a raggiungere il nuovo solco mammario. Lo scollamento della cute per l'allestimento della tasca che ospiterà la protesi deve raggiungere l'ottava costa, per permettere una distanza tra il capezzolo ed il neo solco di 10/13 centimetri. I margini inferiori della ghiandola espansa vengono fissati fino a questo solco con dei punti trasfissi, per evitare che si retraggano. Si ottiene così una tasca per posizionare la protesi con un diametro adeguato a questa e una copertura ghiandolare sufficiente a coprire interamente la parte superiore della protesi fino al solco. Il risultato è quello di una mammella naturale e non a "boccia" o a "doppia torta". Questa tecnica, che è ben evidenziata in un video che ho pubblicato su Youtube, richiede un periodo di assestamento postoperatorio più lungo rispetto ad una mastoplastica normale con gonfiore, ecchimosi e durezza della ghiandola per oltre un mese. Il risultato è spettacolare, senza cicatrici visibili e molto naturale. La sola cicatrice risulta invisibile perché è intrareolare. Tutt'al più, se dovesse essere più chiara, si può effettuare una dermopigmentazione medica (tatuaggio medico) dopo 6-9 mesi.

Dott. Massimo Re
info@massimore.it

Il Dr. Massimo Re, medico chirurgo, è specialista in Chirurgia Plastica ed Estetica e competente in Chirurgia Maxillo-Facciale e Chirurgia Laser. Laureatosi nel 1978 all'Università di Milano, dove si è specializzato in Chirurgia Plastica Ricostruttiva, ha lavorato presso le divisioni di Chirurgia Plastica e Centro Ustioni dell'Ospedale Niguarda di Milano e di Chirurgia Plastica e Maxillo-Facciale dell'Ospedale S. Gerardo di Monza. Ha perfezionato le sue conoscenze con stage presso illustri Maestri in Brasile, Francia e Italia e con la frequentazione di corsi avanzati di Chirurgia Estetica.