

***CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO DI
ADDOMINOPLASTICA***

Dr RAFFAELE RAUSO
Medico Chirurgo

chirurgiadellabrezza

Consegnato il.....

Paziente.....Firma per ricezione.....

Si raccomanda il paziente di leggere scrupolosamente e con calma quanto segue, e assolutamente di non firmare in caso di incomprensione totale o parziale.

Prima di illustrarLe rischi vs benefici dell'intervento proposto è importante che lei sappia che:

lo scopo della chirurgia plastica estetica è quello correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla chirurgia plastica estetica trasformazioni miracolose è destinato a 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. E' 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. E' 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.

INFORMAZIONI GENERALI

L'addominoplastica consiste in un intervento di rimozione del tessuto adiposo in eccesso e delle pieghe cutanee nella parte centrale e bassa dell'addome, al fine non tanto della riduzione del peso, quanto di tendere la parete addominale e migliorare l'aspetto di un addome prominente. La dieta e l'esercizio fisico da soli non possono produrre tale risultato poiché questa situazione è spesso accompagnata dall'allontanamento dei muscoli addominali fra loro e dall'indebolimento della parete addominale. Le smagliature, quando possibile, vengono rimosse con l'eccesso di cute che viene asportata, comunque le smagliature presenti sulla cute rimanente dell'addome verranno soltanto migliorate ma non eliminate. Residua sempre all'intervento una cicatrice permanente che, a seconda del tipo di procedura, potrà anche estendersi da un fianco all'altro. L'addominoplastica è un intervento impegnativo e generalmente eseguito in sala operatoria in regime di ricovero, può accompagnarsi ad una liposuzione dell'addome, e richiede una degenza generalmente di 1-3 giorni.

CHI E' CANDIDATO ALL'ADDOMINOPLASTICA

Il candidato migliore per un'addominoplastica è uomo o donna in buona salute, che presenta un ampio accumulo adiposo e/o cute addominale in eccesso, non migliorabile con la dieta e l'esercizio fisico. Talvolta, anziché un'addominoplastica formale, potrà essere indicata una procedura meno complessa, definita "miniaddominoplastica", eventualmente combinata con una liposuzione, oppure una semplice liposuzione. Ogni caso, quindi, dovrà essere attentamente vagliato da un chirurgo esperto. L'intervento è

particolarmente indicato per quelle pazienti che, dopo varie gravidanze, hanno "dilatato" eccessivamente la cute e muscolatura addominale. E' peraltro necessario rimandare l'intervento se si pianifica un'ulteriore gravidanza, per non vanificarne l'effetto. La/il paziente deve essere psicologicamente stabile e realistica nelle sue aspettative. Difatti, è importante capire che l'addominoplastica potrà migliorare notevolmente l'aspetto, ma non permetterà necessariamente di conseguire la silhouette ideale desiderata e comporterà una cicatrice permanente. L'addominoplastica può poi essere particolarmente utile nelle pazienti più anziane con elasticità della pelle diminuita, che non possono ottenere con una semplice liposuzione gli stessi risultati delle pazienti più giovani con cute elastica. L'addominoplastica, infine, comporta rischio aumentato per pazienti con alcuni problemi di salute come i diabetici, i cardiopatici o pazienti affetti da problemi polmonari, ed anche, talora, in chi ha sostenuto pregressi interventi chirurgici all'addome.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Verranno prescritti degli esami di laboratorio, un elettrocardiogramma ed una radiografia del torace in preparazione all'intervento. Si consiglia di non assumere aspirina o medicinali che la contengono per due settimane prima dell'intervento e due settimane dopo. L'aspirina può causare sanguinamento e quindi aumentare il rischio di complicanze. Si consiglia poi di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è 10 volte superiore nei pazienti fumatori che non in quelli che non fumano. Se il fumo viene

eliminato per 10 giorni o più prima dell'operazione, l'incidenza delle complicanze è pari a quella dei non fumatori. E' poi consigliabile evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive ed è poi opportuno che le pazienti in trattamento con contraccettivi orali interrompano l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento. E' infine necessario che i pazienti siano nel loro miglior stato di nutrizione possibile prima dell'intervento.

