



Anomalie mammarie, è boom

Il seno di forme “strane” è sempre più diffuso, probabilmente a causa di fattori ambientali non ancora chiaramente identificati. Ma le correzioni (a carico del SSN) non sono particolarmente invasive e danno luogo a risultati sempre più estetici

Modena, 22 settembre 2017 - Le anomalie mammarie sono un problema sempre più diffuso e sempre più diffuso, di conseguenza, è il disagio delle donne colpite da questa malformazione. In base agli studi più recenti, su 1.600 donne visitate tra il 2009 e il 2014, ben 604 presentavano mammelle stenotiche, cioè mammelle di forma “stretta”, che anche in giovane età tendono a risultare cadenti.

Arriva in diretta dal 66mo Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica SICPRE (Modena, 21-23 settembre), la notizia destinata a porre una serie di interrogativi: perché le anomalie mammarie sono sempre più diffuse? Quali elementi ne determinano la comparsa? E, per il pubblico degli Specialisti presente al meeting, come è possibile affrontarle al meglio, in modo da ottenere il risultato più gradevole?

“I ritocchi al seno sono tra i più eseguiti in Italia e nel mondo – sottolinea il professor Giorgio De Santis, presidente del congresso -, con interventi di aumento, riduzione e lifting per quanto riguarda la chirurgia plastica estetica e di ricostruzione post-oncologica nell’ambito della chirurgia plastica ricostruttiva. In questo quadro, l’aumento delle anomalie mammarie è un grande elemento di novità, che è importante approfondire”.

Ma, innanzitutto, di cosa si parla quando si parla di anomalie mammarie? “La più frequente è il cosiddetto seno tuberoso – spiega il professor Marco Klinger, autore di due articoli scientifici da poco pubblicati - una malformazione della ghiandola mammaria, che in questi casi risulta innaturalmente concentrata dietro all’areola, conferendo alla mammella una forma allungata, ‘a tubo’, con la parte inferiore poco sviluppata”. Questa malformazione si manifesta durante la pubertà e richiede un approccio chirurgico diverso caso per caso, sulla base di una classificazione che consente di individuare anche le forme meno accentuate.

Tra le soluzioni indicate per migliorare il seno tuberoso c’è il rimodellamento della ghiandola mammaria, l’impianto di protesi, le piccole riduzioni mammarie, il trapianto di grasso autologo e le manovre chirurgiche che permettono di risposizionare il gruppo areola-capezzolo, in modo da correggere l’effetto cadente.

“I casi sono più frequenti, ma ci sono comunque diverse buone notizie – dice ancora Klinger -. La prima è che si tratta di un intervento solitamente a carico del Servizio sanitario Nazionale e cioè gratuito per la paziente. Ancora, la correzione è esclusivamente chirurgica, ma sono interventi non particolarmente invasivi, con 1-2 giorni di ricovero al massimo e risultati così gradevoli e naturali da permettere a queste donne, per la prima volta nella loro vita, di vivere senza più nascondersi”.

Anomalie mammarie, i numeri e le cause

Publicato sull’*Aesthetic Plastic Surgery*, *The prevalence of tuberous/constricted breast deformity in population and in breast augmentation and reduction mammoplasty patients* (questo il titolo dello studio) mette in luce l’incidenza del seno stenotico nella popolazione. Sono state analizzate 1.600 donne caucasiche visitate fra tra il 2009 e il 2014: di queste, 400 si sono presentate per una mastoplastica additiva, 400 per una mastoplastica riduttiva e 800 per altre tipologie di interventi. Una volta analizzate le immagini preoperatorie, il gruppo di studio ha riscontrato 194 pazienti con seno stenotico nel gruppo di pazienti che si presentavano per mastoplastica additiva (48,5 %), 189 pazienti nel gruppo di pazienti che si presentavano per mastoplastica riduttiva (47,3%) e 221 pazienti nella popolazione generale (27,6%). Due, quindi, le principali evidenze: in un gruppo di 1.600 donne, ben 604 risultano affette da anomalia mammaria; la percentuale di donne con seno stenotico che si presentano per un intervento di mastoplastica additiva o riduttiva è del 47,9%. Per quanto riguarda le cause, al momento sono state solo avanzate ipotesi, tra cui fattori ambientali come l’inquinamento e l’alimentazione, spesso ricca di ormoni e pertanto in grado di sollecitare le ghiandole mammarie, notoriamente sensibili a queste sostanze.

IL 66° CONGRESSO NAZIONALE SICPRE

Il 66° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica **SICPRE**, presieduto da **Giorgio De Santis**, si tiene presso il Forum Monzani di Modena dal 21 al 23 settembre 2017. La SICPRE raccoglie l’80% dei chirurghi plastici italiani, per i quali il Congresso Nazionale costituisce il **principale appuntamento scientifico dell’anno**. Nella tre giorni di Modena sono previste sessioni di lavoro sui principali temi della Specialità (dalla mastoplastica additiva alla rinoplastica, dalla ricostruzione mammaria alla chirurgia sugli ex-obesi), trattati dai massimi esperti italiani e stranieri, oltre al Primo Incontro Congiunto con la Società Brasiliana di Chirurgia Plastica, con una massiccia delegazione di Specialisti sudamericani.

Sicpre2017.it

CHI È LA SICPRE

La SICPRE, Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, è la più antica, prestigiosa e rappresentativa associazione di Chirurghi Plastici in Italia. **È stata fondata a Roma nel 1934** e raduna oggi l’80% degli specialisti presenti nel nostro Paese. La SICPRE è **gemellata** (unica italiana) **con l’American Society of Plastic Surgeons ASPS** e referente ufficiale in Italia del progetto internazionale **ICOBRA**, che ha il fine di coordinare i registri delle protesi mammarie di tutto il mondo. Ancora, la SICPRE è **gemellata con l’International Society of Aesthetic Plastic Surgery ISAPS**, la società internazionale dei chirurghi plastici estetici, ed è l’unica società italiana a far parte di **ICOPLAST, la confederazione internazionale delle società di chirurgia plastica ufficialmente riconosciute**.

www.sicpre.it

Informazioni per la stampa

Dorina Macchi, 338 1469256, dorina.ink@tiscali.it Ink – Studio Giornalistico Associato
Via Fara, 8 Milano - www.inkstudiogiornalistico.it