

**CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI  
GINECOMASTIA**

Dr RAFFAELE RAUSO  
Medico Chirurgo

chirurgiadellabrezza

Consegnato il.....

Paziente.....Firma per ricezione.....

**Si raccomanda il paziente di leggere scrupolosamente e con calma quanto segue, e assolutamente di non firmare in caso di incomprensione totale o parziale.**

Prima di illustrareLe rischi vs benefici dell'intervento proposto è importante che lei sappia che:

lo scopo della chirurgia plastica estetica è quello correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla chirurgia plastica estetica trasformazioni miracolose è destinato a inevitabili delusioni.

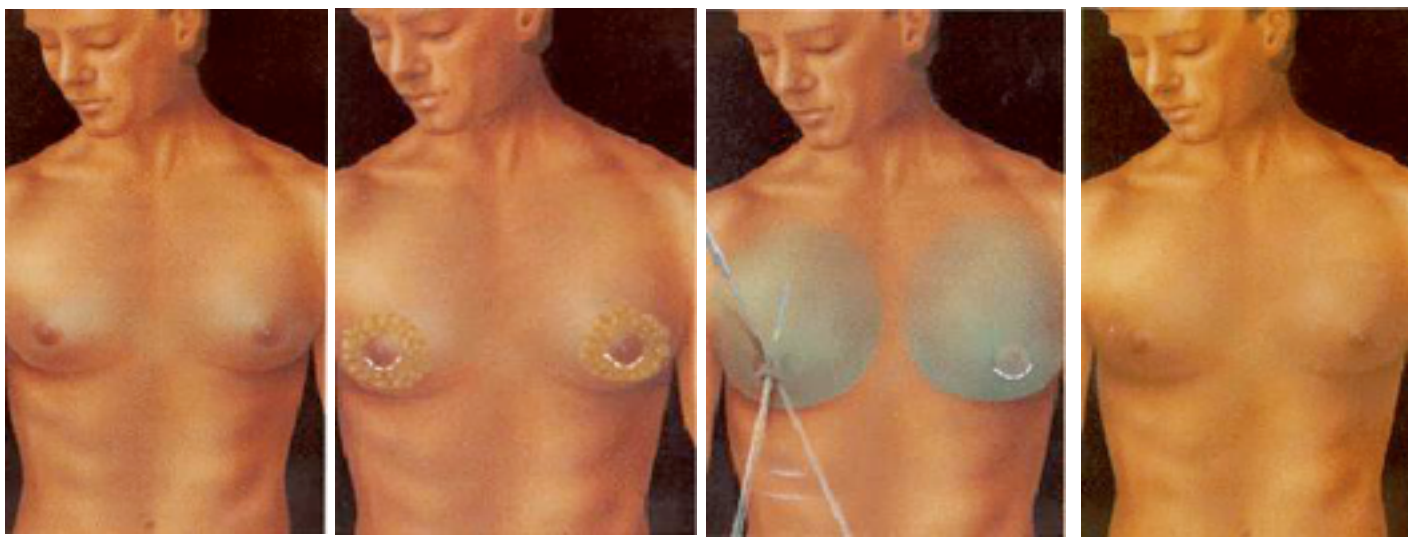
La chirurgia plastica estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la chirurgia plastica estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. E' necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal chirurgo, né dal paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico, e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico così come la chirurgia plastica estetica, produce

inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. E' bene quindi ricordare che il chirurgo plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili. Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in chirurgia plastica estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

## **INFORMAZIONI GENERALI**

La Ginecomastia è una patologia che si manifesta negli uomini con la presenza di una mammella particolarmente pronunciata, di tipo femminile. Al di là di quello che si possa pensare è un'affezione molto frequente. Si stima che interessi circa il 50% degli uomini. Può colpire uno od entrambi i lati e non vi è una causa conosciuta a determinare la condizione patologica. Per tutti quegli uomini che soffrono per l'aspetto fisico determinato dalla ginecomastia, la soluzione è l'intervento chirurgico di riduzione mammaria. Tale intervento andrebbe comunque sconsigliato ai pazienti obesi, ai grandi bevitori e a coloro che fanno abitualmente uso di steroidi.



*Esempio traffico del trattamento chirurgico della ginecomastia*

Si definisce ginecomastia vera quella forma caratterizzata dalla presenza di tessuto ghiandolare mammario; ginecomastia falsa o adiposa quella costituita principalmente da adiposità localizzata, legata o meno a condizioni di sovrappeso. Talora si ricorre alla liposcultura in sede mammaria nel maschio in assenza di una vera e propria ginecomastia, ma solo al fine di rendere più evidente i risultati ottenuti attraverso la pratica del body building.

Nella consultazione iniziale il chirurgo valuterà il grado ed il tipo di ginecomastia, farà un'anamnesi accurata per raccogliere storie di terapie ormonali o a base di steroidi (possibile causa di insorgenza). Può essere utile una ecografia mammaria o talvolta una mammografia per valutare la quantità di tessuto adiposo e di ghiandola presenti al fine di indirizzare il più corretto approccio terapeutico.

