

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [__ / __ / ____] ora: __ / __

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.**

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

☐ SÌ ☐ NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

☐ SÌ ☐ NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA

CORREZIONE DI GINECOMASTIA

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendoLa al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l'uomo”.

Ogni intervento chirurgico ha, come esito, la presenza di una o più cicatrici.

La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse. La maturazione è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni.

È quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo.

Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta.

Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica.

È bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica - per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali - comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili.

Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica.

Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse potranno essere eseguite prima, durante e dopo l'intervento quale documentazione clinica. Le fotografie preoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti ed essere impiegate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

Gli atti operatori prevedono una capacità di adattamento dei tessuti coinvolti che è soggettiva e non completamente prevedibile. Per tale motivo potrebbe essere richiesto un ulteriore procedimento di rimodellamento in relazione alla risposta individuale.

Il chirurgo referente dell'operazione in oggetto resta a disposizione per la gestione delle possibili complicanze precoci e tardive derivanti dall'intervento chirurgico in questione, avvalendosi, qualora necessario, dell'ausilio di Consulenti Specialistici.

CORREZIONE DI GINECOMASTIA

1. CHE COS' È?

L'intervento correttivo per la ginecomastia viene eseguito per correggere le deformità o gli aspetti poco estetici delle regioni mammarie nel soggetto di sesso maschile. Questo quadro clinico può essere dovuto ad un eccessivo sviluppo di tessuto ghiandolare (GINECOMASTIA vera), adiposo (PSEUDOGINECOMASTIA) o di entrambi (GINECOMASTIA mista). La condizione può essere presente in modo simmetrico od asimmetrico, spesso bilateralmente, ma a volte anche monolateralmente. Può essere presente dolore spontaneo o alla palpazione. A volte le areole possono essere di diametro eccessivo e vengono corrette nel corso dell'intervento.

2. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI CORREZIONE DI GINECOMASTIA?

Disegni e misurazioni sono parte integrante ed essenziale in preparazione all'intervento. Si eseguono prima dell'anestesia a paziente in posizione eretta; rappresentano una guida per le incisioni durante l'operazione quando la paziente è in posizione supina.

La *pseudoginecomastia*, dovuta ad un eccesso di tessuto adiposo, viene corretta adeguatamente mediante **intervento di lipoaspirazione**, che consiste nell'introduzione di una sottile cannula al di sotto della pelle attraverso due incisioni di 3-4 millimetri e nella diretta aspirazione del grasso con conseguente modellamento della regione mammaria.

La *GINECOMASTIA vera* e quella *mista* richiedono necessariamente l'esecuzione di un **intervento chirurgico** in quanto il tessuto ghiandolare, a differenza di quello adiposo, non può essere aspirato. A seconda delle dimensioni delle mammelle da ridurre l'incisione cutanea può essere limitata all'emi-circonferenza inferiore di ciascuna areola (GINECOMASTIE di entità lieve o media) oppure estesa a tutta la circonferenza dell'areola (GINECOMASTIE di grado marcato), al fine di ridurre le dimensioni di areole troppo grandi e/o di asportare anche un anello di cute qualora necessario. Solo in casi particolari, è opportuna l'asportazione di una maggior quantità di pelle con conseguenti cicatrici estese attorno all'areola, dal margine inferiore dell'areola al solco sottomammario e, talora, anche trasversalmente a livello del solco sottomammario. Viene asportato il tessuto ghiandolare in eccesso, avendo cura di mantenere uno spessore sufficiente a livello areolare (adenomammectomia subtotale).

Nei casi a componente *mista*, ghiandolare e adiposa, le tecniche di adenomammectomia e liposuzione vengono associate al fine di ottenere un miglioramento più armonioso di tutta la regione interessata.

In alcuni casi dopo la rimozione di parte della cute e dei sottostanti tessuti della mammella, si rende necessario l'innesto del complesso areola-capezzolo che viene riposizionato più in alto, rimodellando i rimanenti tessuti in una configurazione più piccola e più alta.

