

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lifting facciale e cervicale

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 suture 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

Il lifting cervico-facciale (tecnicamente denominato "ritidectomia") è eseguito per correggere gli effetti del rilassamento e dell'atrofia della cute e dei tessuti sottostanti (grasso, fasce e muscoli) del volto e del collo dovuti all'invecchiamento, alla forza di gravità, ai danni solari e alle abitudini di vita.

Il miglioramento dell'estetica facciale, e quindi la correzione dei difetti sopra citati, è ottenuto mediante il sollevamento e il riposizionamento dei tessuti della faccia e del collo consentendo l'eliminazione o almeno l'attenuazione delle rughe e dei solchi più evidenti. L'obiettivo dell'intervento è quindi quello di rendere più "fresco" e giovanile l'aspetto del volto.

Il lifting cervico-facciale può essere eseguito da solo o contemporaneamente ad altri interventi chirurgici facciali, quali il lifting della fronte e/o temporale (delle tempie), la blefaroplastica (chirurgia estetica delle palpebre), la rinoplastica (chirurgia estetica del naso), l'abrasione o peeling cutanei eseguiti con diverse metodiche.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere eseguite le indagini specifiche.

Inoltre, è preferibile, anche se non in tutti i casi ob-

bligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti e il presente prospetto informativo firmato.

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.

Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia.

Almeno due settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.).

La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento.

Per quanto riguarda l'eventuale assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la possibile sospensione andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo che incide in modo negativo sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.

Il giorno precedente l'intervento deve essere effettuato un accurato lavaggio dei capelli, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e i cosmetici dal viso.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno otto ore da cibi solidi e bevande.

È bene indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzare scarpe comode senza tacco.

È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

Il lifting cervico-facciale può essere eseguito in anestesia generale oppure in anestesia locale con sedazione. Quest'ultima consiste nell'infusione endove-

nosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento. È previsto un colloquio con un Medico Anestesista per le opportune informazioni.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

Il lifting cervico-facciale può essere eseguito in regime di ricovero ordinario o di ricovero diurno.

L'intervento può durare dalle 2 alle 4 ore o anche più a lungo, secondo le parti da trattare. L'eventuale associazione di un secondo intervento può allungare ulteriormente i tempi operatori.

L'obiettivo dell'intervento può essere perseguito utilizzando diverse metodiche chirurgiche.

Nella METODICA TRADIZIONALE le incisioni cutanee scendono dal cuoio capelluto della regione delle tempie a contornare il margine anteriore del padiglione auricolare, circondano il lobulo dell'orecchio e proseguono verso l'alto nel solco retroauricolare; da qui scendono nuovamente in basso e si esauriscono nei capelli della regione della nuca. Se si progetta di correggere anche le pieghe presenti sulla faccia anteriore del collo l'intervento può comportare un'incisione trasversale sottomentoniera della lunghezza di circa 4 centimetri.

La pelle è liberata e sollevata dai tessuti sottostanti che, se ritenuto opportuno, sono trattati secondo le seguenti modalità:

- *Riposizionamento dello SMAS* (Superficial Muscular Aponeurotic System, struttura muscolo-fasciale situata sotto la pelle delle guance e del collo), che consiste nella trazione del complesso muscolo-fasciale e suo ancoraggio verso l'alto e all'indietro.
- *Sutura dei margini del platisma* (sottile muscolo presente sotto la cute del collo il cui rilassamento determina pieghe antiestetiche), ossia saldatura mediante punti di sutura lungo la linea mediana della faccia anteriore del collo per eliminare l'aspetto di "collo di tacchino".
- *Riposizionamento del grasso facciale*, con trazione verso l'alto e ancoraggio di sospensione del grasso situato nella parte centrale delle guance.

La cute in eccesso viene asportata e la sutura eseguita senza tensione.

Alcune METODICHE NON TRADIZIONALI consentono di limitare l'estensione delle incisioni cutanee ma non possono essere utilizzate in tutti i casi di ringiovanimento cervico-facciale.

