



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

GINECOMASTIA

GENERALITÀ

L'intervento correttivo per la ginecomastia viene eseguito per correggere l'ipertrofia del tessuto mammario nel soggetto di sesso maschile. Questo quadro clinico può essere dovuto ad un eccessivo sviluppo di tessuto ghiandolare (ginecomastia vera), adiposo (pseudo ginecomastia) o di entrambi (ginecomastia mista). 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 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.

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, protettorigastrici, marijuana, ecc.), ormonali (aumento degli estrogeni), sistemiche (cirrosi od epatiti, in particolare) o neoplastiche (soprattutto tumori del testicolo).

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Ecografia ed esami pre-operatori. Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti, che possono includere anche controlli ormonali, i risultati dell'ecografia della regione mammaria e il presente prospetto informativo firmato. L'ecografia pre-operatoria ha lo scopo di ottenere un'indicazione sulla natura della deformità (tessuto ghiandolare od adiposo) e di escludere la presenza di eventuali neoformazioni.

Peso stabile. Il peso corporeo deve essere stabilizzato almeno 6 mesi prima di sottoporsi all'intervento, per evitare variazioni del risultato.

Gravidanza e allattamento. L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide o in allattamento. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Farmaci. Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer,



Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) .

Fumo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e sulla qualità delle cicatrici.

Guaina elastica. Deve essere inoltre procurata una guaina elastica, che verrà indossata dopo la rimozione della medicazione elasto-compressiva e dei drenaggi.

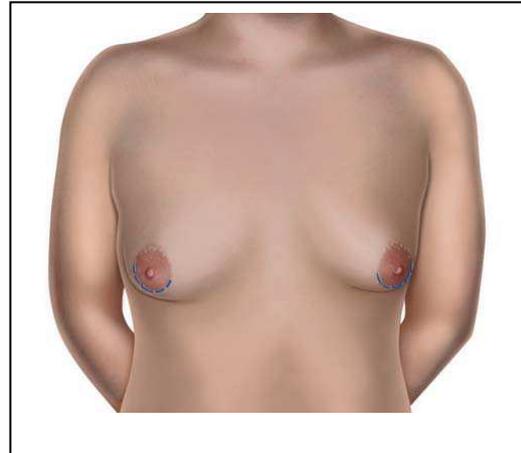
Il giorno precedente l'intervento deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo, depilare le ascelle e la regione toracica. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande. Il giorno dell'intervento è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribile sul davanti.

INTERVENTO CHIRURGICO

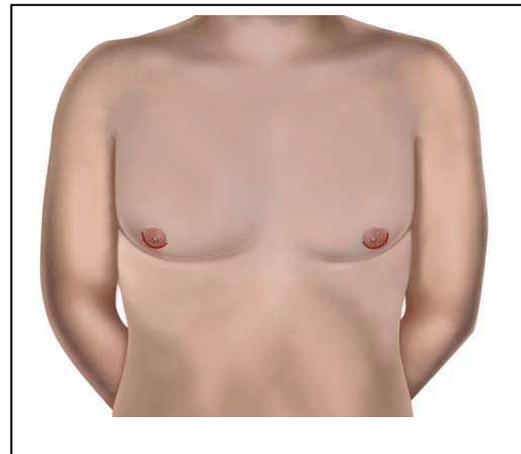
Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 1 a 2 ore, a seconda dell'entità del tessuto da asportare e della eventuale lipoaspirazione.

Tecnica chirurgica

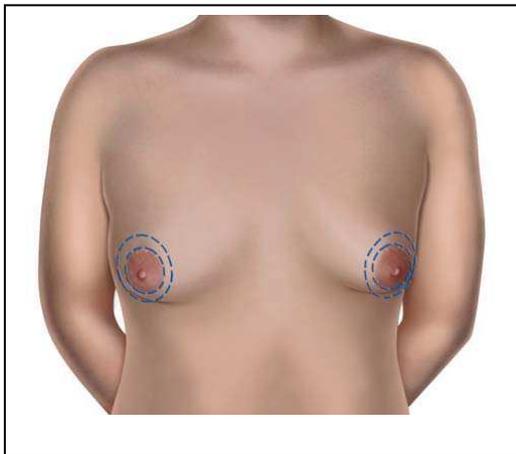
La ginecomastia per la maggior parte dei casi richiede l'esecuzione di un intervento di adenectomia sottocutanea . A seconda delle dimensioni delle mammelle da ridurre l'incisione cutanea può essere limitata all'emicirconferenza inferiore di ciascuna areola (ginecomastie di entità lieve o media)