Il tessuto ghiandolare asportato viene generalmente inviato per l'esame istologico.

Soprattutto nei casi di asportazione ghiandolare con incisioni cutanee, può essere posizionato, in ciascun lato operato, un drenaggio aspirativo che fuoriesce dalla pelle del cavo ascellare.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì viene personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

L'intervento si esegue in regime di ricovero ordinario, generalmente richiede due o tre giorni di ospedalizzazione e dura 2-4 (due-quattro) ore secondo l'entità del rimodellamento. La scelta del tipo di **anestesia** dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. Può essere eseguito in anestesia generale, oppure in anestesia loco-regionale, associata o meno a sedazione, che verrà praticata da un medico specialista in Anestesia e Rianimazione con il quale avrà luogo uno specifico colloquio.

3. QUALI SONO I BENEFICI?

L'intervento chirurgico rappresenta l'unica alternativa valida per la correzione della ginecomastia idiopatica. Nei casi più significativi, la regione mammaria assume una fisionomia decisamente femminile, causando imbarazzi evidenti non solo a torace scoperto, ma anche sotto i vestiti. La correzione del difetto può pertanto avere dei vantaggi in termini di disagio e imbarazzo percepiti dai pazienti affetti.

4. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Nei giorni immediatamente antecedenti l'intervento chirurgico è consigliabile evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive.

Nella maggioranza dei casi la ginecomastia è di natura idiopatica; tuttavia, in alcuni casi, l'ipertrofia delle regioni mammarie può essere dovuta a cause farmacologiche (steroidi, farmaci antipertensivi, protettori gastrici, marijuana, ecc.), ormonali (aumento degli estrogeni), sistemiche (cirrosi od epatiti, in particolare) o neoplastiche (soprattutto tumori del testicolo).

Prima dell'intervento dovranno pertanto essere consegnati i referti delle analisi e degli esami preoperatori prescritti, che possono includere anche controlli ormonali, i risultati dell'ecografia della regione mammaria e il presente prospetto informativo firmato.

L'ecografia preoperatoria ha lo scopo di ottenere un'indicazione sulla natura della deformità (tessuto ghiandolare od adiposo) e di escludere la presenza di eventuali neoformazioni.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Va evitata l'assunzione di medicinali contenenti antiaggreganti (quali l'acido acetilsalilico) per due settimane prima e due settimane dopo l'intervento in quanto il loro utilizzo è associato ad un aumentato rischio di sanguinamento, pertanto di complicanze.

Deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e, comunque, il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il Medico Curante, che fornirà indicazioni specifiche ai pazienti secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

Per quanto riguarda terapie farmacologiche differenti dalle sopra-menzionate il Medico Referente valuterà caso per caso eventuali sospensioni.

Si prescrive l'abolizione o la forte riduzione del fumo (meno di cinque sigarette al giorno) per almeno un mese prima e un mese dopo l'intervento, avendo lo stesso influenze decisamente negative sul buon esito dell'intervento.

Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è dieci volte superiore nei pazienti fumatori rispetto ai non fumatori.

Se il fumo viene eliminato secondo le indicazioni fornite si arriva ad un'incidenza di complicanze pari a quella dei non fumatori.

L'inosservanza di tale prescrizione può comportare il rifiuto da parte del Chirurgo di eseguire la procedura.

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia e indossare biancheria intima pulita e abiti comodi al fine di ridurre il rischio di infezioni pre-operatorie.

Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e si consiglia di evitare qualsiasi tipo di make-up al viso il giorno dell'intervento. Il giorno dell'intervento deve essere effettuata un'accurata igiene personale con particolare riguardo alla zona toracica ed ascellare, che devono essere depilate.

Il paziente dovrà giungere al ricovero dotato degli indumenti elasto-compressivi consigliati in sede di visita pre-operatoria dal Chirurgo (calze elasto-compressive e guaina toracica compressiva). Per una migliore gestione peri-operatoria è consigliabile indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzature senza tacchi.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande, ivi compresa l'acqua.