Tutti gli interventi chirurgici portano con sé un minimo di imprevedibilità e di rischio. Le complicanze sono estremamente rare. Esse sono essenzialmente quelle di qualsiasi intervento chirurgico (sieromi, ematomi, infezioni, etc.) oltre a complicanze specifiche quali possibili discromie della cicatrice, esiti cicatriziali particolarmente evidenti, lievi asimmetrie. Le asimmetrie

di grado maggiore richiedono ulteriori correzioni chirurgiche. Come effetto temporaneo (anche 1 anno) ci può essere una riduzione della sensibilità dei tessuti della regione mammaria.

## **L'INTERVENTO CHIRURGICO**

Se la causa primaria della ginecomastia è l'eccesso di tessuto ghiandolare, bisogna procedere con una escissione chirurgica classica. L'incisione viene generalmente posta intorno all'areola e attraverso questa si provvede alla rimozione del tessuto in esubero. Se bisogna rimuovere grandi quantità di tessuto, sarà probabilmente necessario intervenire anche sulla porzione cutanea e conseguentemente le cicatrici saranno maggiori.

Può essere necessario il posizionamento di drenaggi in aspirazione, collocati attraverso due piccoli fori posti lateralmente a livello del solco sottomammario. Se la causa primaria della ginecomastia è l'eccesso di tessuto adiposo, si può procedere con la sola metodica della liposuzione, che viene effettuata attraverso 3 piccole incisioni (di pochi mm): una laterale (verso il cavo ascellare), una parasternale, ed un'altra accessoria. Può in taluni casi essere necessario mettere piccoli tubi di drenaggio per evitare il ristagno di fluidi nell'immediato postoperatorio.

## **L'ANESTESIA**

L' Anestesia è in relazione al tipo di intervento da effettuare. Nei casi meno gravi può essere sufficiente l'Anestesia locale, nei casi di interventi maggiori può essere necessaria l'Anestesia generale ed un giorno di ricovero.

## **IL POST-OPERATORIO**

Il dolore nel post-operatorio è ben controllato dalla terapia farmacologica. Notevole può essere l'edema, soprattutto nei primi giorni.

Alla fine dell'intervento viene posizionata una medicazione compressiva che sarà rimossa dopo 48-72 ore per essere sostituita da una fascia elastica. Si tratta di un indumento elastico simile alle fasce a corpo usate nel post-partum o dopo le addominoplastiche, che il paziente dovrà procurarsi prima dell'intervento su indicazione del chirurgo. Verrà indossato in maniera continuativa per circa 2 settimane, e poi, in maniera un po' più saltuaria (generalmente durante le ore notturne) per un altro mese. Durante la prima medicazione post-operatoria verranno anche rimossi gli eventuali drenaggi. Le medicazioni vanno sempre operate dal chirurgo, o sotto indicazione dello stesso; iniziative personali potrebbero inficiare il risultato definitivo. Le sutture, a dipendere dal caso, verranno rimosse tra la VII e la XV giornata post-operatoria. E' consigliabile un riposo moderato per i primi 2 o 3 giorni. Docce e bagni saranno consentiti generalmente dopo 2 settimane. Il dolore, raramente intenso, è sempre controllabile con i comuni analgesici. Le attività lavorative e sociali saranno limitate solo nei primi 2 o 3 giorni dopo l'intervento. Potrà essere necessario un periodo di riposo più prolungato nel caso l'attività lavorativa dovesse richiedere un notevole impegno fisico. E' prudente, nei primi 2 o 3 giorni, evitare la guida dell'automobile.

Va ricordato che l'esposizione al sole è assolutamente vietata per almeno sei mesi al fine di evitare indesiderate discromie.

## **POSSIBILI COMPLICANZE**

Le complicanze sono rare e, generalmente con un trattamento adeguato, non comportano effetti sfavorevoli sul risultato finale dell'operazione. Se dovesse verificarsi un sanguinamento dopo l'operazione, potrebbe essere necessario prolungare la permanenza dei drenaggi o se questi non sono stati collocati o già rimossi, il sangue può accumularsi sul torace e potrà richiedere l'apertura di una delle incisioni al fine di rimuovere il sangue coagulato, eventualmente ritornando in sala operatoria. Le infezioni si verificano molto raramente e rispondono bene ad un adeguato trattamento antibiotico. Una perdita di sensibilità del capezzolo, se si dovesse verificare, è generalmente

temporanea e regredisce completamente con il tempo. In rare occasioni può essere permanente. E' da tenere bene a mente che dopo questo tipo di intervento i tessuti circostanti possano non riarrangiarsi perfettamente, e quindi far esitare irregolarità o nuove pieghe cutanee, che se non migliorano col progredire del processo cicatriziale, possono richiedere un ritocco chirurgico, generalmente effettuabile in ambulatorio.