L'INTERVENTO

Questo tipo di intervento si esegue in anestesia generale, (cioè a paziente completamente addormentato), eseguita da un anestesista in sala operatoria. Sarà somministrata una certa quantità di fluidi per via endovenosa durante l'intervento e a volte anche il giorno successivo. Successivamente sarà possibile tornare ad una dieta regolare. L'intervento richiede circa 3-4 ore. Generalmente sono necessarie due incisioni: una, nella porzione più bassa dell'addome, proprio al di sopra della linea dei peli del pube che si prolunga lateralmente, piuttosto lunga, fino ai fianchi; l'altra, piccola, circolare intorno all'ombelico, in quanto molto frequentemente l'intervento richiede una risistemazione dell'ombelico in una posizione più alta. La cute ed il grasso sottocutaneo sono ampiamente sollevati dai piani sottostanti; se è necessario, in questa fase viene riparata la parete addominale mediante l'accostamento dei muscoli retti. Infine, i tessuti superficiali vengono stirati verso il basso e in dentro, l'ombelico viene trasposto nella sua nuova posizione, e l'eccesso di cute e grasso viene asportato. Due piccoli tubi di drenaggio morbidi vengono inseriti nella ferita al fine di raccogliere il

sangue ed il siero che potrebbero accumularsi. Tali drenaggi vengono rimossi senza dolore al momento della prima medicazione. Le incisioni chirurgiche sono chiuse con punti di sutura o con graffette metalliche. Si applica infine un'abbondante medicazione compressiva che, quando viene rimossa alla prima medicazione dopo 2-3 giorni, viene sostituita da una guaina che poi dovrà essere indossata permanentemente per 4 settimane. I punti o le graffette vengono rimossi entro la 10° giornata. Un catetere urinario può essere utilizzato durante l'intervento e verrà rimosso subito dopo l'intervento o il mattino successivo. Nella "miniaddominoplastica", cute e tessuti sottostanti vengono "scollati" solo tra l'incisione soprapubica, più corta, e l'ombelico, senza trasporre quest'ultimo. Sarà poi effettuata una "plicatura" (riaccostamento) dei muscoli retti ed un'eventuale liposuzione associata. La procedura è indicata soprattutto per un eccesso di tessuto sotto l'ombelico, è più rapida di un'addominoplastica completa, e può talora essere effettuata anche in anestesia locale con sedazione cosciente (la paziente mantiene uno stato di relativa coscienza, pur risultando opportunamente sedata con farmaci endovenosi ad opera dell'anestesista) in regime di day hospital (senza degenza).

COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO

Dolore e gonfiore: Il dolore è generalmente di modesta entità e ben controllabile con i consueti farmaci analgesici disponibili, sia in ospedale che a casa

Periodo post-operatorio: Dopo l'intervento i pazienti dovranno rimanere a riposo per 24-48 ore e quindi potranno alzarsi per deambulare (piccole passeggiate). La

deambulazione precoce è anche utile per ridurre il rischio di fenomeni di trombosi degli arti inferiori. Per alcuni giorni, la sensazione di tensione sull'addome obbligherà a una postura "piegata in avanti", e la tosse, lo starnutire e tutte le altre attività che prevedono tensione sui muscoli addominali potranno provocare senso di fastidio e modesto dolore. E' consigliabile non decubere sull'addome per due settimane (dormire in posizione prona).

Medicazioni: Alla fine dell'intervento viene applicata un'abbondante medicazione compressiva, che non dovrà essere disturbata dal paziente e sarà cambiata in genere dopo 48 ore dal chirurgo. In questa occasione verranno applicate delle medicazioni ridotte, rinforzate però da una guaina di supporto. I punti verranno rimossi dal chirurgo di solito in parte in 6' ed infine in 12' giornata dall'intervento.

