



La Renaissance

Consenso informato relativo all'intervento di Addominoplastica

L'intervento di addominoplastica prevede la rimozione del tessuto adiposo in eccesso al fine di tendere la parete addominale. Insieme con esso vengono asportate le pieghe cutanee e le smagliature presenti nella parte bassa dell'addome, al di sotto dell'ombelico.

Informazioni generali

Ogni intervento chirurgico ha, come esito, la presenza di una o più cicatrici. La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse. La maturazione è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni. E quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo. Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e dell'innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta. Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più facilmente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica. E' bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica – per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali – comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili. Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché teorica. Le fotografie, infine, sono importanti in chirurgia plastica quale indispensabile elemento diagnostico. Esse verranno eseguite prima e dopo l'intervento e saranno allegate al fascicolo personale riservato della paziente quale documentazione clinica. Le fotografie pre-operatorie potranno essere utilizzate dal chirurgo per discutere l'intervento con i pazienti. Esse potranno anche essere utilizzate a scopo scientifico con assoluta garanzia dell'anonimato.

La correzione del rilassamento addominale

La protrusione dell'addome può essere però provocata anche dal rilassamento muscolare e l'aumento del grasso endoaddominale. Questa situazione, quando è accompagnata dall'allontanamento fra loro dei muscoli retti e da un indebolimento di tutta la parete addominale, non può essere risolta da dieta ed esercizio fisico da soli ma necessita assolutamente dell'intervento chirurgico. A volte situazioni più gravi come ernie ombelicali o laparoceli possono essere affrontati e risolti contemporaneamente alla esecuzione di una addominoplastica.

L'addominoplastica non è comunque un intervento diretto alla riduzione del peso, ma un completamento ed un consolidamento del risultato già ottenuto mediante altri mezzi dietetici o chirurgici.

Le smagliature

Lo scopo dell'intervento è quindi rimuovere la maggiore quantità possibile di eccesso di cute e di tessuto adiposo e risistemare la parete muscolare. Le smagliature presenti al di sotto dell'ombelico potranno essere rimosse con l'eccesso di cute che viene asportata, quelle sulla cute rimanente dell'addome non possono essere invece eliminate ma solo poste in maggiore tensione.

La degenza varia tra i 2 ed i 3 giorni. Le attività sociali ed il lavoro dovranno essere ridotte per circa 2-3 settimane.

:: L'intervento

L'addominoplastica va eseguita esclusivamente in sala operatoria in regime di ricovero ed è considerata un intervento impegnativo. Si esegue in anestesia generale, cioè a paziente completamente addormentato. L'intervento richiede, per essere completato, circa 3 ore. Prevede due incisioni: una, nella porzione più bassa dell'addome, al di sopra della linea dei peli del pube che si prolunga lateralmente per una lunghezza variabile, l'altra circolare intorno all'ombelico.

Sede delle incisioni e degli esiti cicatriziali

Il posizionamento di queste incisioni viene discusso e concordato con il paziente. Esso è un po' più alto, contrariamente a quanto in genere immaginano le pazienti, della cicatrice residua da un eventuale parto cesareo. Si cercherà di fare in modo che le cicatrici residue siano nascoste rispetto ad un indumento tipo fornito dal paziente. In genere si verificherà che più la posizione scelta è bassa, più sarà necessario estendere lateralmente l'incisione. In applicazione di questo concetto, per esempio, sebbene ciò non accada quasi mai, si potrebbe scegliere di posizionare le incisioni verso l'alto, seguendo la direzione di un ideale "tanga". In tale caso le cicatrici risulterebbero nascoste solo con questo tipo di indumento ma visibilissime ed antiestetiche con quelli normali.

L'incisione periombelicale

L'operazione richiede una incisione intorno all'ombelico. E' necessario infatti che esso sia separato dalla cute da asportare, consentendo così lo slittamento verso il basso della cute presente al di sopra di esso, nella parte più alta dell'addome. Successivamente verrà riposizionato nella sua posizione ideale ed anatomicamente corretta.

