

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Neoformazioni cutanee e sottocutanee

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 complicità. 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

Le neoformazioni cutanee e sottocutanee sono molto frequenti e per la gran parte di esse si rende opportuno un trattamento chirurgico, con finalità curativa, estetica o funzionale.

Non sempre l'aspetto clinico della neoformazione consente al medico di distinguere le neoformazioni benigne da quelle maligne. A volte è necessaria l'asportazione con il successivo esame istologico per avere una conferma diagnostica.

Nel caso venga dimostrato un comportamento biologico di malignità potranno essere necessari ulteriori trattamenti medico-chirurgici.

Non è possibile individuare un unico tipo di interven-

to chirurgico per l'asportazione delle neoformazioni cutanee e sottocutanee. La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata in relazione alle caratteristiche del Paziente e della neoformazione. Il trattamento chirurgico tradizionale con bisturi risulta appropriato nella grande maggioranza dei casi, in quanto consente l'esame istologico del campione asportato.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Nella fase preparatoria, verrà accertata l'idoneità fisica del Paziente attraverso l'esame clinico o attraverso esami strumentali, la cui opportunità è a discrezione del Chirurgo operatore.

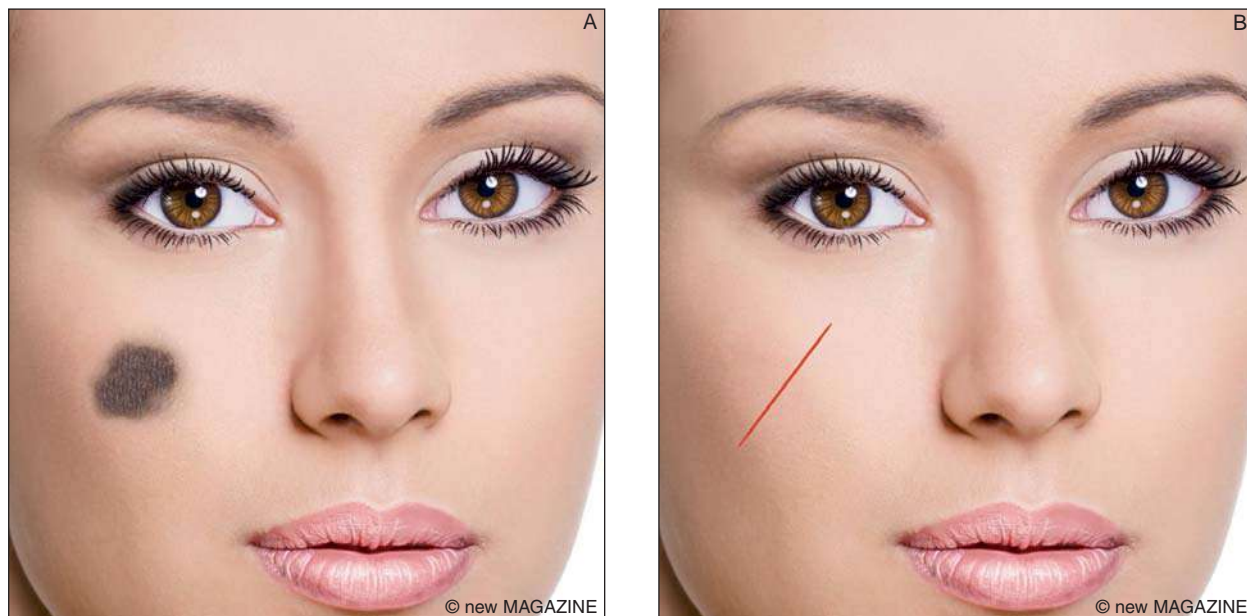


Figura 59. Neoformazione cutanea (A) ed esito cicatriziale post-exeresi e sutura (B).

Dovrà essere segnalata una gravidanza accertata o presunta. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere. Almeno una settimana prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka Seltzer, ecc.).

Il fumo limita il flusso del sangue alla pelle 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 è preferibile effettuare un'accurata detersione della sede della lesione. Si raccomanda di non applicare alcun make-up al viso il giorno dell'intervento. È bene indossare indumenti comodi e facilmente indossabili ed amovibili. È raccomandato di non indossare oggetti metallici (orecchini, piercing, anelli, collane, ecc.).

ANESTESIA

L'intervento viene eseguito generalmente in anestesia locale per infiltrazione dei tessuti cutanei e sottocuta-

nei di una sostanza anestetica, mediante iniezione. In casi particolari può rendersi necessario l'associazione di una sedazione o l'utilizzo dell'anestesia loco-regionale.