Cicatrici: Le cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti, anche se potranno venire agevolmente coperte con un normale slip. Nelle prime settimane, le cicatrici appaiono spesso peggiorare, divenendo più rosse ed evidenti. E' necessario attendere 9-12 mesi perché le cicatrici maturino definitivamente, appiattendosi e divenendo più bianche. Per tale periodo, esse non dovranno essere esposte direttamente al sole (quindi impiegare indumenti o creme filtro antisolare totale) e potranno essere massaggiate con idonee creme emollienti. Talora il chirurgo prescriverà cerotti siliconati da portare sulle cicatrici per i primi mesi. Occasionalmente può essere opportuna, a distanza, una revisione della cicatrice in alcuni punti per ottenere il miglior risultato cosmetico possibile. Tali piccoli interventi possono essere eseguiti in anestesia locale. Dopo l'operazione, può anche essere

presente una modesta sporgenza di tessuti immediatamente al di sopra e a lato delle linee di incisione; generalmente ciò è temporaneo e tende a scomparire, nel giro di qualche mese, man mano che le cicatrici si ammorbidiscono ed i tessuti si distendono. E' utile ricordare che, anche se un buon risultato è spesso evidente fin dalla rimozione dei punti, non è possibile giudicare il risultato finale dell'operazione finché non sia scomparso tutto l'edema (gonfiore) e l'area dell'intervento non si sia ammorbidita completamente, quindi perlomeno per 3-6 mesi dopo l'intervento.

Sensibilità: Dopo l'intervento è sempre presente una perdita di cutanea nella parte inferiore dell'addome che è, generalmente, temporanea e che scomparirà dopo alcuni mesi.

POSSIBILI COMPLICANZE

Le complicanze nell'addominoplastica sono rare, ma possibili. Esse sono di due tipi: quelle legate all'anestesia e quelle legate all'intervento. Per quanto attiene alle prime, possono essere anche gravi, ma sono rare nelle persone in buone condizioni generali. Le complicanze legate all'intervento sono anch'esse rare, rappresentate da: ematoma, sanguinamento prolungato, sieroma, infezione, perdita di tessuto, cicatrici insoddisfacenti. Se avviene sanguinamento eccessivo durante/dopo l'operazione, il sangue può accumularsi nell'area operata e può essere necessario riaprire la ferita al fine di rimuoverlo e fermare sanguinamenti ulteriori. Il sieroma è un accumulo anche significativo di siero (liquido) sotto la ferita, che può necessitare di ripetute aspirazioni

con siringa. Le infezioni sono generalmente rare e rispondono con prontezza alla terapia antibiotica. La perdita o "necrosi" di tessuto (cute e sottocute) è estremamente rara; qualora dovesse accadere, può richiedere solo medicazioni ripetute o un ulteriore intervento ricostruttivo con risultati in genere soddisfacenti. Riguardo le cicatrici, queste restano a distanza di mesi di solito poco visibili; peraltro, come già detto, può essere utile una occasionale revisione chirurgica ("ritocco") a distanza. In taluni, rari, pazienti, esiste la possibilità, non sempre predicabile prima dell'intervento, che le cicatrici restano arrossate e rilevate permanentemente. Il rischio di complicazioni aumenta nei pazienti diabetici o con patologie cardiache o polmonari. Le complicanze dell'addominoplastica sono, comunque, in sintesi rare ed affrontabili senza eccessive difficoltà nella grande maggioranza dei casi. Quando intervengono, generalmente, rispondono prontamente ad un trattamento adeguato senza compromettere il risultato finale. Resta fondamentale affidarsi ad un chirurgo esperto, con credenziali e curriculum verificabili.

RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA

La paziente dovrà stare prevalentemente a riposo con solo attività domestiche leggere consentite per la prima settimana, poi aumentare le attività consuete e sociali gradualmente per la settimana successiva e la seguente ancora. In misura variabile secondo la condizione fisica preoperatoria, il ritorno alla normalità ed all'attività lavorativa avviene dopo 2-4 settimane. Sarà poi possibile e anzi consigliabile una graduale ripresa dell'attività fisica. Dieta appropriata ed esercizio fisico regolare sono

importanti per mantenere a lungo il beneficio tratto dallo stesso intervento. Potranno essere riprese le attività sportive dopo 3-4 settimane per quanto concerne nuoto, yoga, e sport leggeri, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, pesca subacquea) sarà preferibile attendere per lo meno 6 settimane. La guida dell'automobile potrà essere ripresa dopo 2 settimane; l'attività sessuale, e i viaggi e le attività lavorative dopo 3 settimane.

Gli inestetismi dell'addome sono diversi ed estremamente variabili da caso a caso, possono interessare la cute, il tessuto adiposo, i muscoli addominali.