L'intervento di lipectomia addominale

La cute ed il tessuto adiposo sottocutaneo sono scollati e separati dai piani sottostanti e, quando necessario, viene riparata la parete addominale mediante l'accostamento e la sutura dei muscoli retti. A questo punto viene asportato l'eccesso di cute e tessuto adiposo ed i tessuti superficiali sono stirati verso il basso e in dentro. A volte, insieme con la cute in eccesso possono venire asportati gravi ed inestetici esiti cicatriziali di precedenti interventi. Due piccoli tubi di drenaggio morbidi in aspirazione vengono inseriti in una sede leggermente più bassa della ferita al fine di raccogliere il sangue ed il siero che eventualmente potrebbero accumularsi. Essi verranno rimossi senza dolore al momento della prima medicazione. Le incisioni chirurgiche sono chiuse con clips metalliche o più spesso con suture, per lo più di tipo intradermico. Viene infine applicata una abbondante medicazione compressiva ed guaina (fascia a corpo) che poi dovrà essere indossata permanentemente per circa 3-4 settimane. Un catetere urinario potrebbe essere necessario durante l'intervento e rimosso subito dopo o il mattino successivo.

L'intervento di "miniaddome".

Si definisce con questo termine un intervento di addominoplastica leggermente più "light", in quanto prevede l'escissione solo di un'area limitata di cute sovrappubica e nessuna incisione periombelicale. Infatti in questo caso l'ombelico non viene trasposto. La plastica dei retti addominali può essere effettuata solo a livello della parte più inferiore. E' in genere associato ad un intervento di lipoaspirazione dell'addome. Trova la sua indicazione nei casi, non frequenti, in cui sia presente una quantità di cute in eccesso insufficiente per l'esecuzione di un intervento di lipectomia addominale, ma comunque eccessiva perchè possa esserci una adeguata redistribuzione effettuando il solo intervento di lipoaspirazione.

:: Cosa aspettarsi dall'intervento

Attività

I pazienti dovranno osservare dopo l'intervento il riposo a letto per 24-48 ore. Potranno quindi alzarsi per piccole passeggiate.

Dolore

Il dolore è generalmente minimo e controllato agevolmente dai comuni analgesici, sia in ospedale che a casa. Potrà essere presente un senso di fastidio o un minimo dolore con la tosse, lo starnutire e con tutte le altre attività che prevedono l'esercizio dei muscoli addominali.

Medicazioni

Alla fine dell'intervento verrà applicata una abbondante medicazione compressiva che sarà rimossa dopo 24-48 ore. Durante la prima medicazione verranno rimossi i drenaggi e verranno applicate delle medicazioni più ridotte, rinforzate però dalla guaina di supporto. I punti verranno rimossi intorno alla 10° giornata dall'intervento. La sensazione di costrizione nella parte più bassa dell'addome sarà presente dopo l'intervento e potrebbe costringere a mantenere una

posizione con il busto semiflesso. Ciò si verifica per un tempo in genere abbastanza breve (2-3 giorni) e generalmente scompare completamente dopo 7-10 giorni.

Cicatrici

Le cicatrici che rimangono dopo questo tipo di intervento sono permanenti ma si rendono meno evidenti con il tempo. A volte può essere necessaria una revisione della cicatrice in alcuni punti per ottenere il miglior risultato cosmetico possibile. A volte, al fine di non prolungare lateralmente eccessivamente la cicatrice, il chirurgo può deliberatamente lasciare in sito a livello della estremità laterale dell'incisione, un piccolo plus cutaneo. Questo sarà eliminato successivamente mediante lipoaspirazione ed un piccolo ritocco della cicatrice. Questi piccoli interventi di ritocco possono essere eseguiti in anestesia locale. Dopo l'intervento, può verificarsi una modesta sporgenza dei tessuti posti immediatamente al di sopra delle linee di incisione, dovuta alla differenza di spessore tra il lembo superiore e quello inferiore. Generalmente è un problema temporaneo che tende a scomparire spontaneamente, nel giro di qualche mese, man mano che le cicatrici si ammorbidiscono ed i tessuti si distendono. È necessario ricordare che per giudicare il risultato finale dell'operazione è necessario che sia scomparso tutto l'edema (gonfiore) e che l'area dell'intervento si sia ammorbidita completamente. Ciò in genere non avviene prima di 6 mesi dall'operazione.