Alla fine dell'intervento è applicato un morbido e

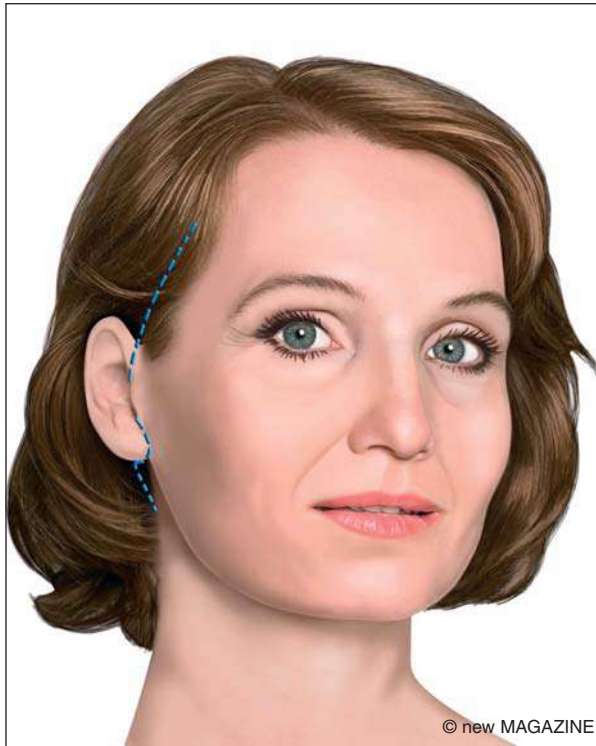


Figura 6. Lifting cervico-facciale: in evidenza le incisioni.

abbondante bendaggio, in modo da mantenere una moderata compressione su tutta l'area operata, per ridurre il gonfiore (edema) e per proteggere le ferite. Dalla pelle dietro le orecchie possono essere fatti fuoriuscire due piccoli drenaggi (tubicini di materiale plastico) per ridurre il rischio di ematomi.

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 è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dopo questo tipo di intervento, il *dolore* non è forte e di norma è controllabile con i comuni analgesici. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo di intervento, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane.

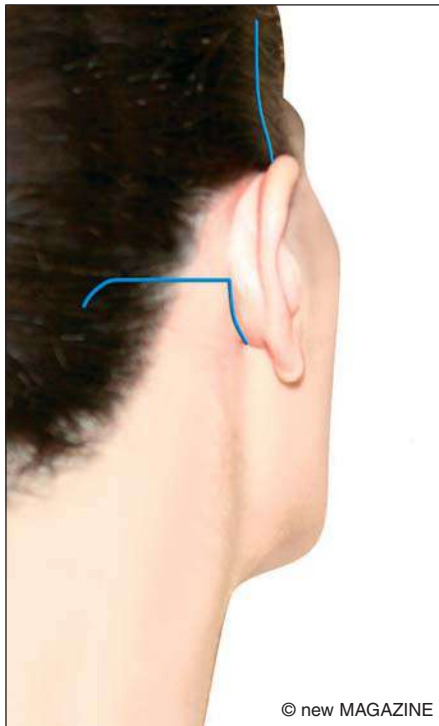


Figura 7. Lifting cervico-facciale: le incisioni.

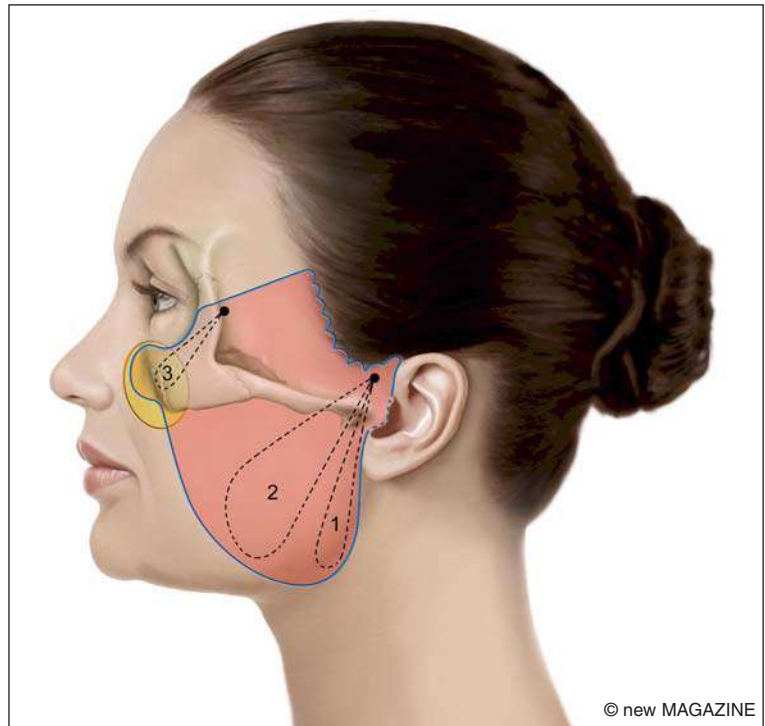


Figura 8. Lifting cervico-facciale con incisione secondo Tonnard.