L'addominoplastica è rivolta alla correzione estetico funzionale di tutti gli elementi suddetti separatamente e nel loro insieme.

INestetismi dell'Addome

Possono schematicamente essere suddivisi in varie forme:

Addome pendulo: è la forma più frequente. Vi è un eccesso di cute e grasso che formano una piega ampia, un grembiule cutaneo che ricade sulla regione pubica, a volte un'altra piega è sopra l'ombelico. Soggetti in genere obesi, dopo cure dimagranti.

Addome globoso: addome voluminoso, sporgente con cute tesa e spesso pannicolo adiposo. Muscoli addominali distesi ma non flaccidi.

Addome da gravidanza: è l'addome in cui gli inestetismi sono prevalentemente conseguenza della gravidanza. Possiamo avere un addome grasso con eccesso di cute e grasso, solchi e smagliature, rilassamento dei muscoli addominali. Un addome piatto

con poco adipe e buon tono muscolare ma con cute sottile, anelastica, piena di smagliature sia sottombelicali che sopra ed attorno all'ombelico.

Addome grassoso: molto frequente in donne e uomini. Abbondanza di tessuto adiposo sopra e sotto l'ombelico senza rilassamento di pieghe cutanee. I muscoli in parte rilassati.

Addome cicatriziale: è l'addome che oltre alle alterazioni precedenti presenta cicatrici chirurgiche orizzontali, verticali ed oblique che possono complicare il trattamento chirurgico. Si accompagnano spesso ernie ombelicari, inguinali o laparoceli.

Il trattamento chirurgico.

L'addominoplastica è il trattamento che da sempre dimostra la sua efficacia, migliora l'aspetto estetico dell'addome, restituisce tono alla parete muscolare rilassata. L'addome riprende il suo volume e forma naturale, da sporgente si trasforma in **addome piatto**. E' chiaro che data l'estrema varietà e combinazione delle alterazioni anatomiche vi può essere un risultato diverso.

L'intervento viene in genere eseguito in anestesia generale con una degenza di uno o due giorni.

L'incisione classica e tipica dell'addominoplastica è un'ampia incisione soprapubica che si porta lateralmente verso le regioni inguinali ed in alto verso il fianco. Viene infatti eseguita in modo che la residua cicatrice sia coperta dal normale slip. Variazioni nella incisione sono determinate dalle differenti mode degli slip da bagno. Tutto il

tessuto cutaneo e grassoso sotto l'ombelico viene asportato. L'ombelico precedentemente isolato viene riaperto nella giusta posizione. La cicatrice che contorna il neoombelico è in genere nascosta all'interno dell'infossamento ombelicale.

In molti casi dati gli inestetismi localizzati nella regione periombelicare può essere necessario ricorrere a differenti incisioni verticali ed orizzontali che vanno prevalentemente discusse con il chirurgo.

In altri casi può essere sufficiente una incisione ridotta in sede pubica-inguinale senza ombelico-plastica (**minilifting dell'addome**).



A volte si può evitare la neo-ombelicoplastica (onfaloplastica) spostando di circa due tre centimetri in basso l'ombelico preesistente.

In molti casi (addome globoso e grassoso) si può evitare oggi la classica incisione e cicatrice ricorrendo ad un trattamento con la sola **liposuzione**. La riduzione del pannicolo adiposo determina anche una riduzione della sporgenza addominale per miglioramento del tono muscolare.

Postoperatorio

Un bendaggio compressivo verrà mantenuto per circa una settimana, dopo l'asportazione dei punti di sutura è consigliabile portare una guaina elastica contenitiva. La sensibilità della cute della regione sottombelicale potrà rimanere alterata per alcuni mesi. Una sensazione di tensione sarà presente per poco. L'intervento non preclude eventuali gravidanze.

