

## Foglio informativo sulle operazioni di chirurgia plastica al seno

**Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

---

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. L'intervento previsto sarà discusso personalmente e in modo approfondito con il suo medico: chiedi tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante. Dica pure se non desidera saperne troppo in merito.

**I motivi di questo intervento** sono la mancanza di un seno o di un capezzolo in seguito a trattamento chirurgico per cancro al seno o la presenza di una notevole e fastidiosa differenza di dimensione tra i due seni oppure per ridurre seni troppo grandi.

**Esistono differenti metodi operatori:** se le è stato asportato un seno e desidera ricostruirlo, è necessario dapprima introdurre un cosiddetto espansore. Con ciò si intende un contenitore che dopo l'operazione verrà riempito, in varie consultazioni, con una soluzione di cloruro di sodio in modo da espandere la pelle e ricreare il volume necessario per impiantare la protesi del nuovo seno. È possibile che nel suo caso, con l'introduzione dell'espansore, sia necessario ridurre l'altro seno o correggerlo con un lifting. Potrà discutere la questione con il suo medico curante. Dopo alcuni mesi seguirà un secondo intervento per sostituire l'espansore con una protesi al silicone che verrà collocata sotto il muscolo pettorale. Infine, con la terza operazione si procede alla ricostruzione del capezzolo. Anche in questo caso esistono diversi metodi operatori. Il suo medico le fornirà tutti i dettagli sull'intervento.

**Nel caso di una riduzione del seno o di un lifting** è necessario disegnare perfettamente l'incisione sulla pelle prima dell'operazione. Questa linea non potrà essere cancellata fino al momento dell'intervento. Prima dell'intervento il suo medico le fornirà ulteriori spiegazioni sulle cicatrici.

**Rischi e complicazioni:** dopo l'operazione possono verificarsi emorragie che in alcuni casi richiedono un ulteriore intervento chirurgico. Generalmente però queste emorragie guariscono senza alcuna terapia chirurgica. Possono inoltre manifestarsi disturbi di cicatrizzazione. Quest'ultimi si riscontrano spesso nelle operazioni in cui i bordi della ferita sono molto tesi. Di solito questi disturbi di cicatrizzazione guariscono senza problemi dopo due settimane ed è molto raro dover intervenire una seconda volta. Quale ulteriore possibile complicazione può verificarsi, nel caso di una riduzione del seno, una cattiva circolazione del sangue che può far diventare il capezzolo di un colore molto scuro. In questo caso può essere necessaria una seconda operazione. In rari casi può formarsi un indurimento della cicatrice.

**Dopo l'operazione:** qualsiasi corpo estraneo introdotto nel corpo umano può provocare un cosiddetto rigetto. Anche nel caso di una protesi al silicone è possibile una reazione del tessuto circostante. Con il tempo si forma un tessuto a forma di capsula. Una leggera reazione è normale e si riscontra in tre casi su quattro. In rari casi e dopo numerosi anni possono prodursi dei depositi di calcio e indurimenti dolorosi, con conseguente fibrosi della capsula che rende indispensabile una terapia. Le protesi si deteriorano e si consumano. La durata di vita di una protesi al silicone è limitata. In teoria sussiste il pericolo che una protesi al silicone si rompa e il silicone fuoriesca nei tessuti. Gli impiantati al seno devono quindi essere regolarmente controllati. Disturbi dovuti al silicone sono difficili da spiegare e da dimostrare. Non è scientificamente dimostrato che vi sia un nesso, tuttavia è possibile.

**Costi:** se si tratta di una conseguenza di operazioni per cancro al seno, tutti gli interventi di ricostruzione sono a carico della cassa malati. Per le riduzioni al seno è tuttavia necessario presentare una dichiarazione di accettazione di copertura da parte della propria cassa malati. Se ha un'assicurazione supplementare, si informi sulla copertura dei costi.

**Domande:**

**Colloquio informativo** Traduttore/interprete:

**Operazione proposta:**

---

**Schizzo dell'operazione:** (metodo, incisione, parte asportata, ricostruita, ecc., lato sinistro, destro)

**Osservazioni del medico** sul colloquio informativo (p. es. rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

---

---

---

Altra possibilità di trattamento:

---

---

Data:

Ora:

Durata del colloquio:

---

**Incarico di trattamento**

Il dottor/La dottoressa \_\_\_\_\_ si è intrattenuto(a) con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.

Acconsento all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelassero necessari durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

---

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente, le domande sono state chiarite e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia del protocollo informativo sull'operazione che la riguarda.

Data, ora:

Medico:

---