

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Correzione di ginecomastia

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad 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. È 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. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate 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.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

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). 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 unilateralmente. Può essere presente dolore

spontaneo o alla palpazione. A volte le areole possono essere di diametro eccessivo e vengono corrette nel corso dell'intervento.

PREPARAZIONE ALL'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, protettori gastrici, marijuana, ecc.), ormonali (aumento degli estrogeni), sistemiche (cirrosi od epatiti, in particolare) o neoplastiche (soprattutto tumori del testicolo). Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i

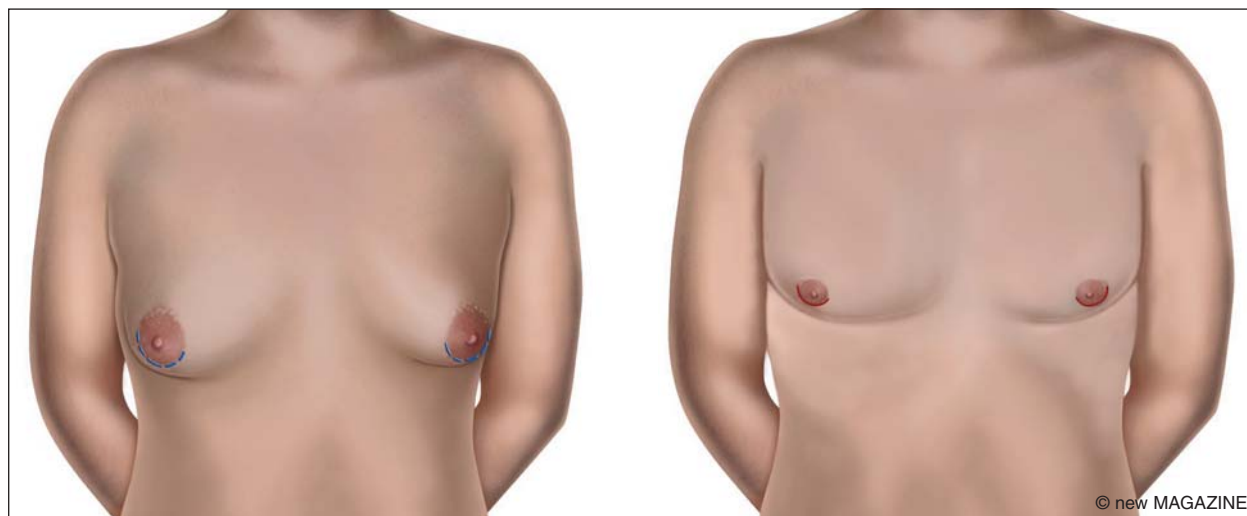


Figura 39. Correzione di ginecomastia mediante accesso emiareolare.

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.

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. Almeno 2 settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo aspirina) ed è consigliato non fumare nelle 2 settimane precedenti l'intervento.

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, se l'intervento è stato programmato in anestesia generale o di almeno 4 ore se è stato programmato in anestesia locale con o senza sedazione.

Il giorno dell'intervento è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti.

ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, in anestesia locale e sedazione o in anestesia generale, a seconda delle dimensioni delle mammelle da correggere e delle preferenze del Paziente. A questo proposito avrà luogo anche un colloquio con il Medico Anestesista.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere effettuato in regime di day surgery senza degenza notturna o in casa di cura con degenza di una notte. La durata può variare da una a due ore, a seconda dei casi.

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'emicirconfenza inferiore di ciascuna areola (ginecomastie

