



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

ADDOMINOPLASTICA

GENERALITÀ

L'intervento di addominoplastica consiste nella rimozione chirurgica di cute e tessuto adiposo sottocutaneo addominale in eccesso per eliminare irregolarità ed accumuli, che nei casi più accentuati possono assumere l'aspetto di un vero e proprio grembiule sopra la regione pubica.

L'intervento è indicato per pazienti già sottoposti a chirurgia bariatrica o seguiti dallo specialista delle malattie del metabolismo.

Questo intervento non ha l'obiettivo di ridurre il peso corporeo né aumentare il tono muscolare.

Il trattamento alternativo ad una addominoplastica è la lipoaspirazione dell'addome, che consente di eliminare solo il grasso in eccesso ma non l'eccesso cutaneo.

L'intervento può prevedere con una cicatrice di dimensioni contenute (mini-addominoplastica) o una cicatrice più lunga orizzontale che arriva fino ai fianchi e una cicatrice periombelicale per la trasposizione dell'ombelico. In alcuni casi è necessario eseguire una cicatrice a T rovesciata sottombelicale.

CASI PARTICOLARI

La lipodistrofia addominale e/o il grembiule si possono associare a :

Diastasi dei muscoli retti dell'addome.

Consiste nell'allontanamento dei muscoli retti dell'addome (i muscoli a forma di nastro estesi dall'arcata costale al pube) sulla linea mediana. Si corregge con una sutura che avvicina i muscoli allargati.

Ernie di parete addominale. Sono causate da cedimento della parete addominale. Vengono corrette con plastica con o senza l'utilizzo di reti protesiche, a seconda dell'entità del difetto.

Eccesso di tessuto adiposo sovra ombelicale. Può essere corretto con una lipoaspirazione eseguita durante l'intervento.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Ecografia ed eventuale TAC dell'addome.

Prima dell'intervento dovranno essere effettuate ecografia e/o TAC per valutare lo stato della parete e l'eventuale presenza di ernie.



Azienda con sistema di gestione certificato ISO 9001:2015



Recognised for excellence
5 star



Peso stabile. Il peso corporeo deve essere stabilizzato almeno 1 anno prima di sottoporsi all'intervento, per evitare variazioni del risultato.

Gravidanza e allattamento. L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide o in allattamento. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Farmaci. 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. Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E.

Fumo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e sulla qualità delle cicatrici.

Guaina elastica. Deve essere inoltre procurata una guaina elastica, che verrà indossata dopo la rimozione della

medicazione elasto-compressiva e dei drenaggi.

Digiuno. Nelle 8 ore che precedono l'intervento, deve essere osservato digiuno da cibi solidi e bevande.

Il giorno dell'intervento è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco.

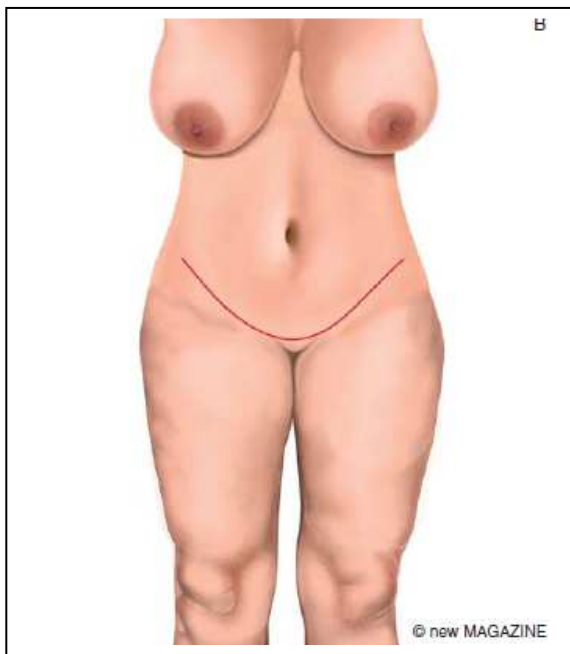
INTERVENTO CHIRURGICO

Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 2 a 4 ore, a seconda dell'entità del tessuto adiposo da asportare e della eventuale correzione di difetti di parete o di lipoaspirazione.