Inconvenienti e complicazioni

Possono verificarsi nel post-operatorio delle raccolte sierose-ematiche che necessitano di essere svuotate tramite i drenaggi o con aspirazioni. Un'adeguata emostasi e terapia antibiotica possono prevenire eventuali infezioni. L'ampio scollamento cutaneo può determinare delle sofferenze nutritive della cute con possibili, anche se rare, **sofferenze e necrosi cutanee** che prolungano la guarigione. **Cicatrici inestetiche o esuberanti** possono essere conseguenti ai fenomeni suddetti (ematomi, infezioni, necrosi cutanee) o a deiscenza della ferita o ad eccessiva trazione: si renderà necessario un ritocco chirurgico. E' possibile a volte riscontrare una **malposizione dell'ombelico** in genere dovuta a una precedente non perfetta centralità dello stesso. La piccola cicatrice periombelicare è a volte evidente. Come in tutti gli interventi in ambito addominale è presente, in particolare in soggetti predisposti, **il rischio di tromboflebiti ed embolie** a volte con esito letale. Una giusta terapia antitrombotica è in genere sufficiente a scongiurare il problema. **Si consiglia di non assumere aspirina e simili prima dell'intervento, al contrario se ne prescrive l'uso nel periodo post operatorio.**

TECNICA CHIRURGICA E CICATRICI

Sono necessarie due incisioni, una effettuata in corrispondenza della regione addominale inferiore, vicino al pube, un'altra circolare intorno all'ombelico. La cicatrice residua nella regione inferiore dell'addome decorre orizzontalmente tra le due spine iliache anteriori ed ha una lunghezza variabile; guarisce lentamente ma è permanente ed in genere coperta entro l'ombra di un ipotetico costume da bagno (ma questo non è garantito). Una parziale perdita di sensibilità cutanea nella parte inferiore dell'addome è sempre presente e migliora nel tempo. Può anche essere presente una modesta sporgenza dei tessuti immediatamente sopra le linee di incisione.

La qualità della cicatrice dipende dal tipo di cute e di risposta cellulare del paziente. Per alcuni mesi è chiaramente visibile, ma tende a migliorare nel tempo. Occasionalmente, se il paziente produce una cicatrizzazione eccessiva, può essere rilevata (cicatrice ipertrofica, cheloidea). Questa cicatrizzazione è rara nei pazienti Caucasic (bianchi) e significativamente più frequente nei pazienti di colore. La cicatrice può essere dura e dolorosa, specialmente nel periodo prima della stabilizzazione ma anche permanentemente. In alcuni casi, specialmente nei fumatori, nei pazienti con cicatrici da precedenti interventi chirurgici e nei pazienti diabetici, in un'area dell'incisione si può avere la **necrosi della cute**. Questo è un evento drammatico che richiede medicazioni continue ed a volte una revisione chirurgica per ottenere la guarigione. Alcuni pazienti possono comunque richiedere una revisione chirurgica di cicatrice dopo alcuni mesi, in anestesia locale o generale, per migliorare la simmetria e l'aspetto estetico.

ALTERNATIVE ALL'INTERVENTO DI ADDOMINOPLASTICA

Il miglioramento del contorno corporeo dell'addome può essere ottenuto mediante una dieta appropriata, esercizio fisico, stimolazioni elettriche, massaggi modellanti ed endermologia, liposcultura. Il medico consiglia il paziente sul trattamento più opportuno da eseguire. I cambiamenti ottenibili con le tecniche elencate non sono sovrapponibili a quelli ottenibili con l'addominoplastica, che in alcuni casi rimane l'unico trattamento possibile.

FUMO DI SIGARETTA

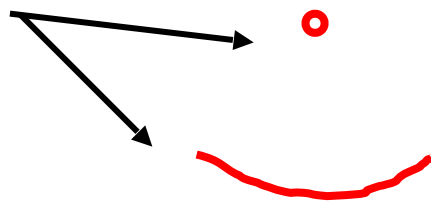
Il fumo di sigaretta aumenta il rischio di infezione e prolunga i tempi di guarigione; è stato dimostrato che un paziente fumatore ha un rischio 10 volte superiore di sviluppare una complicazione rispetto ad un paziente non fumatore. La guarigione delle ferite dipende dal flusso del sangue alla zona operata. Il fumo di sigaretta induce uno stato di vasocostrizione cronica (riduzione del calibro dei vasi) con conseguente riduzione del flusso sanguigno.

Ogni sigaretta quindi produce una vasocostrizione acuta dei vasi; è fortemente raccomandato di smettere di fumare completamente 2-3 settimane prima e 2-3 settimane dopo l'intervento chirurgico; non sono ammessi cerotti o caramelle contenenti nicotina.

