

Il capezzolo "NASCOSTO" si può correggere

Segue da pag. 83

L'INTERVENTO CLASSICO

Si tratta di un intervento ambulatoriale, eseguito in anestesia locale, che non prevede alcuna degenza e si conclude nel giro di un'ora, un'ora e mezza al massimo. Il Servizio sanitario nazionale sostiene le spese per la correzione chirurgica del capezzolo introflesso, solo quando si riesce a dimostrare che la malformazione rappresenta per la persona un problema psicologico difficilmente superabile, il che avviene circa nel 10 per cento dei casi. L'intervento, se effettuato privatamente, ha invece un costo che va da un minimo di 2 a un massimo di 3 milioni.

Si agisce sui dotti galattofori

■ L'intervento sul capezzolo introflesso è diretto innanzitutto ad allungare i dotti galattofori. A questo scopo, si può cercare di lussarli, provando a stirarli, provando a stirarli quel tanto che serve. E, in alcuni casi, tale metodo garantisce buoni risultati.

■ Ma, talvolta, capita che i dotti galattofori tornino in seguito ad assumere la lunghezza originaria, inducendo il capezzolo a "ombelcarsi" nuovamente.

■ Affinché il capezzolo rimanga in una posizione stabile, senza ritrarsi una seconda volta all'interno, spesso si preferisce incidere fin dal primo momento i dotti galattofori, anche se spesso non si interviene su tutti. Questa precauzione serve per cercare di non compromettere completamente la funzione dell'allattamento.

Poi si modifica l'areola

■ Solo in un secondo momento, si interviene a livello cutaneo ed estetico. E, sotto questo profilo, il traguardo da raggiungere è duplice: da un lato l'obiettivo è stringere l'areola alla base, così da indurla a una maggior proiezione verso l'esterno; dall'altro, invece, si mira a rendere il più conico possibile il cilindro del capezzolo.

Infine, si medica

■ Durante l'operazione, la cute viene trattata con grande delicatezza e vengono dati molti punti, piccoli e sottili. L'areola e il capezzolo, di norma, guariscono bene, e non presentano particolari problemi di cicatrizzazione.

■ La medicazione, però, va eseguita con cura e sino a che la guarigione non è completa, il capezzolo viene mantenuto in trazione, facendo ricorso a supporti di vario genere che lo tengano eretto (una mezza pallina da ping-pong o altro).

■ In qualche caso, questo intervento può dar luogo a una ipersensibilità dei capezzoli, poiché essi si troveranno per la prima volta "allo scoperto", non più riparati dalla cute dell'areola. Per scongiurare il rischio di irritazioni nella zona interessata, è necessario che i capezzoli vengano, quindi, opportunamente protetti, così da evitare inutili e dolorosi sfregamenti contro il reggiseno o altri indumenti. Questa precauzione andrà rispettata per circa un mese.

Le tecniche più collaudate

■ Per risolvere il problema, c'è anche chi arriva a ottenere una maggiore proiezione verso l'esterno inserendo - al di sotto del capezzolo - una specie di cuscinetto formato da materiale autologo (frammenti di cartilagine) o eterologo (piccole protesi di silicone).

■ Gli specialisti consigliano, tuttavia, di prediligere queste metodiche, più collaudate, che garantiscono un effetto più naturale e maggiori garanzie di successo, tentando l'intervento classico solo qualora il risultato conseguito coi metodi consueti non si sia rivelato all'altezza delle aspettative.

Se il seno è piccolo

Può anche succedere che si abbia il capezzolo introflesso in presenza di una mammella ipoplasica (cioè non sufficientemente sviluppata).

■ La correzione può allora venire effettuata insieme all'intervento di "mastoplastica additiva". Questa è un'operazione che contempla l'inserimento di

una protesi, che provoca una distensione della superficie cutanea della mammella, consentendo anche una maggiore proiezione del capezzolo verso l'esterno.

■ Così si migliora l'aspetto del capezzolo, nonostante che, in questo caso, non sia possibile modificare la lunghezza dei dotti galattofori.



CAMPICLIO