L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore in qualche parte del volto potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informare tempestivamente il Chirurgo.

Nei primi 2-4 giorni dopo l'intervento è consigliabile soggiornare in ambienti freschi e mantenere il capo sollevato da due o tre cuscini durante il riposo a letto per limitare il gonfiore. L'uso di impacchi freddi sul volto potrà contribuire a dare una sensazione di refrigerio e a ridurre il dolore ed il gonfiore.

I drenaggi, qualora presenti, sono rimossi dopo 12-48 ore.

La rimozione della medicazione e dei primi punti di sutura avviene di norma tra il quinto e il settimo giorno post-operatorio. Nel corso dei primi 10 giorni dopo l'intervento si raccomanda di limitare al minimo la rotazione e l'estensione del capo.

Sette-dieci giorni dopo l'intervento sono solitamente rimosse le eventuali suture residue.

Soprattutto durante i primi 7-10 giorni post-operatori è presente un certo *gonfiore* (edema) che altera i tratti del volto, a volte in modo evidente. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per il Paziente. Essa ha di solito una breve durata e già una settimana dopo l'intervento sarà in gran parte regredita. Il gonfiore residuo regredisce più lentamente e scomparire completamente solo dopo alcune settimane o mesi. In alcune aree particolari come gli zigomi spesso il gonfiore si riassorbe in un periodo più lungo rispetto alle altre zone del viso.

In alcune aree del volto potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Le *ecchimosi* (lividi) possono essere estese a tutto il volto e al collo ed essere mascherate con il trucco. Durano generalmente 10-15 giorni. Occasionalmente persistono più a lungo.

Ogni trattamento finalizzato ad accelerare la risoluzione del gonfiore e/o delle ecchimosi (linfodrenaggio, laserterapia, ecc.) deve essere concordato con il Chirurgo.

In assenza di complicazioni il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di 2 o 3 settimane. Una certa *riduzione della sensibilità cutanea* è di solito presente non soltanto nelle zone trattate ma estesa anche al padiglione auricolare. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. Per tale motivo l'applica-

zione diretta di calore sul viso e sul collo (ad esempio, asciugacapelli elettrico) deve essere limitata per evitare ustioni cutanee. Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (gocce d'acqua che scivolano sulla pelle, piccole scosse elettriche, ecc.).

PRECAUZIONI

I capelli possono essere lavati anche prima della rimozione dei punti di sutura, utilizzando detergenti disinfettanti. Il volto può essere lavato delicatamente con una spugna, evitando di traumatizzare le linee di sutura chirurgiche.

Per circa due settimane è sconsigliato l'uso di indumenti a collo stretto.

Il fumo va assolutamente evitato per almeno tre settimane e ripreso dopo aver consultato il Chirurgo.

È bene evitare di abbassare il capo nella prima settimana (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), e di non compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.

Durante la seconda settimana post-operatoria le normali attività fisiche possono essere riprese gradualmente, compresa la guida di autoveicoli e l'attività sessuale. In questo periodo non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate e attività sociali poco faticose.

Due settimane dopo l'intervento può essere applicato qualsiasi tipo di trucco, da rimuovere completamente prima di coricarsi. È raccomandabile l'uso di una crema base prima dell'applicazione del fondotinta, nel caso si volessero nascondere le eventuali ecchimosi residue; tale operazione è peraltro sconsigliabile nel corso dei primi 7 giorni dopo l'intervento.

È importante evitare l'esposizione diretta al sole, al calore intenso (sauna) o a lampade abbronzanti per almeno 3 mesi dopo l'intervento. L'esposizione al sole dovrà quindi essere ridotta al minimo e sempre con creme protettive. È bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento che potranno regredire solo dopo molti mesi, pregiudicando il risultato estetico finale. Il sole intenso potrebbe inoltre provocare delle pigmentazioni permanenti sulla cute operata.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

L'intervento può dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che saranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, nonché a complicazioni specifiche.

Fra le COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE, non legate 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 ed è trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- La formazione di *ematomi* (raccolte di sangue in profondità) si può verificare nei 10 giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiore o di forti dolori e può essere facilitata da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. A volte gli ematomi possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.
- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce, con medicazioni, in modo spontaneo; più raramente richiede una nuova sutura.
- Le *flebiti e le tromboembolie* sono molto rare, soprattutto in Pazienti non a rischio quando sia attuata una mobilitazione precoce; dovrà essere eseguita, quando il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia da protrarre per qualche settimana.