:: Preparazione pre-operatoria

È preferibile non assumere aspirina per 2 settimane prima e 2 settimane dopo. È necessario evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive nello stesso periodo. È assolutamente necessario che i pazienti affrontino l'intervento nel loro miglior stato nutrizionale possibile. In preparazione all'operazione verranno prescritti: esami di laboratorio, un elettrocardiogramma ed una radiografia del torace. Quando sono presenti problemi più gravi della parete muscolare sarà necessario un esame TC o RM della parete addominale. Le pazienti in trattamento con contraccettivi orali dovranno interrompere la loro assunzione un mese prima dell'intervento.

:: Trattamento post-operatorio

La medicazione va sostituita dal chirurgo e non dovrà essere manomessa dal paziente prima che ciò avvenga. È consigliabile osservare un moderato riposo per la prima settimana ed aumentare le attività gradualmente per la settimana successiva e la seguente ancora. È preferibile non dormire in posizione prona (a pancia sotto) per due settimane. Dopo l'intervento una perdita di sensibilità cutanea nella parte inferiore dell'addome è considerata normale. Essa è generalmente temporanea e scomparirà dopo qualche mese.

:: Possibili Complicanze

Le complicanze sono rare. Quando intervengono, generalmente, rispondono prontamente ad un trattamento adeguato senza che sia compromesso in alcun modo il risultato finale.

Sanguinamento

Se si verifica un sanguinamento dopo l'operazione, può essere necessario ritardare l'asportazione dei drenaggi. In casi rarissimi il sangue può accumularsi nell'area operata dopo che i drenaggi sono stati già rimossi, può essere allora necessario riaprire la ferita al fine di rimuoverlo e

prevenire ulteriori sanguinamenti. Nei casi più gravi potrebbe essere necessario ricorrere ad emotrasfusioni. Per questa ragione, negli interventi più complessi, il chirurgo può ritenere necessario far predisporre alla paziente un predeposito del proprio stesso sangue al fine di poter effettuare un autotrasfusione. Quando ciò è ritenuto necessario va effettuato almeno 15 giorni prima dell'intervento.

Infezioni

Sono generalmente rare e rispondono con prontezza alla terapia antibiotica.

Perdita di tessuti

E' estremamente rara. Consiste nella presenza di necrosi cutanee, generalmente di piccole dimensioni, a livello dei margini della ferita o in altre aree. E' una complicanza temibile ma fortunatamente estremamente rara, leggermente più frequente nei forti fumatori e quando si interviene su grandi obesi. Qualora dovesse accadere si dovranno asportare con un secondo intervento le aree necrotiche e cercare di chiudere le perdite di sostanza nel modo più rapido e sicuro possibile. Successivamente si reinterverrà per ripristinare un adeguato risultato estetico.

:: Ripresa dell'attività fisica

Le attività sportive che richiedano movimenti di flessione-estensione del tronco non potranno essere riprese prima di 4 settimane. La guida dell'automobile potrà essere ripresa dopo 2 settimane; l'attività sessuale, i bagni di sole, i viaggi e le attività lavorative dopo 3 settimane.

Io sottoscritto/a

domiciliato/a

Codice Fiscale.....

[] chiedo che mio figlio/a venga sottoposto/a ad intervento

di:ADDOMINOPLASTICA

[] di essere sottoposto/a ad intervento di:

ADDOMINOPLASTICA

descritto nelle note informative della SICPRE consegnatemi, le possibilità ed i limiti

del quale mi sono stati spiegati dal Prof.Gaetano Esposito

A tale proposito dichiaro che:

Ho avuto modo di discutere in maniera adeguata ed esauriente le caratteristiche dell'intervento in questione con il **Prof.Gaetano Esposito**, che mi ha esposto in termini a me pienamente comprensibili le tecniche attualmente disponibili per l'effettuazione dell'intervento da me desiderato e tutte le alternative terapeutiche, inclusa la possibilità di non sottopormi ad intervento chirurgico e le eventuali conseguenze di quest'ultima opzione; Ho avuto ampia e dettagliata spiegazione dei rischi correlati agli interventi chirurgici in generale (con particolare riguardo a:

infezione, rischio anestesilogico, ematomi, cicatrizzazione patologica) e di quelli specificamente correlati con l'intervento a cui intendo sottopormi.

