



RICEVO IL PRESENTE CONSENSO DOPO AVERLO DISCUSO E COMPRESO CON IL DOTT. LEONARDO M. IOPPOLO IN DATA ____/____/____ CONTESTUALMENTE ALLA PRIMA VISITA EFFETTUATA, HO AVUTO IL TEMPO DI LEGGERLA E CHIEDERE TUTTI I CHIARIMENTI AL DOTT. LEONARDO M. IOPPOLO

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi con all'intervento di ginecomastia

La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

FINALITA'

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 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.

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 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.

Firma paziente: _____



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

ANESTESIA

Nella maggioranza dei casi l'anestesia effettuata è locale con una sedazione. Solo nei casi più complessi si opta per un'anestesia generale, ma si tratta di casi rari.

MODALITA' DELL' INTERVENTO

L'intervento può essere effettuato in regime di ambulatoriale o 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'emicirconferenza 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 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. 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.

INCISIONI CUTANEE



**Emi-periareolare
inferiore**

2/7

Firma paziente: _____



Dott. Leonardo Michele Ioppolo
Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
Modulo informativo e consenso informato; intervento:
GINECOMASTIA



Periareolare



Periareolare con
Cicatrice al solco

DOPO L'INTERVENTO

Nel periodo post-operatorio si potrà avvertire in regione pettorale un certo dolore, controllabile con comuni analgesici, che regredirà nel giro di alcuni giorni/settimane; 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 tromboembolia da protrarre per qualche settimana. Sono generalmente ecchimosi (lividi) delle regioni trattate, che regrediscono dopo circa 7-10 giorni.

Il gonfiore a livello della mammella inizialmente molto evidente tenderà a regredire nelle settimane successive all'intervento fino a scomparire in maniera completa nei successivi 6/12 mesi.

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.

Firma paziente: _____



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 ma non potrà mai essere pari a zero.

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 guarisce 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.



Dott. Leonardo Michele Ioppolo
Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
Modulo informativo e consenso informato; intervento:
GINECOMASTIA

- 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.

In caso di semplice liposuzione le cicatrici esterne sono di dimensioni limitate ad alcuni millimetri. In caso sia necessaria un'adenomectomia 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 diastate 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 essere evitate 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.

RIDUZIONE ESCUSIVA DELLA COMPONENTE CAPEZZOLO

In alcuni pazienti è la sola componente del capezzolo e dei dotti galattofori ad esso collegati. In questi casi la correzione è soltanto estetica e si limita a asportare completamente o parzialmente la porzione ipertrofica.

Le cicatrici in questo caso sono localizzate alla base del vecchio capezzolo e hanno una forma a X o a semiluna in rapporto alla deformità da correggere.

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

LE COMPLICANZE IMMEDIATE, insorte quindi durante i primi giorni da intervento (ES. EMORRAGIA POST INTERVENTO) VENGONO TRATTATI A TOTALE CARICO DELLA IO MEDICAL STP RL E DEL DOTT. LEONARDO M. IOPPOLO

TUTTE LE REVISIONI CHIRURGICHE NON LEGATE A COMPLICANZE IMMEDIATE SONO A TOTALE CARICO DEL PAZIENTE – LA PARCELLA DELL'INTERVENTO SI RIFERISCE SOLTANTO I COSTI LEGATI AL PRIMO INTERVENTO E AI CONTROLLI PER I 6 MESI SUCCESSIVI A INTERVENTO.

Firma paziente: _____



CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO GINECOMASTIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO A

IL

RESIDENTNE A :

VIA

DICHIARO di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.
L'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo (DOTT. IOPPOLO) e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

In particolare so che:

Il/La sottoscritto/a è stato/a inoltre informato/a in modo chiaro e comprensibile circa tutti i rischi generici e specifici, anche se marginali, riguardanti sia la preparazione che l'esecuzione dell'intervento chirurgico, in quanto la legge prescrive che il paziente sia edotto preventivamente che ogni intervento chirurgico può comportare morte, embolia, lesioni nervose, infezioni locali e generalizzate, emorragie, necrosi tissutali.

All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici, per le quali potranno essere necessari ulteriori ritocchi chirurgici.

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito alle zone trattate moderato dolore, che si attenuerà in un periodo variabile di pochi giorni fino a scomparire completamente a qualche settimana dall'intervento.

La sensibilità della pelle ed in particolare dei quadranti centrali potrà rimanere alterata per un periodo variabile, raramente in forma duratura.

È normale che si manifestino sulle regioni trattate delle ecchimosi destinate a scomparire.

In rari casi si possono verificare delle raccolte ematiche o sierose, necrosi cutanee e processi infettivi.

Sono consapevole che dopo l'intervento potrebbe non risultare una perfetta simmetria delle mammelle e che per ottenerla potrebbero rendersi necessari ulteriori interventi chirurgici.

L'intervento di GINECOMASTIA, come ogni intervento chirurgico, può essere soggetto a complicanze: in qualche caso si possono verificare raccolte ematiche, sierose, infezioni o necrosi tissutali che possono comportare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed alterare altresì il risultato estetico.



Dott. Leonardo Michele Ioppolo
Specialista in Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica
Modulo informativo e consenso informato; intervento:
GINECOMASTIA

AUTORIZZO

Il dr. Leonardo Ioppolo ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di

GINECOMASTIA DESTRA Sinistra Bilaterale

L'intervento richiederà un'anestesia Generale.

L'incisione decisa con il medico sarà:

- EMI-PERIAREOLARE
- PERIAREOLARE
- PERIAREOLARE E VERTICALE
- PERIAREOLARE E AL SOLCO
- PERIAREOLARE, VERTICALE E AL SOLCO (T INVERTITA)
- INCISIONE STAR/ CAPEZZOLO INFERIORE

Considerazioni specifiche del caso:

AUTORIZZO

Il dr. Leonardo M. Ioppolo e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte 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 e 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 chirurgo si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato.

Sono consapevole che in caso di complicazioni o effetti collaterali o risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Dott. Leonardo Ioppolo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Dott. Leonardo Ioppolo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri medici.

DATA DEL CONSENSO: _____ / _____ / _____

FIRMA DEL CHIRURGO CHE ACQUISISCE IL CONSENSO

Dr. Leonardo M. Ioppolo
Omceo RC9707

Firma paziente: _____