Tra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE sono da segnalare:

- *Lesioni nervose* nel corso dell'intervento è inevitabile coinvolgere le più piccole terminazioni *sensitive*, di conseguenza la pelle sarà insensibile per alcune settimane. Come già detto, tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più

grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi) e talora permanente. Danneggiamenti di fibre nervose *motorie*, causati dalla loro contusione, sezione o compressione da parte di ematomi, possono causare delle paralisi (transitorie o assai raramente permanenti) di alcuni muscoli della faccia, con conseguenti asimmetrie della mimica facciale (paralisi di metà fronte, paralisi di metà bocca, difficoltà alla chiusura delle palpebre).

- La *necrosi (morte) della pelle* scollata nel corso dell'intervento è un'evenienza rara e avviene più frequentemente nei fumatori. Essa si può verificare dopo gli scollamenti più estesi e si manifesta con la colorazione dapprima bluastra, quindi nera, di un settore di pelle. A distanza di qualche giorno si forma una crosta e quindi una piaga che potrà guarire spontaneamente nel corso di qualche settimana, lasciando una cicatrice di qualità scadente. Questa potrà essere migliorata, in tempi successivi, con interventi correttivi eseguibili in anestesia locale. Le zone a maggior rischio di necrosi sono quelle localizzate dietro e davanti all'orecchio.
- *Ondulazioni della cute, piccole asimmetrie sui due lati*: sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità.
- Il *mal posizionamento del lobo auricolare* rappresenta un evento non infrequente e può essere determinato da eccessive trazioni cutanee o da un'altezzata cicatrizzazione. Può essere corretto con un piccolo intervento chirurgico.

RISULTATI

Il sollevamento dei tessuti della regione cervicale e facciale consente di correggere gli inestetismi dovuti al rilassamento conferendo al volto un aspetto più "disteso" e "giovanile".

Il risultato di un intervento di lifting cervico-facciale è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali.

La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. È inevitabile che col passare del tempo la pelle si rilassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcu-

ni anni. Deve comunque essere considerato che anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dall'intervento, l'aspetto del volto sarà migliore di quanto, sarebbe se l'intervento non fosse stato eseguito.

Il lifting cervico-facciale rallenta gli effetti dei processi di invecchiamento senza poterli arrestare.

Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e 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 complicazioni, perché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della chirurgia plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

Il lifting cervico-facciale lascia inevitabilmente delle cicatrici che, come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

Tuttavia si deve considerare che in questo tipo di intervento esse sono completamente nascoste fra i capelli oppure localizzate in sedi ove risultano difficilmente visibili (attorno all'orecchio e alla basetta) anche a distanza ravvicinata.

Talune Pazienti, a causa di un'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 ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici inestetiche

e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo (6-12 mesi dall'intervento).

In alcuni casi le cicatrici nel cuoio capelluto prive di capelli, possono essere eccessivamente larghe e, a distanza di qualche mese dall'intervento, è possibile procedere alla loro correzione in anestesia locale.

In caso di complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, retrazioni), le cicatrici possono essere di qualità mediocre.

METODI ALTERNATIVI

Il riposizionamento dei diversi tessuti molli facciali discesi, rilassati e/o sovrabbondanti rappresenta il metodo più razionale per correggere i difetti estetici del volto e del collo. Esso può essere ottenuto, oltre che con l'intervento sopra descritto, in casi selezionati anche mediante l'utilizzo di particolari fili di sospensione.

Le alternative al riposizionamento riguardano solo la correzione dei difetti estetici provocati dalla discesa dei tessuti e non già il loro sollevamento:

- Avvallamenti, solchi e rughe profonde del volto possono essere corretti mediante l'iniezione di sostanze riempitive sotto la pelle e/o nel suo spessore (*vedere il prospetto informativo sui "filler"*) oppure mediante il trasferimento di tessuto adiposo dello stesso soggetto (lipostruttura).
- Rughe superficiali e modesti rilassamenti della pelle del volto possono essere corretti mediante abrasione meccanica, peeling chimici o trattamenti laser.

Un aumento di volume della regione zigomatica può essere ottenuto mediante l'inserimento di apposite protesi oppure dall'impianto di acido ialuronico e ancora dal trasferimento di grasso autologo (lipostruttura).

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 (**GTVR**), 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.