Per ognuno dei rischi correlati all'intervento chirurgico mi è stata data spiegazione della frequenza con cui si può verificare e delle eventuali terapie a cui potrei avere necessità di sottopormi per il trattamento delle sopravvenute complicanze. Tra queste sono incluse: terapia antibiotica e farmacologica in genere, revisione chirurgica immediata, revisione chirurgica a distanza di tempo. Resta inteso che il costo di queste eventuali terapie sarà a mio carico per la parte che eventualmente riguarderà i farmaci, il materiale sanitario (es. protesi) ed i costi di sala operatoria e/o ricovero nel caso di revisioni chirurgiche, mentre nulla sarà dovuto al **Prof. Gaetano Esposito**, il cui compenso per l'intervento è comprensivo dell'eventuale necessità di fornire ulteriori terapie;

Mi è stato adeguatamente spiegato che durante interventi chirurgici in anestesia locale circostanze del tutto particolari potrebbero richiedere la conversione dell'anestesia locale in anestesia generale. Autorizzo sin d'ora il **Prof. Gaetano Esposito** ad effettuare questa scelta se ritenuta necessaria per la mia sicurezza durante l'intervento, e sono consapevole che questo potrebbe comportare la necessità di ricovero per una notte nonché un aggravio della spesa a mio carico, in conseguenza della effettuazione di un trattamento non previsto in base al piano operatorio iniziale;

Mi sono / Non mi sono state mostrate elaborazioni grafiche delle foto preoperatorie, al fine di meglio discutere le finalità dell'intervento ed i risultati ottenibili. A questo proposito dichiaro di aver ben compreso che lo scopo di queste elaborazioni grafiche è puramente informativo e che in nessun modo quanto da me visionato può intendersi come vincolante per il risultato finale, che potrebbe essere, e verosimilmente sarà, diverso da quanto elaborato graficamente;

Autorizzo la ripresa e l'archiviazione assieme ai miei dati clinici di fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie del mio caso. Tale autorizzazione è intesa per i soli fini medico-legali e scientifici, ne sono specificamente esclusi gli utilizzi divulgativi se non dietro una mia autorizzazione aggiuntiva scritta;

Mi è stata data ampia spiegazione dei controlli clinici a cui dovrò sottopormi successivamente all'intervento e della loro durata e frequenza nel tempo. Sono consapevole che il mancato rispetto da parte mia dei controlli successivi all'intervento potrebbe compromettere il risultato dell'intervento stesso e/o alterarlo imprevedibilmente.

Successivamente alla mia visita con il **Prof. Gaetano Esposito** ed alla mia discussione con lui, ho avuto tempo più che sufficiente per valutare adeguatamente e con tranquillità le informazioni ricevute, nonché i rischi ed i benefici dell'intervento a cui desidero sottopormi. In conseguenza di quanto dichiarato e del rapporto di piena fiducia instauratosi, autorizzo il **Prof. Gaetano Esposito** ed i suoi collaboratori ad effettuare l'intervento di [**ADDOMINOPLASTICA**], da eseguirsi in anestesia[Tipo di anestesia].

Autorizzo altresì il **Prof. Gaetano Esposito** all'effettuazione di tutte le eventuali procedure e terapie di urgenza che, a suo giudizio, si dovessero rendere necessarie per la mia sicurezza durante l'intervento chirurgico.

Roma li.....

NOME E COGNOME

FIRMA DEL/DELLA PAZIENTE

Confermo di aver spiegato al paziente / genitori/ tutore le possibilità ed i limiti di quest'operazione.

Roma li..... **Prof. Gaetano Esposito**

Firma