Tecnica chirurgica

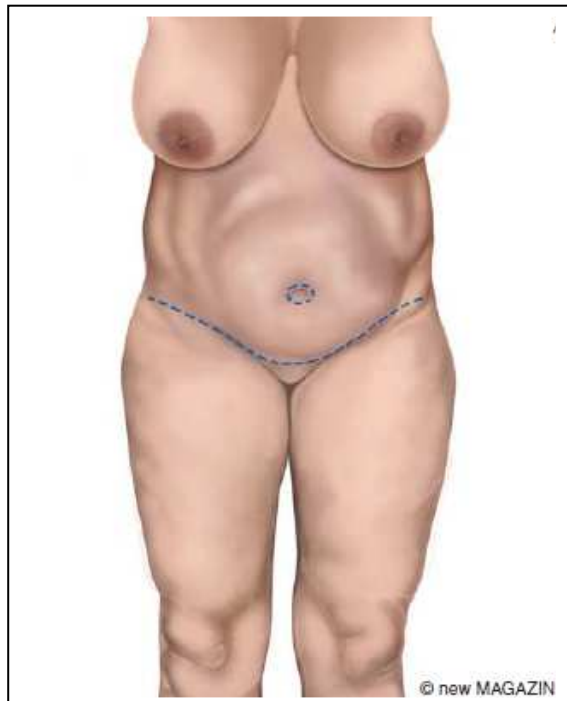
Incisione trasversale della cute sovrapubica, prolungata lateralmente in direzione dei fianchi in misura più o meno consistente, secondo i casi.

Scollamento della pelle e del grasso dalla parete muscolare. Per la correzione di eccessi di cute limitati alla regione sovrapubica lo scollamento non oltrepassa l'ombelico (**miniaddominoplastica**).



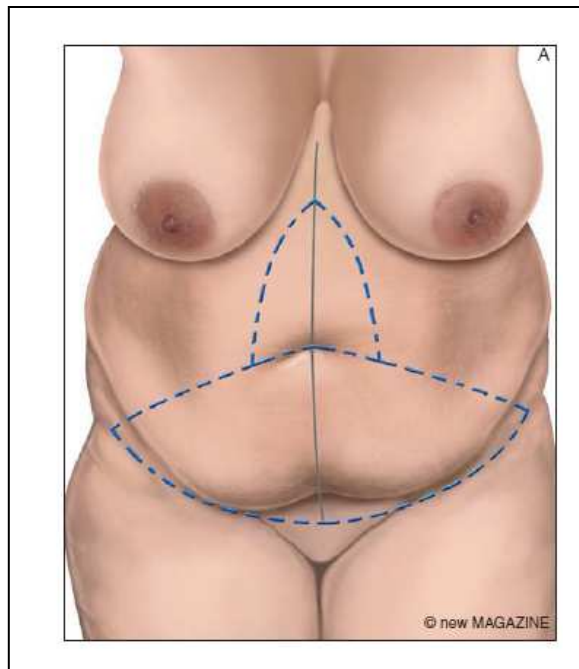
Miniaddominoplastica (senza
trasposizione dell'ombelico)

La correzione dell'intera superficie addominale richiede invece l'estensione dello scollamento in alto fino all'arcata costale, con disinserimento e reinserimento dell'ombelico (*addominoplastica completa*).

