

**MODULO INFORMATIVA PER IL PAZIENTE**

Nome e Cognome _____ data di nascita _____	
Quali sono le sue condizioni di salute?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Trattamento proposto:	CORREZIONE CAPEZZOLO INTROFLESSO <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> Lato <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> bilaterale
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>L'intervento chirurgico è indicato in caso di capezzolo introflesso, ossia represso all'interno della mammella, con dotti galattofori più corti del normale. La proiezione del capezzolo ottenibile è variabile, sia in funzione della gravità dell'introflessione sia in funzione di un certo grado di retrazione del capezzolo nel tempo, e non quantificabile a priori.</p> <p>La procedura consiste in incisione di parte del capezzolo, scollamento ed estroflessione dello stesso, con sezione parziale (o totale se necessaria) dei dotti galattofori. Si esegue ambulatorialmente in anestesia locale ed ha una durata di circa 30 minuti.</p> <p>Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura:</p> <ul style="list-style-type: none">- In alcuni casi possono essere allestiti dei lembi locali (dermofibrosi o dermoghiandolari). <p>E' possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse variabili non prevedibili.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>L'obiettivo è di ottenere le migliori estroflessione e simmetria col controlaterale possibili, seppur contemplando un certo grado di asimmetria residua.</p> <p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. C'è edema, ossia gonfiore di grado più meno intenso, per i primi 7-14 giorni, che poi inizia a</p>

	<p>ridursi anche se permane per alcune settimane o mesi. La zona operata va mantenuta a riposo e bisogna evitare medicazioni o reggiseni compressivi per i primi 14 giorni. Le medicazioni non vanno rimosse o bagnate per 14 giorni. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza. Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo 7-14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce, bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14 giorni o a guarigione. È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività sportive o attività lavorative pesanti per almeno 14 giorni. E' indicata astensione dal fumo fino a guarigione. A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8-12 mesi.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Nessuna, ossia permanenza del quadro clinico attuale.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche.</p> <p>Le complicanze generiche sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le complicanze specifiche sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEISCENZA DELLA FERITA: raramente, nel postoperatorio la ferita può aprirsi parzialmente o totalmente e richiedere revisione chirurgica o guarigione per seconda intenzione mediante medicazioni. - SANGUINAMENTO: raramente, se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi e rimozione dei coaguli. E' importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti. - INFEZIONE: raramente, in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus; è curabile solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, revisione chirurgica. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi. - CICATRICE PATOLOGICA: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloidee o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidee producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle

	<p>caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito. Sono a maggior rischio: pazienti con pigmentazione scura della pelle, particolari regioni anatomiche (regione deltoidea, tronco, regione sternale, orecchio), storia familiare di cicatrici patologiche, gravidanza e giovane età.</p> <ul style="list-style-type: none">- ALTERAZIONE DELLA SENSIBILITA': l'incisione cutanea interrompe necessariamente le terminazioni nervose superficiali, con possibili conseguenti alterazioni della sensibilità: parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente).- NECROSI DEL CAPEZZOLO: raramente, sofferenza del capezzolo, a causa di un deficit di vascolarizzazione, con conseguente morte parziale o totale dello stesso. In tal caso può rendersi necessaria l'asportazione del tessuto necrotico e un'eventuale nuova ricostruzione a distanza. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.- PERDITA DI PROIEZIONE/RECIDIVA DELL'INTROFLESSIONE: retrazione del capezzolo, in funzione del grado di introflessione iniziale e della cicatrizzazione nel tempo, con conseguente appiattimento del capezzolo fino alla possibile recidiva dell'introflessione.- ASIMMETRIE e/o DEFORMITA' DELLA REGIONE OPERATA: possono riguardare la forma, la posizione e le dimensioni del capezzolo rispetto al controlaterale. Sono frequenti.- IMPOSSIBILITA' DI ALLATTAMENTO: da sezione parziale o totale dei dotti galattofori, implicita nella procedura.- REINTERVENTI (circa 1-5%): necessità di nuovo intervento chirurgico reso necessario dalla persistenza della patologia o per prosecuzione dell'iter ricostruttivo. <p>Eventuali note integrative</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Nessuna.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento chirurgico viene eseguito dai medici di Chirurgia Plastica o specialità equipollente. In casi selezionati di interventi combinati in cui siano richieste competenze di altre specialità ci si può avvalere di altri medici specialisti.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