Cosa lasciare a casa: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

Cosa portare con sé: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; impegnativa per l'intervento; eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i farmaci personali.

5. DURATA DELLA PROCEDURA

La durata dell'intervento può variare da 2 a 4 ore o più, a seconda dei casi e della tecnica utilizzata; a ciò vanno aggiunti i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento) e post-intervento (monitoraggio post-intervento), più il tempo di trasporto dal blocco operatorio al reparto.

In generale tra la discesa in sala e la risalita in camera trascorrono usualmente 4-6 ore.

6. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Nel periodo post-operatorio si potrà avvertire in regione pettorale un certo dolore, controllabile con comuni analgesici, che regredirà nel giro di alcuni giorni; è bene evitare sforzi con i muscoli pettorali e le braccia nei primi giorni. Durante il riposo notturno è consigliato mantenere capo e spalle sollevati rispetto al resto del corpo.

Soprattutto durante i primi 15-20 giorni post-operatori possono presentarsi ecchimosi (lividi) ed un certo gonfiore (edema) delle regioni trattate, che regrediscono dopo circa 7-10 giorni. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per il Paziente, ha di solito una breve durata e regredisce spontaneamente. In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

In sala operatoria verrà applicata un'abbondante medicazione compressiva, che sarà di norma cambiata dal Chirurgo prima della dimissione, quando verrà indossata la guaina elasto-compressiva che il paziente dovrà indossare giorno e notte per tre mesi post-operatori. La guaina post-operatoria è indispensabile al fine di mantenere la sospensione post-operatoria dei tessuti, ridurre la tensione sulle cicatrici, riducendo così il rischio di riapertura (deiscenza) e sovra-infezione delle ferite. L'indumento è inoltre indispensabile per la riduzione del gonfiore (edema) post-operatorio.

In caso siano stati posizionati, i drenaggi aspirativi vengono solitamente rimossi dopo 12-48 ore, o con tempistica variabile in base all'andamento post-operatorio (di norma quando la quantità di liquido drenato nelle 24 ore è inferiore ai 30-40cc per almeno 2 giorni).

Un rialzo termico è spesso rilevato nei primi giorni post-operatori; non è necessariamente segno d'infezione, ma deve essere segnalato al Chirurgo.

Per alcuni giorni dopo l'intervento è opportuna l'assunzione della terapia antibiotica e della terapia post-operatoria prescritte in Lettera di dimissione.

Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione agli sforzi con i muscoli pettorali e ai movimenti di sollevamento le braccia.

Alla dimissione seguiranno controlli post-operatori ad intervalli pre-determinati (una settimana, due settimane, un mese dall'intervento). Le prime medicazioni verranno eseguite dal Chirurgo; in presenza di cicatrici in regione ascellare tale sede dovrà invece essere medicata quotidianamente a domicilio da parte del paziente, attraverso una meticolosa igiene a mezzo di salviettine igienizzanti umide e disinfezioni pluriquotidiane (5-6 volte al giorno) con betadine per 2-3 settimane dopo l'intervento.

Una certa riduzione della sensibilità cutanea del capezzolo ed eventualmente della cute delle mammelle a seguito d'intervento correttivo per ginecomastia è quasi sempre presente. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. In alcuni casi, la perdita di sensibilità del capezzolo e dell'areola può essere permanente: ciò accade in particolare nei casi in cui il complesso areola-capezzolo venga innestato.

I punti di sutura qualora necessario, verranno rimossi dopo circa 15 giorni dall'intervento. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo dopo tale periodo.

È consigliabile riposare quanto più possibile nella prima settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana postoperatoria con attenzione a limitare gli sforzi con i muscoli pettorali e i sollevamenti delle braccia.

Per le prime tre settimane dovrà essere evitata la guida di veicoli e dovrà astenersi dall'attività sessuale, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo.