Può rendersi opportuno un colloquio pre-operatorio con il medico Anestesista.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

ASPORTAZIONE CON BISTURI

L'intervento di asportazione di una neoformazione con il bisturi avviene generalmente seguendo le tappe di seguito indicate:

1. Asportazione di un settore di cute a losanga, comprendendo in essa la neoformazione ad una distanza variabile dai suoi margini.
2. Ne risulta una perdita di sostanza cutanea a forma di losanga.
3. I margini del difetto vengono approssimati e suturati.
4. In genere si utilizza una "sutura intradermica", cioè facendo scorrere il filo nello spessore della pelle a "serpentina", senza punti esterni. In altri casi la sutura viene eseguita mediante punti esterni.
5. Per finire, la sutura viene coperta e mantenuta



Figura 60. Ricostruzione di difetti cutanei mediante l'utilizzo di lembi locali.

ferma da cerotti ad alta aderenza (steri-strips) e questi, a loro volta, coperti da una garza.

In alcuni casi non è possibile riparare il difetto per semplice avvicinamento dei margini della ferita. In questi casi può essere necessario mobilizzare i tessuti vicini all'asportazione (lembo di vicinanza) o trasferire la cute da un'altra sede corporea (innesto).

L'asportazione delle neoformazioni sottocutanee richiede, comunque, un'incisione cutanea e la sutura come sopra descritto.

Il tessuto chirurgicamente asportato, se giudicato opportuno, viene inviato allo Specialista Anatomico-Patologo per l'esame istologico.

□ ASPORTAZIONE CON LASER CHIRURGICI

Il laser chirurgico, consente, secondo la modalità d'uso, di ottenere in alternativa un'azione di taglio oppure un'azione di vaporizzazione (distruzione cellulare da "scoppio"). In entrambi i casi è possibile distruggere qualsiasi tipo di lesione cutanea in modo assai selettivo, agendo con alta precisione al livello di profondità desiderato, senza provocare combustioni sui tessuti limitrofi. L'asportazione di una neoformazione lascia sulla cute una piccola area abrasa, o un piccolo difetto, secondo la profondità della lesione, di dimensioni corrispondenti al suo diametro.

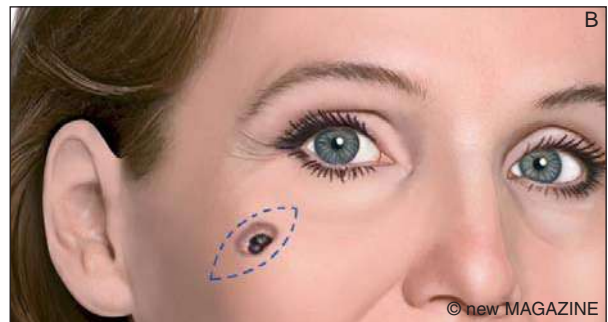
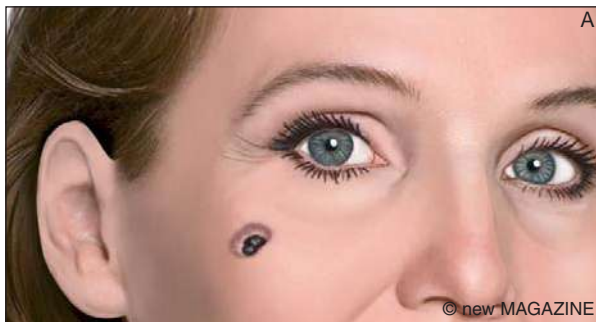


Figura 61. Neoformazione cutanea del volto (A) ed asportazione mediante exeresi di losanga cutanea contenete la lesione stessa (B).

Al termine dell'intervento può essere necessario applicare una medicazione. Il difetto guarisce spontaneamente senza necessità di sutura.

DECORSO POST-OPERATORIO

Il *dolore* dopo questo tipo di intervento, se presente è generalmente modesto 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.

L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore dell'area trattata potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma o di un'infezione locale (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informarne tempestivamente il Chirurgo.

Eventuali punti di sutura saranno rimossi dopo alcuni giorni. Se ritenuto opportuno, sarà eseguito un controllo intermedio.

Nel caso dell'utilizzo del laser potranno essere necessarie medicazioni più frequenti e l'impiego di creme. La comparsa di *ecchimosi* (lividi) può verificarsi in genere nell'area vicina a quella di intervento. Durano 7-10 giorni; se localizzate al volto possono essere mascherate con il trucco.