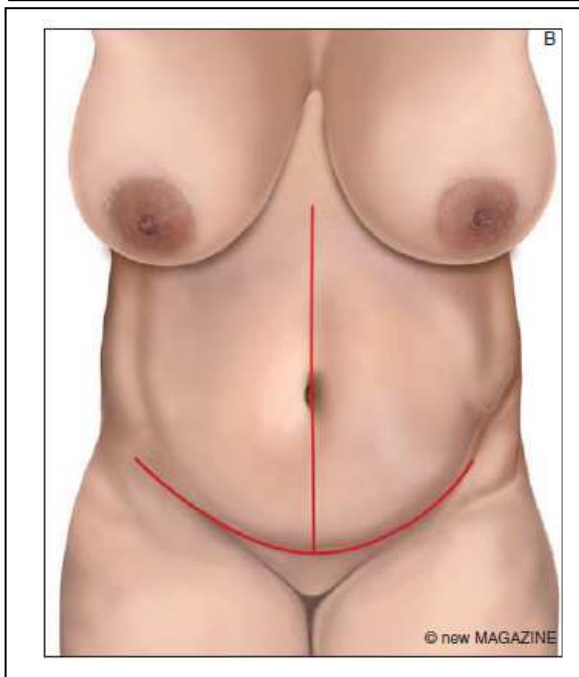


Addominoplastica completa.

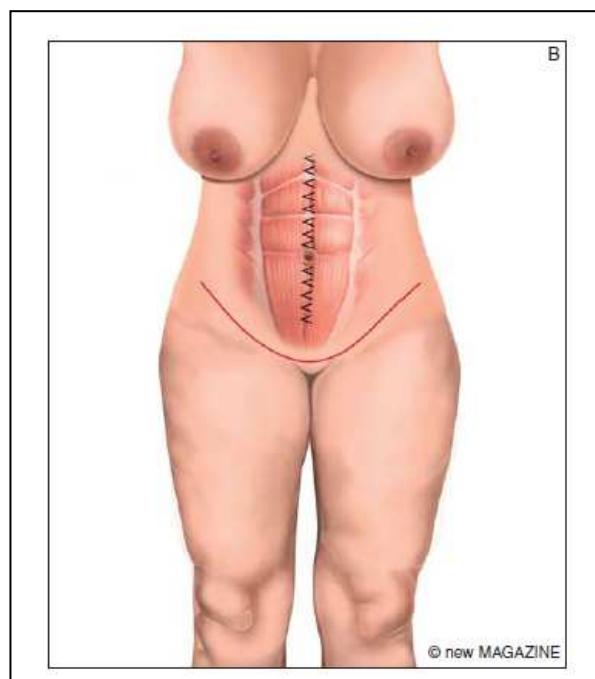
Nel caso esista già una cicatrice verticale esito di precedenti interventi chirurgici, l'intervento di addominoplastica può essere eseguito incidendo anche lungo questa linea (*addominoplastica con cicatrice a T invertita*).



Addominoplastica con cicatrice a T invertita (in alto) e esiti (in basso).



Eventuale sutura dei muscoli retti dell'addome lungo la linea mediana e correzione di ernie di parete addominale.



Sutura dei muscoli retti dell'addome

Stiramento della cute verso il basso ed asportazione dell'eccesso.

Posizionamento di 2 drenaggi che fuoriescono dalla regione del pube e hanno la funzione di evacuare eventuali raccolte liquide di sangue o siero.

Sutura dei margini cutanei lungo la linea dell'incisione sovrapubica iniziale.

PERIODO POST-OPERATORIO

Degenza. La dimissione avviene generalmente 5/7 giorni dopo l'intervento.



Dolore. Il dolore post-operatorio è più o meno intenso a seconda della tecnica utilizzata, ma è di norma controllabile con i comuni analgesici.

Punti di sutura. I punti di sutura vengono rimossi 10-12 giorni dopo l'intervento.

Lavoro. L'attività lavorativa può essere ripresa 30 giorni circa dopo l'intervento.

Sport. L'attività sportiva deve essere evitata per un mese.

Guaina. Dopo l'intervento bisogna indossare continuamente una guaina elasto-compressiva addominale per 40 giorni.

Fumo. E' consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana dopo l'intervento chirurgico: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello della parte operata, oltre a provocare maggiore dolore; inoltre il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

Guida. Per le prime due settimane bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli.