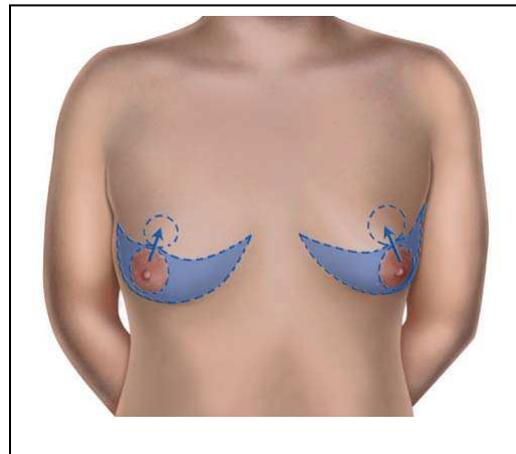
Incisione emiperiareolare inferiore, aspetto pre - (sopra) e post-operatorio (sotto).



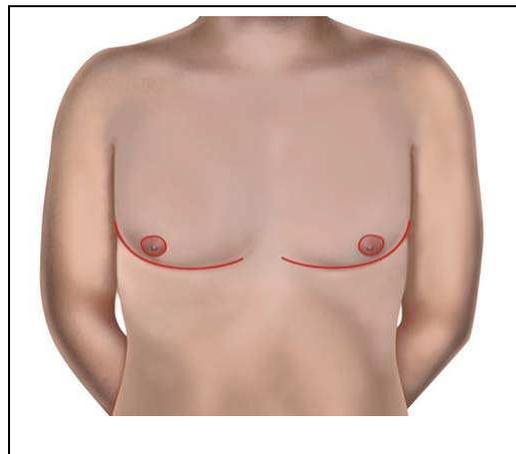
oppure estesa a tutta la circonferenza dell'areola (ginecomastie di grado marcato), al fine di ridurre le dimensioni di areole troppo grandi e/o di asportare anche un anello di cute qualora necessario.



Incisione periareolare, aspetto pre - (sopra) e post-operatorio (sotto).



Incisione periareolare e orizzontale
aspetto pre - (sopra) e post-
operatorio (sotto).



In alcuni casi 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 (adenectomia sottocutanea).

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

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



Viene sempre posizionato, in ciascun lato operato, un drenaggio che fuoriesce dalla pelle del cavo ascellare. La medicazione consiste in una medicazione elastica del torace..

PERIODO POST-OPERATORIO

Dolore. Nel periodo post-operatorio si potrà avvertire in regione pettorale un certo dolore, controllabile con i comuni analgesici, che regredirà nel giro di alcuni giorni; è bene evitare sforzi con i muscoli pettorali e le braccia nei primi giorni. L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informarne tempestivamente il Chirurgo.

Degenza. La dimissione avviene generalmente 3-5 giorni dopo l'intervento

Guaina. Dopo l'intervento bisogna indossare continuativamente una guaina elasto-compressiva per 40 giorni, che viene sostituita alla medicazione elastocompressiva al momento della dimissione.

Punti di sutura. I punti di sutura vengono rimossi 10-15 giorni dopo l'intervento.

Precauzioni comportamentali. È opportuno riposare su due cuscini in modo da mantenere elevato il capo e le spalle. Per le prime 2 settimane dovrà evitare di compiere ampi movimenti con le braccia e di sollevare pesi. Per i primi giorni, è bene indossare camicie e maglie aperte anteriormente.

Riduzione della sensibilità. A seguito d'intervento correttivo per ginecomastia, è normale che la *sensibilità del capezzolo* ed eventualmente della cute della mammelle risulti temporaneamente diminuita o comunque alterata. Con il passare delle settimane la sensibilità può essere recuperata. Tali alterazioni della sensibilità, imprevedibili, possono verificarsi in modo diverso sulle due mammelle.

Edemi ed Ecchimosi. Gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno due settimane e possono estendersi spesso alla regione toracica ed addominale. In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Guida. Per le prime due settimane bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli.