A guarigione avvenuta potranno essere prescritti trattamenti topici per ottenere una migliore cicatrice.

PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

È consigliabile non bagnare la medicazione, a meno che non sia protetta da una pellicola impermeabile all'acqua, e non esporsi al sole od a fonti di calore eccessivo. La normale igiene quotidiana potrà essere eseguita salvaguardando l'area operata.

Secondo la sede di asportazione il Chirurgo potrà raccomandare delle particolari precauzioni e l'eventuale astensione dall'attività lavorativa e fisica.

Per alcune settimane non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate ed attività sociali poco fati-



Figura 62. Riparo di difetto cutaneo mediante innesto di cute.

cose. E importante evitare l'esposizione diretta al sole o a lampade abbronzanti per almeno 6 mesi dopo l'intervento.

L'esposizione al sole dovrà essere ridotta al minimo e sempre con creme a protezione elevata in questo periodo. 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

Si possono distinguere complicazioni generali e 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 e la deiscenza di parte delle suture.

- 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.
- La formazione di *ematomi* (raccolte di sangue in profondità) si può verificare nei giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentinamente gonfiore o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi. A volte gli ematomi possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica.
- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Tra le **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** sono da segnalare:

- *Danni a strutture profonde.* Strutture nervose possono essere raramente danneggiate durante l'intervento. Le manifestazioni cliniche correlate sono generalmente temporanee.
- *Dolore cronico.* Evenienza possibile, ma davvero infrequente.
- *Alterazioni della pigmentazione.* Nell'utilizzo del laser sono possibili aree di ipo- o iper-pigmentazione che possono essere temporanee o permanenti.
- *Allergie.* Sono state segnalate reazioni allergiche, ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico. Generalmente sono di scarso significato clinico. Più gravi sono le reazioni sistemiche, generalmente dovute agli anestetici locali o a farmaci assunti nella fase peri-operatoria. Reazioni gravi possono richiedere trattamenti medici aggiuntivi.
- *"Dog-ears".* Un possibile effetto indesiderato è la formazione, in corrispondenza di un'estremità o di entrambe della ferita, di una piccola ripiegatura della pelle (*"orecchio di cane"*): essa, dovuta alla necessità tecnica di contenere la lunghezza della ferita entro limiti ristretti, potrà scomparire spontaneamente nel corso dei mesi successivi all'intervento, oppure richiedere un piccolo intervento di ritocco; in quest'ultimo caso la lunghezza finale della cicatrice risulterà lievemente maggiore.
- *Exeresi incompleta.* È una evenienza possibile evi-

denziata dall'esame istologico. Il successivo comportamento clinico dipende dalla natura della lesione asportata.

- *Recidiva locale.* Anche dopo un'asportazione radicale è possibile la recidiva della neoformazione. Il successivo comportamento clinico dipende dalla natura della lesione asportata.
- *Necrosi cutanea.* Si può verificare in rari casi di sofferenza vascolare del lembo di vicinanza o di mancato attecchimento dell'innesto. Può rendersi necessario un ulteriore intervento chirurgico per ottenere la guarigione.

CICATRICI

Ogni atto chirurgico produce inevitabilmente delle cicatrici permanenti ed indelebili; anche gli interventi di Chirurgia Plastica. In genere esse risultano, a distanza di alcuni mesi dall'intervento, poco appariscenti, specie se è possibile farla coincidere con le pieghe naturali del corpo. Talora a causa di complicazioni post-operatorie o di mancata osservazione delle prescrizioni da parte del Paziente, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. 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 cheloidee) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici 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), durante il quale, se ritenuto opportuno potrà essere prescritto un trattamento topico o farmacologico.

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

METODI ALTERNATIVI E COMPLEMENTARI

Tecniche alternative sono rappresentate da tecniche distruttive quali: l'elettrocoagulazione, la crioterapia, il courettage, la criochirurgia. Provocano la distruzione della neoformazione, seguita da una guarigione

spontanea. L'azione distruttiva non consente l'esame istologico. Trovano indicazione nelle lesioni piccole e/o superficiali e nei Pazienti non candidabili alla chirurgia.

Nei Pazienti con lesioni neoplastiche cutanee metodiche alternative all'intervento chirurgico consistono

nella radioterapia (che, però, comporta alti costi, requisiti logistici, durata prolungata del trattamento ed è gravata da un significativo numero di complicanze) e nella chemioterapia topica (caratterizzata da una lunga durata, da una significativa mobilità e da una bassa percentuale di cura).

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.