Ecchimosi. Gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno due settimane e possono estendersi spesso alla regione pubica, genitale e alle cosce.

Sensibilità della pelle. La sensibilità della pelle rimane alterata (ipoestesia, parestesia, formicolii) per un periodo anche di molti mesi o raramente permanentemente.

COMPLICANZE

Emorragia. Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

Sieroma. E' una raccolta di liquido sieroso tra parete addominale e pelle; può verificarsi in pazienti sovrappeso e si risolve con la fuoriuscita del liquido attraverso un tratto della ferita chirurgica. A volte può richiedere l'aspirazione con siringa.

Infezione. 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.

Deiscenza di ferita. La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare nella parte centrale della ferita, sede di maggiore tensione ed è più frequente nelle pazienti obese, diabetiche o fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare. La trombosi venosa profonda degli arti inferiori può insorgere in seguito all'immobilizzazione conseguente all'intervento. Per la sua prevenzione durante il ricovero



vengono utilizzati farmaci anticoagulanti e/o calze elasto-compressive.

Necrosi dell'ombelico. Dopo addominoplastica di entità cospicua può verificarsi, anche se di rado, la necrosi di parte o tutto l'ombelico. Questa evenienza richiede un iniziale trattamento conservativo con medicazioni, seguito, se opportuno, a distanza di tempo da un intervento in anestesia locale di ricostruzione dell'ombelico.

Liponecrosi. La necrosi di una parte del grasso addominale (liponecrosi, cioè morte di cellule adipose) si manifesta raramente come una fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica. Può esitare in un avvallamento della superficie dell'addome.

Necrosi cutanea. Si può verificare, anche se di rado, nei fumatori o qualora l'addominoplastica sia associata a lipoaspirazione. Determina un ritardo di guarigione, con cicatrici di qualità scadente.

Cicatrici ipertrofiche (arrossate e rilevate). Possono svilupparsi in pazienti con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.

RISULTATI

Per quanto riguarda l'aspetto estetico, si deve avere la consapevolezza che molteplici fattori quali la situazione specifica di partenza, la reattività individuale e la consistenza dei tessuti determinano una grande variabilità, per cui gli esiti dell'intervento potrebbero discostarsi anche in misura apprezzabile dai risultati sperati.

L'effetto dell'intervento è immediatamente visibile al chirurgo già durante l'intervento, ma il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile circa sei mesi dopo

Il risultato è permanente: il tessuto asportato non si riforma più.

Irregolarità e asimmetria delle cicatrici sono possibili , in alcuni casi può essere necessaria a distanza di mesi una correzione chirurgica per correggere , modellare o eliminare eventuali residui eccessi di cute, solitamente di piccola entità .

CICATRICI

Lunghezza. La cicatrice orizzontale si estende da spina iliaca a spina iliaca, una seconda si trova intorno all'ombelico o sulla linea mediana, dal pube fino allo sterno, a seconda delle necessità e della tecnica utilizzata.

Cicatrici ipertrofiche e cheloidi. In taluni casi, a causa di una eccessiva reattività cutanea, si possono sviluppare cicatrici



arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili, che durano anche diversi mesi (cicatrici ipertrofiche e cheloidee). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con un intervento in anestesia locale dopo aver atteso un congruo periodo di tempo (8-12 mesi dall'intervento).

Discromie cutanee o pigmentazioni possono persistere anche per molti mesi e, seppur raramente, in modo permanente.

Irregolarità dello spessore del sottocute, ondulazioni più o meno modeste della pelle e modeste asimmetrie fra le due cosce possono esitare come sequele "fisiologiche".

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**

Data e luogo _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato/a visitato/a in data _____.

Sono stata informato/a dal dottor _____ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data _____.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposto/a ad intervento di **ADDOMINOPLASTICA**.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto/a che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo _____

Firma _____

Il medico _____



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007

