

GINECOMASTIA

La ginecomastia è una condizione di ipertrofia delle mammelle in pazienti di sesso maschile. L'ipertrofia può riguardare il tessuto ghiandolare, quello adiposo oppure entrambi. Questa condizione spesso si presenta in soggetti in sovrappeso più o meno marcato e può essere legata a condizioni patologiche.

L'intervento consiste nella rimozione del tessuto ghiandolare e/o adiposo presente in eccesso nella regione mammaria. Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarvi a comprendere le caratteristiche ed i risultati dell'intervento. Siete pregati di leggerlo attentamente e discuterlo col vostro chirurgo chiedendo informazioni in merito a qualsiasi punto poco chiaro.

INFORMAZIONI GENERALI

Questo tipo di intervento è generalmente eseguito in sala operatoria in regime di day hospital o di ricovero: si esegue in anestesia generale, o in anestesia locale con una sedazione. In caso di ricovero la degenza è generalmente di 1-2 giorni.

Le attività sociali ed il lavoro dovranno essere ridotte per circa 2 settimane. Le attività sportive potranno essere riprese dopo 3 settimane per quanto concerne lo sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, mentre per gli sport più intensi (nuoto, jogging, joga, danza, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 6 settimane.

L'INTERVENTO

Il trattamento chirurgico può consistere in una liposuzione semplice, associata o meno ad una riduzione chirurgica della ghiandola ipertrofica, oppure una riduzione chirurgica senza liposuzione. La migliore soluzione solitamente prevede una associazione delle due metodiche.

Le cicatrici residue sono minime in caso di liposuzione semplice (5 mm per lato) e più estese in caso di riduzione chirurgica (emiperiareolari o periareolari)

Un'abbondante medicazione compressiva è applicata alla fine dell'intervento.

La medicazione viene mantenuta per almeno 10 giorni.

GINECOMASTIA

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Prima dell'intervento sarà eseguita un'accurata visita medica. Saranno richieste analisi di laboratorio, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace per ridurre al massimo la possibilità di insorgenza di complicanze legate a patologie preesistenti non evidenti clinicamente.

Verrà richiesta anche l'ecografia della regione mammaria.

E' preferibile sospendere almeno 3 giorni prima il fumo di sigarette. Si suggerisce anche la sospensione di farmaci capaci di alterare la coagulabilità del sangue quali aspirina o farmaci antiinfiammatori, comunque qualunque terapia si pratici va discussa con il chirurgo.

Infine se esistesse un sovrappeso questo andrebbe eliminato o comunque tenuto sotto controllo anche dopo l'intervento.

FASE POST-OPERATORIA

Dopo l'intervento sarà necessario eseguire una terapia medica per alcuni giorni con antibiotici ed antidolorifici.

La medicazione verrà rimossa dal chirurgo e non deve essere disturbata dal paziente prima che ciò avvenga.

E' consigliabile riposare quanto più possibile nella prima settimana per incrementare gradualmente l'attività nella seconda e terza settimana postoperatoria.

E' consigliabile non sollevare pesi sopra la testa per 2 settimane ed evitare qualsiasi sforzo fisico per 3 settimane.

La doccia sarà consentita generalmente dopo una settimana.

RISCHI E COMPLICANZE

Si tratta in genere di un intervento che fornisce risultati soddisfacenti e stabili nel tempo. Come tutti gli interventi chirurgici è però esposto (sia pure in una bassa percentuale di casi) a rischi e complicanze. La pratica della medicina clinica e chirurgica non è una scienza esatta. Benché siano previsti buoni risultati, questi non possono essere garantiti né in maniera diretta né indiretta.

GINECOMASTIA

GENERICI

- Rischi generici legati all'anestesia
- Sanguinamento o ematoma post-operatorio (in rari casi con la necessità di sottoporsi a reintervento chirurgico)
- Possibile raccolta sierosa
- Infezioni, rare e limitate il più delle volte alle ferite chirurgiche
- Cicatrici evidenti o ipertrofiche sino alla rara formazione di cheloidi (in relazione a particolari tipi costituzionali ed alle caratteristiche cutanee)

SPECIFICI

- Possibili asimmetrie di forma, dimensioni o posizione dell'areola
- Irregolarità cutanee (avvallamenti e solchi) che solitamente si attenuano o scompaiono nell'arco di 6-8 mesi
- Perdita di sensibilità del capezzolo in genere temporanea e reversibile spontaneamente. In rare occasioni essa può essere permanente.
- La necrosi parziale o totale di un capezzolo è estremamente rara, ma è riportato qualche caso. Qualora dovesse accadere, può essere eseguito in un tempo successivo un intervento ricostruttivo con risultati soddisfacenti.