Dopo la rimozione dei punti potrà riprendere l'attività lavorativa. Se l'attività lavorativa richiederà un sollevamento di pesi o comunque lavori faticosi, potrà essere necessario un periodo di riposo più prolungato.

Per circa un mese dovrà essere evitato ogni tipo di attività sportiva e l'esposizione diretta al sole o ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna, lettino abbronzante, ecc.); durante tale periodo, inoltre, dovrà essere evitata la posizione prona ("a pancia in giù"). Per attività sportive intense il periodo di astensione può raggiungere le 6 settimane.

7. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Non esistono alternative mediche all'intervento di liposuzione o di adenomammectomia per la correzione della ginecomastia idiopatica, pertanto, l'intervento chirurgico rappresenta l'unico trattamento risolutivo. Come ogni intervento chirurgico esso espone al rischio di possibili complicanze e problematiche che verranno di seguito elencate.

8. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali. Certamente la somministrazione di farmaci di qualsiasi genere può produrre risultati gravi e imprevedibili. Tutte le precauzioni sono prese per prevenire tali situazioni e trattarle opportunamente in modo da evitare prontamente qualsiasi conseguenza, qualora dovesse accadere.

Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici preoperatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara. Tali complicanze, possibili in ogni soggetto sottoposto ad intervento chirurgico, sono statisticamente più frequenti nei soggetti fumatori, diabetici, obesi, ipertesi, aterosclerotici ma possibili anche in soggetti giovani in caso di grandi rimodellamenti.

Al pari di ogni altro tipo di intervento chirurgico, la correzione della ginecomastia (liposuzione e/o adenomammectomia sottocutanea) può dare luogo a complicazioni sia anestesilogiche (che verranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le complicazioni di carattere **generale** sono da ricordare:

- **Emorragia:** un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- **Ematoma:** la formazione di ematomi può verificarsi nei primi giorni dopo l'intervento. Si manifesta con repentini aumenti di volume o forti dolori e può essere facilitata da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Tali segni e sintomi devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo. In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere la raccolta di sangue e controllare eventuali sanguinamenti in atto.
- **Sieroma:** la formazione di sieromi consiste nell'accumulo di variabili quantità di liquido giallognolo e trasparente, chiamato "siero" e si manifesta con sintomatologia algica meno acuta e più tardiva ma simile a quella dell'ematoma. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l'evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.
- **Infezione:** le suture, anche se infrequentemente, sono a rischio di contaminazione e quindi di infezione. Essa si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Le medicazioni frequenti nel post-operatorio, le disinfezioni pluri-rgiornaliere domiciliari del cavo ascellare, la profilassi antibiotica e un'accorta igiene personale sono i migliori presidi per evitare questo tipo di complicazione.
- **Deiscenza delle ferite:** la riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare in zone di aumentata tensione delle cicatrici ed è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.
- **Tromboembolia:** le flebiti e le tromboembolie sono assai rare dopo intervento di correzione di ginecomastia, ma presentano un'incidenza statisticamente maggiore nei pazienti ex obesi o nei pazienti con BMI > 30 e nei fumatori. In assenza di controindicazioni

specifiche, viene di norma essere eseguita, qualora il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia di tipo meccanico (calze antitrombo) intra e post-operatoria associata ad una terapia farmacologica (farmaci anticoagulanti) post-operatoria da protrarre per almeno 7 giorni post-operatori. In presenza di fattori di rischio specifici o condizioni morbose concomitanti, può essere necessario associare una terapia profilattica antitrombotica farmacologica pre-operatoria o prolungare la terapia anticoagulante post operatoria.