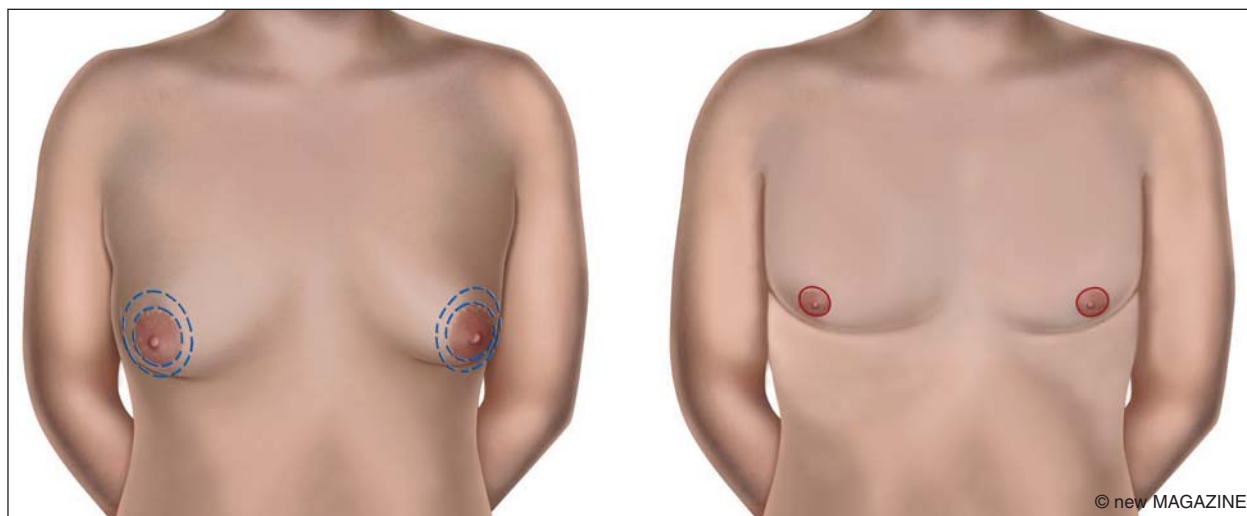


Figura 40. Correzione di ginecomastia mediante accesso periareolare.

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

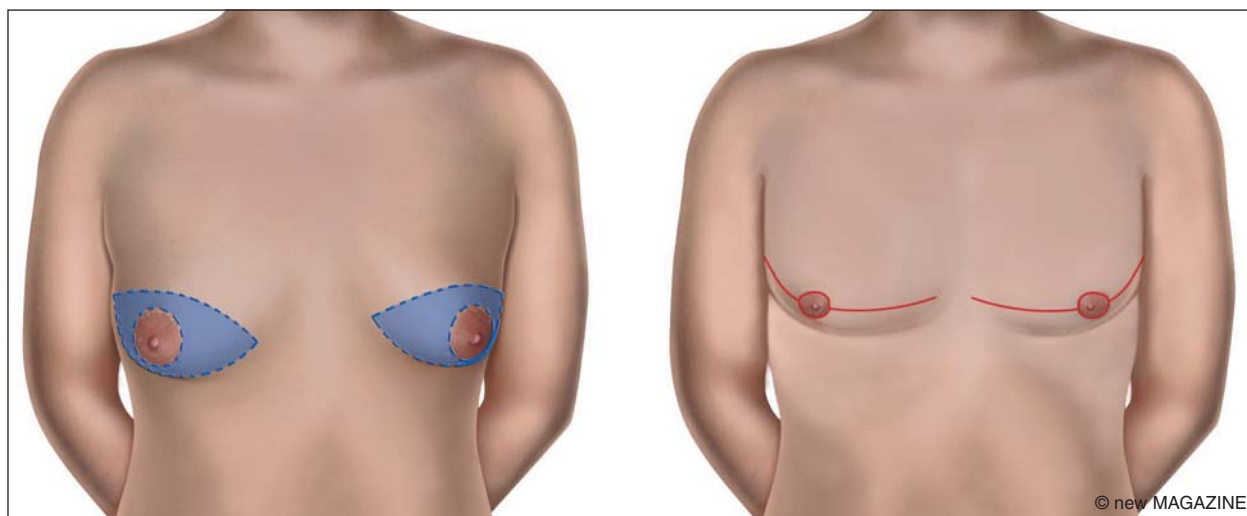


Figura 41. Correzione di ginecomastia con contemporanea asportazione di cute.