Il rischio di infezione diminuisce lentamente in pazienti che smettono di fumare, ma rimane sempre più alto rispetto a pazienti non fumatori. In particolare nel paziente che subisce l'intervento di addominoplastica, il fumo di sigaretta è responsabile di ritardi di guarigione delle ferite che possono avere come conseguenza la riapertura delle stesse,

l'infezione, la sofferenza ischemica e la necrosi della cute. Anche la qualità delle cicatrici è influenzata negativamente dal fumo di sigaretta.

**CICATRICI PERMANENTI
DELL'ADDOMINOPLASTICA**



CONTROLLI POST-OPERATORI

I controlli post-operatori sono di fondamentale importanza e sono parte integrante del trattamento chirurgico. Ogni paziente che si opera di addominoplastica deve ritornare come richiesto per farsi controllare dai medici o dal personale infermieristico e deve attenersi alle istruzioni postoperatorie. Il paziente concede il proprio consenso ai controlli postoperatori e si assume la responsabilità per le complicazioni derivanti dal non partecipare ai controlli. Mancare ad un appuntamento post-operatorio espone il paziente a rischi maggiori che possono avere come conseguenza il fallimento totale dell'intervento, la necessità di reintervento. Al paziente è in genere richiesto di tornare a controllo a 3,7,15,30,90,180-360 giorni. Qualche volta possono essere richiesti controlli ad intervalli diversi o più spesso.

INFEZIONE

In qualsiasi chirurgia esiste sempre il rischio di **infezione**. L'addominoplastica è un intervento più a rischio per la posizione della cicatrice vicino ad un area "contaminata" quale è il pube. Alcuni germi possono migrare nella ferita ed infettarla. Per ridurre questo rischio, tutti i pazienti ricevono antibiotici intraoperatori per endovenosa e successivamente, a casa per circa sette giorni in compresse ovvero intramuscolari. Raramente, specialmente nei fumatori, le ferite si infettano e vi è la necessità di un altro ciclo di antibiotici e medicazioni continue. **In alcuni pazienti l'infezione batterica può essere resistente alla terapia antibiotica.** A volte il germe responsabile è il **MRSA** (stafilococco meticillina resistente) che vive abitualmente in ambiente ospedaliero e in questo caso la terapia comprende anche l'ospedalizzazione del paziente e la somministrazione di antibiotici per via endovenosa. Questo rischio è particolarmente elevato nei pazienti fumatori ed in coloro che non tornano ai controlli postoperatori e non si attengono alle raccomandazioni postoperatorie.

EMATOMA, SIEROMA

L'**ematoma** è una raccolta di sangue saccata tra il lembo cutaneo e la parete addominale dovuto alla riapertura, in genere, di un vaso arterioso o venoso per un improvviso aumento della pressione del sangue dovuta a colpi di tosse, ad improvvisi e violenti sforzi del paziente o ad un risveglio improvviso dall'anestesia. Il rischio è più alto nelle prime 24 ore dopo l'intervento. Un piccolo tubo (drenaggio) è in genere lasciato in sede per drenare il sangue; questo tubo non previene l'ematoma ma ne limita la gravità. Nel

caso di un grossa raccolta di sangue è necessario un secondo intervento. Il rischio di sanguinamento si riduce lentamente nell'arco 2-3 settimane con il processo di guarigione. Un imponente sanguinamento può rendere necessaria una trasfusione ematica, ed è potenzialmente un evento grave e mortale. **L'aspirina non va assolutamente assunta** per almeno tre settimane prima e tre settimane dopo l'intervento.

Il **sieroma** è la raccolta di siero tra la cute e la parete addominale, generalmente si evidenzia nei primi controlli postoperatori e si manifesta con un aumento progressivo del volume addominale ed una recidiva della protrusione inferiore o con un improvviso drenaggio sieroso dalla ferita. L'impiego dei drenaggi e fasciature compressive dopo l'intervento permette al lembo di aderire alla parete addominale e riduce l'incidenza di questa complicazione, che occorre soprattutto nei pazienti che hanno subito una cospicua perdita di peso prima dell'intervento o che hanno rimosso la panciera anche per brevi intervalli di tempo. In presenza di sieroma bisogna aspirare più volte il liquido con un grosso ago.