Le complicanze che possono verificarsi durante l'intervento sono di due tipi: quelle legate all'anestesia e quelle legate all'intervento. Per quanto attiene alle prime, possono essere anche gravi, ma sono rare nelle persone in buone condizioni generali. Le complicanze legate all'intervento sono anch'esse rare, rappresentate da: ematoma, infezione, sanguinamento prolungato, ed insufficienza cardio-circolatoria (fino allo shock) per perdita eccessiva di sangue. Il rischio di complicazioni aumenta nei pazienti diabetici o con patologie cardiache o polmonari. Tali complicanze, come già detto, sono rare e comunque sono affrontabili senza eccessive difficoltà nella grande maggioranza dei casi.

Tra le altre possibili complicanze vi è la compromissione temporanea della circolazione linfatica nella zona operata con conseguente gonfiore. Tale situazione si risolve spontaneamente o con massaggi (eventuale linfodrenaggio) nel giro di due-tre mesi circa.

Altra possibile complicanza è rappresentata dalla necrosi dei margini della sutura, secondaria o ad eccessiva tensione chirurgica o a condotte post-operatorie scorrette da parte del paziente (pressione eccessiva sulla sutura durante la seduta, esercizi vietati come andare in palestra, etc.).

Infine, si deve comprendere, che, benché le cicatrici da incisioni cutanee siano di solito poco visibili, può residuare, a guarigione avvenuta, la presenza di piccole imperfezioni, asimmetrie, depigmentazioni ed infossamenti del profilo cutaneo nelle zone operate. Talvolta, può quindi essere indicato un intervento di "ritocco" a distanza di alcuni mesi, di solito di piccola entità e condotto in anestesia locale.

## **RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA**

Per quanto sia opportuno che la/il paziente deambuli fin dalla prima giornata postoperatoria per ridurre il gonfiore ed il rischio di fenomeni di trombosi degli arti inferiori, la guarigione è un processo graduale, ed è normale che siano necessarie una- due settimane per sentirsi bene. La paziente potrà riprendere l'attività fisica 5-6 giorni dopo l'intervento, tenendo presente che per circa 10 giorni avrà dolore alla pressione (ad esempio sedendosi) sulle aree operate.

L'attività lavorativa può di solito essere ripresa entro una settimana dall'intervento. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 3 per quanto concerne il jogging, danza, yoga, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, basket, vela, nuoto, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 4 settimane. La guida dell'automobile è consentita dopo 1-2 settimane, l'attività sessuale dopo 2 settimane. Ecchimosi e edema (gonfiore) si risolvono per la maggior parte entro 3 settimane, anche se sono necessari 3-6mesi perché scompaia del tutto ogni gonfiore residuo.

## **POSTOPERATORIO**

La degenza è in genere limitata ad un giorno. La paziente indossa subito delle guaine o un collant robusto da portare per un mese o due. Il giorno successivo il paziente deve riprendere la normale deambulazione per riattivare la circolazione degli arti inferiori e, nei limiti del possibile, si consiglia di riprendere la normale attività. Dato l'edema dei tessuti il risultato definitivo verrà raggiunto dopo uno o due mesi. Possono a volte essere utili massaggi di linfo drenaggio per accelerare il riassorbimento dell'edema. La terapia postoperatoria prevede in genere antibiotici e fluidificanti. Le ecchimosi postoperatorie variamente presenti scompaiono in un paio di settimane anche con l'aiuto di pomate specifiche, non esporsi al sole prima della loro scomparsa.

## **PROCEDIMENTI AGGIUNTIVI**

Le incisioni vengono di norma effettuate sul contorno inferiore dell'areola e sono chiuse con una sutura intradermica. Le cicatrici tendono col tempo a diventare pressoché invisibili. Nel caso dovesse essere stato necessario ricorrere ad una tecnica di round block (una sutura permanente interna, che tende ad avvicinare i tessuti nel caso oltre alla ghiandola ci sia la necessità di rimuovere cute in eccesso), la cicatrice potrebbe mostrare qualche segno di ipertrofia che generalmente regredisce, con cure appropriate, nel giro di 1-2 anni.

L'attività sportiva potrà essere ripresa, in media, dopo 4-5 settimane. La guida dell'automobile, le abituali attività che non comportino notevoli sforzi e l'attività sessuale potranno essere riprese dopo 3-4 giorni.

### **Autorizzo il Dr Rauso**

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di ginecomastia

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia .....

### **Autorizzo il Dr Rauso**

ed i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che nel periodo post operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Tali complicazioni possono essere trattate e a tal fine acconsento a sottopormi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche.



Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, a scopo di documentazione clinica, che il Dr Rauso si impegna ad usare solo in contesto scientifico-didattico con assoluta garanzia di anonimato.

.....

Firma del paziente

.....

Firma del chirurgo

Data e luogo.....