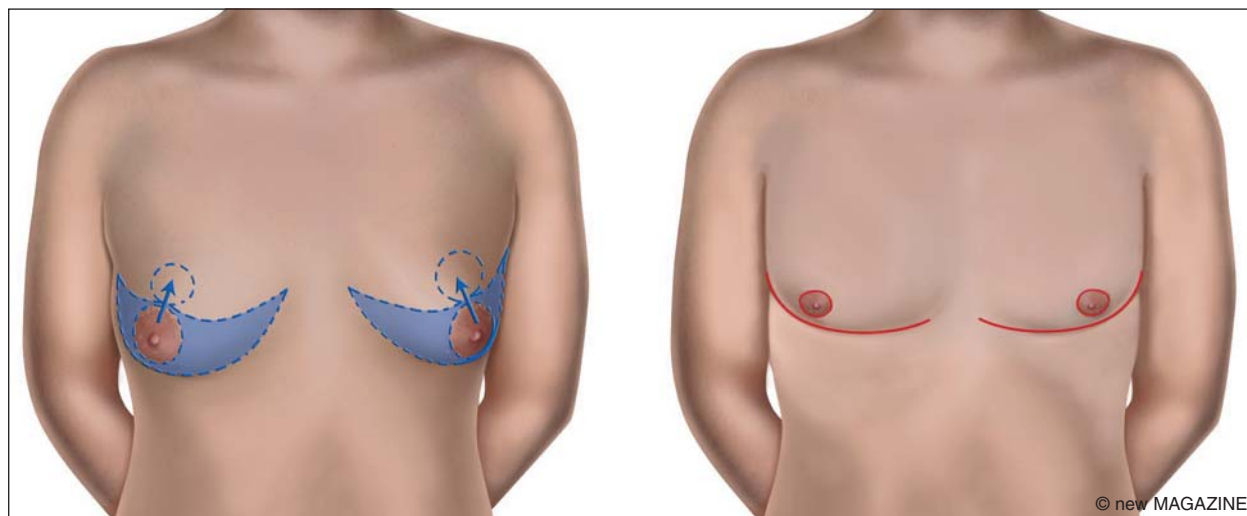


Figura 42. Correzione di ginecomastia e riposizionamento del complesso areola capezzolo.

La medicazione può consistere in una medicazione elastica del torace o nell'applicazione di una canottiera contenitiva.

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.

DECORSO POST-OPERATORIO

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.

I drenaggi, se presenti, vengono rimossi generalmente dopo 12-48 ore; le medicazioni possono essere lasciate in sede per alcuni giorni.

È opportuno riposare su due cuscini in modo da mantenere elevato il capo e le spalle.

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

Per i primi 4-5 giorni post-operatori è bene proseguire l'assunzione di antibiotici, nel caso siano stati prescritti.

Dovrà essere eseguita, quando il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della trom-

boembolia da protrarre per qualche settimana. Sono generalmente presenti edemi (gonfiore) ed ecchimosi (lividi) delle regioni trattate, che regrediscono dopo circa 7-10 giorni.

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. In alcuni casi, la sensibilità del capezzolo e dell'areola può essere perduta per sempre.

Per la prima settimana non dovrà guidare l'automobile. I punti di sutura verranno asportati 7-10 giorni dopo l'intervento. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo dopo tale periodo.

Per le prime 2 settimane dovrà evitare di compiere ampi movimenti con le braccia e di sollevare pesi. Dovrà, inoltre, astenersi dall'attività sessuale, che potrà essere ripresa con cautela dopo tale periodo.

PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

Per i primi giorni, è bene indossare camicie e maglie aperte anteriormente.

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

Per un mese dovrà evitare l'attività sportiva, l'esposizione ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna) e l'esposizione al sole o a lampade abbronzanti. Per

circa 20-30 giorni dovrà, se prescritto, indossare notte e giorno una canottiera a scopo contenitivo.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni generali, comporta la non prevedibile possibilità di complicazioni generali.

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.

L'intervento per 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, non legate cioè solo a questo intervento ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma, la deiscenza di parte delle suture e la tromboembolia.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- 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.
- La formazione di *ematomi* (raccolte di sangue in profondità) o *sieromi* (raccolte di siero) si può verificare nei primi giorni dopo l'intervento. L'ematoma si manifesta con l'insorgenza di repentini aumenti di volume o di forti dolori localizzati ad una mammella; il sieroma si manifesta più raramente e ha una sintomatologia meno acuta e più tardiva. A volte possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica.
- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) avviene raramente e in particolare all'incrocio delle suture, in zone di aumentata tensione. Spesso gua-

risce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

- Le *flebiti* e le *tromboembolie* sono molto rare dopo interventi per ginecomastia; in casi particolari, viene predisposta una profilassi farmacologica (assunzione di farmaci per ridurre il rischio).

Fra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE degli interventi di ginecomastia sono da segnalare le irregolarità ed asimmetrie di spessore, le aderenze, le necrosi cutanee e del complesso areola-capezzolo, l'eccesso cutaneo residuo.

- 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. 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.
- 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.
- 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 ED ALTRE SEQUELE

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 ridurre il diametro. Solo in casi d'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 e quelle emiareolari inferiori risultano spesso assai poco visibili. Peraltro, alcuni 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 cheloidi) o cicatrici “allargate” di colore normale (cicatrici diastasate 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 di riduzione).

Come già detto, all’intervento possono esitare delle asimmetrie della forma o del volume delle mammelle, o dell’orientamento dei capezzoli.

La sensibilità della pelle ed in particolare delle areole e dei capezzoli potrà rimanere alterata (diminuzione della sensibilità, formicolii) per un periodo di mesi o anche di alcuni anni; di rado in modo permanente. Tali alterazioni della sensibilità, imprevedibili, possono verificarsi in modo diverso sulle due mammelle.

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 eventuali difetti residui.

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 mediche all’intervento di liposuzione o di adenomammectomia per la correzione della ginecomastia idiopatica.

La **SICPRE** ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (**GTVER**), autori del libro “Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica” (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.