Comunque, è assolutamente vietato fare sforzi nelle settimane successive l'intervento ed è obbligatorio portare un panciera elasto-compressiva per almeno 4 settimane.

TROMBOFLEBITE ED EMBOLIA POLMONARE

La **tromboembolia** è una complicazione molto rara e molto temuta dopo interventi di addominoplastica. Questo tipo di chirurgia, infatti, è associata a due fattori predisponenti: un aumento della pressione addominale dovuto alla plicatura

muscolofasciale e una diminuzione del ritorno venoso dovuto alla posizione del paziente intra e postoperatoria. Nella letteratura specialistica l'incidenza di trombosi venosa profonda è pari all'1,1%. L'obesità è strettamente correlata al rischio di sviluppare embolia polmonare. Il chirurgo prenderà ogni precauzione possibile: gambaletti intraoperatori, farmaci anticoagulanti, calze elastiche, evitare che gli arti inferiori rimangano penduli per più di un'ora in sala operatoria, una precoce mobilizzazione postoperatoria ed esercizi fisici, per evitare l'insorgenza di questa di questa complicazione. La presenza di embolia polmonare grave e di tromboflebite può risultare in un esito fatale.

DOLORE

Spesso il dolore è presente nell'addominoplastica, specialmente se la riduzione della parete addominale con la plicatura della fascia dei muscoli retti dell'addome è stata rilevante. Dipende anche dalla soglia di sopportazione del paziente. Sono comunque somministrati antidolorifici dopo l'intervento per prevenire il fastidio; è stato riportato che il dolore può sopravvenire anche più tardi e divenire permanente.

ANESTESIA

L'anestesia generale comporta dei rischi: tali rischi sono discussi con l'anestesista. Essi comprendono la trombosi venosa profonda, la tromboembolia, l'embolia polmonare, l'ipertermia maligna ed altri. In generale i rischi anestesilogici sono valutati mediante esami clinico-strumentali ed ematologici, non è tuttavia possibile escludere

completamente le complicazioni anestesilogiche in nessun intervento chirurgico. Per lo più si preferisce l'anestesia generale per l'intervento di addominoplastica; alcuni chirurghi, in pazienti selezionati, utilizzano in alternativa l'anestesia peridurale e/o la sedazione. La scelta dell'anestesia ha come primo scopo la sicurezza del paziente, è buona regola incontrare l'anestesista alcuni giorni prima dell'intervento e discutere i diversi tipi di anestesia.

NECROSI DELLA CUTE

La necrosi cutanea è la complicazione più spiacevole in seguito ad un intervento di chirurgia estetica dell'addome. Si verifica se l'irrorazione ematica del lembo addominale viene compromessa durante l'intervento. Una necrosi della parete addominale è più spesso localizzata in corrispondenza del versante del lembo cutaneo nella ferita sovrapubica, in posizione mediana. Nei casi più gravi la necrosi può estendersi sino al neo-ombelico, interessare la parete a tutto spessore ed estendersi bilateralmente intorno al monte del pube. In genere questa complicazione si verifica se la chiusura della parete è fatta sotto forte tensione, in presenza di precedente incisioni verticali od orizzontali (interventi chirurgici o traumi), se il paziente è **fumatore**, se è stata eseguita una liposuzione addominale o nei casi di ematomi postoperatori non riconosciuti. Si manifesta dopo 3-5 giorni dall'intervento e necessita nei casi meno gravi di frequenti medicazioni chirurgiche eseguite da uno specialista o nei casi più drammatici di veri e propri intereventi di chirurgia ricostruttiva.

MALPOSIZIONE, ASIMMETRIA E DIFETTI ESTETICI DELL'OMBELICO

Si tratta di una non perfetta riuscita dell'intervento da un punto di vista estetico. Il neo ombelico si può trovare quindi posizionato più in basso o più lateralmente e ciò è dovuto in genere a plicature (riduzione della parete-fascia addominale) asimmetriche o a precedenti asimmetrie (pazienti che avuto parti plurigemellari o precedenti interventi chirurgici). Inoltre si possono avere stenosi o deformità dell'ombelico e sono dovute in genere ad infezioni o ad eccessiva tensione della cute, ovvero la perdita totale o parziale dell'ombelico (**necrosi dell'ombelico**). Bisogna anche considerare che nessun uomo o donna ha una perfetta simmetria corporea. Quindi le normali piccole differenze di simmetria delle due metà del corpo sono mantenute, così come sono normali e non correggibili piccole imperfezioni dell'orientamento, lunghezza, etc. della cicatrice.

