

SENO CADENTE E SVUOTATO? I SEGRETI PER FARLO TORNARE SODO DOPO IL PARTO

Publicato il 1 Marzo 2023 di redazione



Categoria: [SPORT](#)



L'intervista al Prof. Daniele Spirito, chirurgo plastico, di Roma, e docente presso la Cattedra di Chirurgia Plastica dell'Università di Milano

ROMA – Un décolleté svuotato, meno turgido o cadente. La **gravidanza** e, soprattutto **l'allattamento**, producono **forti cambiamenti nel corpo della donna. I tessuti perdono elasticità e tonicità ed è il seno la zona che ne risente di più.** Se, infatti, per ripristinare i muscoli addominali e sciogliere gli accumuli adiposi localizzati, in molti casi sono sufficienti **esercizio fisico e una corretta alimentazione**, contro i più importanti inestetismi della mammella ciò non basta. **L'aumento del volume del seno con l'andare avanti della gestazione, i cambi ormonali e di peso sperimentati durante la gravidanza, e il successivo dimagrimento**, insieme alla qualità della pelle e al metabolismo, sono i responsabili dell'aspetto cadente e sgonfio del seno.

Per questo **niente ginnastica, creme e push up**: per risollevare un seno sceso o che ha perso volume **sono sempre più le donne che decidono di rivolgersi al chirurgo**. Ma quali sono gli interventi di chirurgia plastica ed estetica in grado di soccorrere la neo mamma e restituire la silhouette di un tempo con un sodo décolleté?

“Gli **interventi di chirurgia estetica rivolti all'aumento, al riequilibrio e al risollevamento delle mammelle sono la mastopessi**, che consiste nel sollevamento del seno, e la **mastoplastica additiva**, che prevede l'inserimento di una protesi riempitiva all'interno delle mammelle. Interventi che possono essere eseguiti in modo combinato in caso di un seno sceso che ha perso molto volume- afferma il Prof. Daniele Spirito, chirurgo plastico, di Roma, e docente presso la Cattedra di Chirurgia Plastica dell'Università di Milano- **Quando parliamo di interventi che fanno seguito a un parto bisogna tenere in considerazione alcune peculiarità.** Innanzitutto è opportuno che **la donna scelga di rifarsi il seno quando non ha più intenzione di avere figli**, altrimenti il risultato potrebbe essere compromesso da una nuova gravidanza, Inoltre, seppure in entrambi i casi non viene pregiudicato l'allattamento, **il consiglio è aspettare dai 3 ai 6 mesi dopo l'allattamento per permettere ai tessuti di stabilizzarsi in seguito al ripristino di un normale livello ormonale.** Molte donne non riescono ad accettare i propri cambiamenti fisici successivi alla gravidanza, per cui in questi casi, **per evitare l'insorgenza di insicurezze o frustrazioni, è indicato intervenire chirurgicamente** per vivere al meglio la maternità nell'interesse della mamma e del bambino. L'importante, come sempre, è affidarsi alle mani di un chirurgo esperto”.

“La **ptosi mammaria**, cioè **la discesa della mammella in basso, può essere causata non solo dall'invecchiamento ma anche da fattori legati alla gravidanza.** La **mastopessi** ha quindi lo scopo di far salire la ghiandola mammaria nella sua posizione fisiologica restituendone anche un certo

volume. **Le tecniche di correzione possono essere suddivise in due categorie**, in relazione al posizionamento e alla lunghezza delle cicatrici residue: quelle **periareolari**, la cui sutura avviene a borsa di tabacco (Round-Block) e **quelle che vanno dall'areola fino al solco sottomammario** e possono proseguire orizzontalmente lungo il solco (tecnica a cicatrice verticale, ad "L" e a "T" invertita). Le ptosi lievi e medie possono essere risolte con la tecnica periareolare, per le ptosi di maggiore entità si ricorre alle tecniche classiche con cicatrice verticale. Prima dell'intervento andranno eseguiti esami del sangue e altri esami prescritti dal medico. **I tempi di recupero sono molto brevi**: l'intervento dura circa un'ora, il giorno dopo sarà possibile tornare a casa e riprendere una vita normale ma senza fare sforzi o sollevare pesi per almeno un mese. Le ferite, per guarire, impiegheranno un paio di settimane. Ci vorranno circa 3 mesi per ottenere la forma definitiva".

"L'ipotrofia mammaria ovvero la diminuzione del volume mammario può essere causata anche da un drastico e rapido calo ponderale, come accade dopo la gravidanza. In questi casi si può procedere con la **mastoplastica additiva** e l'**inserimento della protesi** in regione mammaria in una tasca allestita al di sotto della ghiandola mammaria (retroghiandolare) o al disotto del muscolo pettorale (retropettorale). Le protesi sul mercato sono varie per forma (rotonda/anatomica), volume, contenuto (gel di silicone/gel di silicone coeso) e superficie dell'involucro (liscia/testurizzata/poliuretano). Gli impianti mammari più utilizzati sono: protesi monocamera a volume fisso preriempite di gel di silicone tipo soft o coesivo; protesi monocamera espandibili con soluzione fisiologica al momento dell'intervento; protesi doppia camera miste gel-saline tipo espansori a permanenza. In tutti i casi l'involucro esterno è costituito da silicone solido. **Per un risultato estetico ottimale è opportuno scegliere anticipatamente con il chirurgo la protesi più adatta alla propria conformazione fisica e la pianificazione dell'intervento chirurgico** (via di accesso, posizionamento dell'impianto, eventuali correzioni complementari). Le vie di accesso e la conseguente cicatrice possono essere periareolare, sottomammarie, ascellari. Gli esami richiesti in previsione dell'intervento sono gli stessi della mastopessi, così come sono gli stessi i tempi di recupero".

fonte Agenzia DIRE e l'indirizzo www.dire.it Autore: [Ugo Cataluddi](#)