Doccia. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata dopo qualche giorno.

Lavoro. L'attività lavorativa sedentaria potrà essere ripresa dopo alcuni giorni.

Sport. L'attività sportiva deve essere evitata per un mese

Sole e fonti di calore. Evitare l'esposizione ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna) e l'esposizione al sole o a lampade abbronzanti per 30 giorni dopo l'intervento.

Fumo. E' consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana dopo l'intervento



chirurgico: il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

COMPLICANZE

Ematoma. Può insorgere nelle prime 12-24 ore dall'intervento ed è limitato dalla presenza dei drenaggi. L'ematoma si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi.

Sieroma. E' una raccolta di liquido sieroso tra parete toracica e pelle; può verificarsi in pazienti sovrappeso e si risolve con la fuoriuscita del liquido attraverso un tratto della ferita chirurgica. A volte può richiedere l'aspirazione con siringa.

Infezione. L'infezione 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 e/o alterazioni della forma della regione mammaria..

Deiscenza di ferita. La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare all'incrocio delle ferite, sede di maggiore tensione ed è più frequente nei pazienti obesi, diabetici o fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Cicatrici ipertrofiche (arrossate e rilevate). Possono svilupparsi in pazienti con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.

Irregolarità di spessore e aderenze. Sia a seguito della liposuzione che dell'adenectomia sottocutanea possono presentarsi *irregolarità di spessore* dei tessuti sottocutanei con ondulamenti, avvallamenti ed asimmetrie, generalmente modeste, fra i due lati. Talvolta , 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, ritocchi generalmente in anestesia locale.

Necrosi dell'areola. Molto raramente, può presentarsi la *necrosi di parte o di tutta l'areola o di parte della cute della regione mammaria*. Tale evenienza richiede un iniziale trattamento conservativo con medicazioni, seguito, se opportuno, da un intervento per la ricostruzione dell'areola e del capezzolo.

Eccesso cutaneo. In caso di ridotta retrazione cutanea soprattutto ma non solo dopo lipoaspirazione, può raramente essere presente un *eccesso cutaneo* che potrà essere corretto a distanza di tempo, a stabilizzazione del quadro clinico.



CICATRICI

Lunghezza: L'intervento produce delle cicatrici cutanee permanenti, che, in casi d'importante eccesso cutaneo si estendono verticalmente dal margine inferiore dell'areola al solco e trasversalmente lungo il solco sottomammario.

Cicatrici ipertrofiche e cheloidee La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Alcuni Pazienti possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche o cheloidi)

Diastasi di cicatrice. Le cicatrici cutanee residue all'intervento, generalmente poco visibili, possono allargarsi col passare delle settimane sia per una predisposizione individuale sia per la tensione che si manifesta sulle cicatrici stesse, in relazione al tipo ed all'obiettivo dell'intervento (cicatrici diastate).

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 di riduzione).

RISULTATI

Il risultato definitivo risulta ben apprezzabile già un mese dopo l'intervento e può essere considerato definitivo dopo sei mesi circa. Solo dopo tale periodo può rendersi opportuno procedere ad interventi correttivi di asimmetrie della forma o del volume delle mammelle, o dell'orientamento dei capezzoli. Il risultato dell'intervento è permanente: il tessuto asportato non si riforma più, a meno che non intervengano variazioni ormonali od importanti incrementi ponderali che agiscono sul tessuto adipo-ghiandolare residuo. Generalmente i risultati sono molto soddisfacenti con miglioramento globale della morfologia della regione mammaria. Si ricorda comunque che non sempre è ottenibile una perfetta simmetria tra le mammelle.

METODI ALTERNATIVI

Non esistono alternative all'intervento di adenomammectomia per la correzione della ginecomastia.

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**

Data e luogo _____

Firma _____



DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato/a
visitato/a in data _____.

Sono stata informato/a dal dottor _____ sul tipo
di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto
informativo, consegnatomi in data _____.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in
proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposto/a ad intervento di
CORREZIONE CHIRURGICA DI GINECOMASTIA.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi,
alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho
potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla
mia specifica situazione.

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicanze.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto/a che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo _____

Firma _____

Il medico _____