SENSIBILITA' DELLA CUTE

La sensibilità della cute, soprattutto in prossimità della cicatrice può essere compromessa dopo l'intervento, in genere con una diminuzione o con una assenza ovvero con un incremento. Questo è dovuto alla tecnica chirurgica che interrompe i nervi sensitivi; nell'arco di mesi, in genere, i nervi ricrescono e il cervello con la sua plasticità si rieduca alla nuova situazione e agli stimoli tattili. Raramente vi un'alterazione **o perdita permanente della sensibilità della cute**, ma questo fenomeno è possibile e contemplato. La sensibilità della cute è in genere alterata per mesi con sintomi che vanno da un'assenza ad una ipersensibilità anche **permanente**, comprendente sensazioni di calore, brivido, irradiazione, bruciore, parestesie, etc..

GRAVIDANZA

L'intervento di addominoplastica non modifica la capacità di sostenere una gravidanza e portarla a termine con successo, almeno come concetto generale. Tuttavia dopo un'addominoplastica i muscoli dell'addome sono suturati insieme e la gravidanza causa il loro progressivo allontanamento riconducendo il paziente alle condizioni preoperatorie. Per questo motivo non è consigliabile sottoporsi all'addominoplastica se si programma una gravidanza.

DEPRESSIONE

La depressione è una condizione frequente oggi. La chirurgia plastica non è un trattamento per la depressione, anzi un paziente depresso con un addome pendulo e prominente rimarrà depresso anche con un addome piatto, forse con un peggioramento della sua situazione psicologica. La chirurgia plastica per se può indurre uno stato di depressione postoperatoria. Pazienti con depressione cronica non sono candidati per questo tipo di chirurgia. Se si è in cura con farmaci antidepressivi, è necessaria una certificazione del medico curante che conceda il nullaosta all'intervento. Un ruolo importante nella soddisfazione del paziente dipende dalla corretta **informazione** dei fatti e dei rischi dell'intervento, dalle **aspettative realistiche**, dalle **motivazioni** che spingono il paziente ad effettuare un intervento di chirurgia plastica. Anche la **famiglia** e l'**ambiente lavorativo** e sociale in genere contribuiscono all'umore del paziente. Si raccomanda un buon **rapporto medico-paziente**, basato sul dialogo e la conoscenza

reciproca. Tale rapporto ha una valenza fiduciaria e non può essere sostituito da alcuna forma contrattuale.

RISULTATI FINALI

Passeranno alcune settimane o mesi prima che la cute addominale si assesti e si "stabilizzi" per raggiungere la forma definitiva. In particolare l'addome tende ad essere gonfio e tumefatto, con presenza di ecchimosi per almeno qualche settimana. Tuttavia anche a distanza di tempo si può notare una minima asimmetria di forma, colore delle cicatrici e degli avvallamenti o asimmetrie di forma dell'addome. Inoltre bisogna ricordare che la qualità della pelle (strie cutanee, smagliature etc.) è caratteristica individuale e che l'intervento di addominoplastica non la migliora. E' possibile che il paziente si debba sottoporre a piccoli interventi, in anestesia locale, di revisione.

Nel post operatorio si può avere difficoltà ad andare in bagno o a respirare, ciò è dovuto alla compressione dei visceri addominali o alla fascia elasto-compressiva che è obbligatorio portare per almeno un mese.

Autorizzo il Dr Rauso

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di **ADDOMINOPLASTICA**

So che dovrò nessere sottoposto/a ad anestesia

Autorizzo il Dr Rauso

ed i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che

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 prognosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità 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 Dr Rauso si impegna ad usare solo in contesto scientifico-didattico con assoluta garanzia di anonimato.

.....

Firma del paziente

.....

Firma del chirurgo

Data e luogo.....