Fra le complicazioni di carattere **specifico** sono da menzionare:

- **Asimmetrie:** sia a seguito della liposuzione che dell'adenomammectomia subtotale possono presentarsi irregolarità di spessore dei tessuti sottocutanei con ondulamenti, avvallamenti ed asimmetrie, generalmente modeste, fra i due lati.
- **Aderenze:** molto raramente, a seguito dei processi cicatriziali relativi ai tessuti trattati, possono risultare aderenze e retrazioni fra il piano cutaneo e quello muscolare sia a livello areolare che perifericamente. Trattamenti con massaggi possono migliorare l'aspetto generale in molti casi; eventualmente possono essere opportuni, a distanza di almeno sei mesi, interventi correttivi generalmente in anestesia locale.
- **Necrosi cutanee e del complesso areola-capezzolo:** una complicazione rara ma possibile è la necrosi parziale o totale della cute dell'areola e del capezzolo; tale evenienza più spesso si verifica pazienti fumatori o diabetici oppure dopo la correzione in pazienti già operati in precedenza. In caso di necrosi parziale la guarigione avviene con medicazioni ripetute ed una cicatrizzazione non ottimale, mentre in caso di necrosi totale è opportuno un intervento successivo di ricostruzione del complesso areola-capezzolo. Si può verificare anche la necrosi di parte della cute in prossimità delle suture, più frequentemente all'incrocio di esse; la guarigione avviene con medicazioni e, in caso di cicatrici di non buona qualità, è possibile una revisione a distanza di circa sei mesi.
- **Eccesso cutaneo residuo:** in caso di ridotta retrazione cutanea, soprattutto dopo lipoaspirazione, può raramente essere presente un eccesso cutaneo correggibile a distanza di tempo, a stabilizzazione del quadro clinico.
- **Cicatrici:** in caso di semplice liposuzione le cicatrici esterne sono di dimensioni limitate ad alcuni millimetri. In caso sia necessaria un'adenomammectomia chirurgica, inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee permanenti, generalmente limitate alla regione emiareolare inferiore. Possono estendersi a tutta la circonferenza dell'areola in caso sia necessario ridurne il diametro. In casi di importante eccesso cutaneo le cicatrici si estendono verticalmente dal margine inferiore dell'areola al solco e trasversalmente lungo il solco sottomammario. La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità diminuisce con il tempo. Peraltro, taluni Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi dall'intervento). In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.
- **Alterata sensibilità della cute:** la sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (ipoestesia, parestesia, formicolii) per un periodo anche di molti mesi o a volte permanentemente; tali alterazioni possono presentarsi in modo asimmetrico fra i due emitoraci.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

9. DOLORE POST-PROCEDURA

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia, il paziente potrà avvertire dolenzia, senso di peso o di bruciore. Queste sensazioni sono molto soggettive, generalmente avvertite durante il movimento, e si riducono dalla seconda settimana. Il dolore è di norma controllabile con i comuni analgesici: verrà trattato in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo le indicazioni date dal medico. Il paziente deve riferire esattamente al medico se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia verrà rivista.

Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

10. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

Non esistono alternative mediche all'intervento di liposuzione o di adenomammectomia per la correzione della ginecomastia idiopatica, ovvero non dovuta a cause ormonali.

11. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

Il paziente che notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve ricorrere al medico di famiglia ed eventualmente all'equipe chirurgica che aveva eseguito l'intervento o al Pronto soccorso.

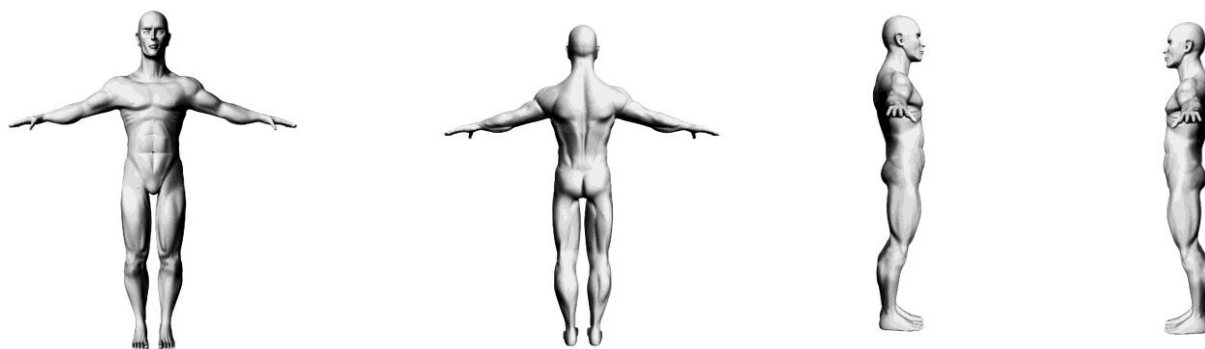
In lettera di dimissione saranno presenti dei recapiti a cui contattare il chirurgo operante o la sua equipe.

12. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

Nei casi di pseudoginecomastia, ovvero dovuta ad un eccesso di tessuto adiposo, si potrebbe osservare un incremento delle mammelle in caso di aumento ponderale.

Nei casi di ginecomastia vera idiopatica, ovvero non dovuta a cause ormonali o a terapie farmacologiche, non si osserva generalmente un incremento del volume mammario, per cui il quadro clinico rimarrebbe stazionario. Nella maggior parte degli uomini affetti, la ginecomastia si ripercuote in maniera importante sulla sfera sessuale e sociale. Il mancato trattamento può quindi determinare una difficile convivenza con tale patologia.

13. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



14. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

Il risultato dell'intervento di correzione di ginecomastia è di norma soddisfacente, dato il miglioramento globale della morfologia della regione mammaria. L'effetto migliorativo risulta

apprezzabile già 1 mese dopo l'intervento, e pienamente apprezzabile circa 6-12 mesi dopo l'intervento. Il risultato dell'intervento è permanente, nel senso che il tessuto asportato non si riforma, a meno che non intervengano variazioni ormonali od importanti incrementi ponderali che agiscono sul tessuto adipo-ghiandolare residuo.

In caso eventuali difetti residui può rendersi opportuno, seppure raramente, un intervento correttivo, che andrà eseguito non prima dei 6-12 mesi post-operatori.

Si ricorda comunque che non sempre è ottenibile una perfetta simmetria tra le mammelle.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) *Dopo l'operazione posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) -----

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto, è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

GLOSSARIO (PAROLE CHIAVE)

- **Adenomammectomia:** asportazione della ghiandola mammaria eccedente.
- **Innesto:** trapianto di un tessuto prelevato e trasportato su un sito ricevente, ben vascularizzato, e sul quale esso dovrà attecchire.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

RIPRESA DELL'ATTIVITÀ FISICA

Il giorno dopo l'intervento i pazienti potranno alzarsi. Per i primi 3-4 giorni post-operatori è raccomandato il riposo, con particolare attenzione ai movimenti dei muscoli pettorali e delle braccia.

Dopo la prima settimana potranno gradualmente riprendere le normali attività. Si potranno riprendere le attività leggere dopo circa 10 giorni, e la normale attività lavorativa dopo 2-4 settimane, in funzione dell'andamento del post-operatorio e dell'impegno fisico richiesto dal lavoro. La **guida** dell'automobile potrà essere consentita dopo 2-3 settimane e così l'attività sessuale (entro limiti ragionevoli). Potranno essere riprese le attività sportive dopo 4 settimane.

È assolutamente consigliata l'astensione dal fumo per almeno un mese: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

Per lo stesso periodo è consigliabile evitare l'esposizione diretta al sole, a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna).

È obbligatorio indossare notte e giorno la guaina elasto-compressiva per almeno 3 mesi post-operatori.

LE FOTOGRAFIE (MODULO POL72)

Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse potranno essere eseguite prima, durante e dopo l'intervento quale documentazione clinica.

Le fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti ed essere impiegate a scopo scientifico e/o divulgativo con assoluta garanzia dell'anonimato.

Per adempiere a tale funzione le verrà fatto compilare il Modulo POL72 relativo all'utilizzo delle immagini fotografiche.

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data __/__/____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __: __

Data __/__/____

Firma del medico

QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO

PL13 – rev. 14.06.2023

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccoglierne le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.