



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

OTOPLASTICA

GENERALITÀ

La normale forma e posizione del padiglione auricolare è conferita da complicate ripiegature della cartilagine che ne forma lo scheletro. Numerose sono le possibili deformità della cartilagine auricolare correggibili chirurgicamente. La malformazione più comune, rappresentata dall'eccessiva prominenza del padiglione può essere dovuta ad un eccessivo sviluppo della conca (la parte centrale del padiglione) oppure dalla mancata formazione di alcune ripiegature esterne chiamate elice ed antelice oppure dalla presenza contemporanea di entrambi i difetti.

L' intervento di otoplastica e' finalizzata alla correzione di padiglioni auricolari malformati e mal posizionati. In altre situazioni , possono essere corrette le “ orecchie ad ansa “, in cui la parte superiore del padiglione è ripiegato in basso e in avanti; le “ orecchie a coppa “, di solito molto piccole e le “ orecchie a conchiglia “, in cui mancano molte ripiegature cartilaginee.





**ETA' MINIMA DELLA / DEL
PAZIENTE**

La correzione delle deformazioni delle orecchie è indicata a partire dai 6-8 anni. Solo a questa età, infatti, il padiglione auricolare ha sicuramente raggiunto il completo e definitivo sviluppo.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Farmaci. Nei 20 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. L'assunzione di anticoagulanti orali è da considerarsi una controindicazione assoluta all'intervento chirurgico.

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.

Lavaggio dei capelli. Il giorno precedente l'intervento chirurgico deve essere effettuato un accurato lavaggio dei capelli, mentre non è necessario il taglio dei capelli.

Trucco. Il giorno dell'intervento è opportuno non eseguire il make-up del viso; va asportato lo smalto dalle unghie dei mani e dei piedi.

Assunzione di cibo. E' consentita in maniera normale se l'intervento viene effettuato in anestesia locale pura. Nel caso in cui venga associata una sedazione, deve essere osservato

diggiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande.

Il giorno dell'intervento è bene indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzare scarpe comode e senza tacco.

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

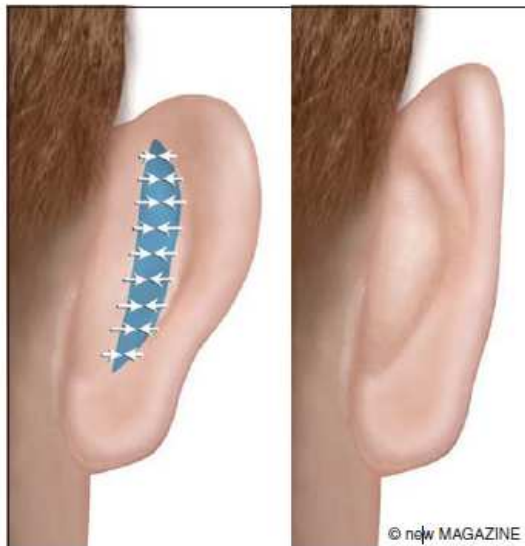
ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale o in anestesia locale con sedazione. In caso di paziente fra i 6 ed i 10 anni più frequentemente si opta per l'anestesia generale. L'anestesia locale è eseguita per infiltrazione di un liquido anestetico dell'area di intervento per mezzo di siringhe con aghi molto sottili. A questa può essere associata la somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità.

INTERVENTO CHIRURGICO

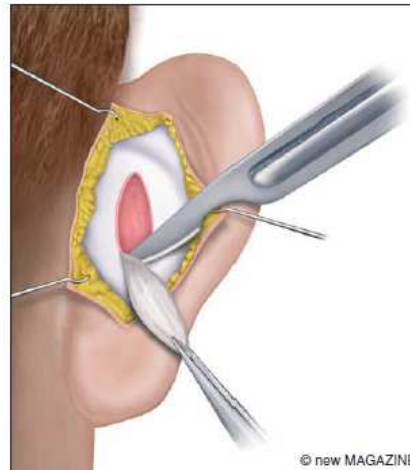
L'intervento di otoplastica, se effettuato su entrambi i padiglioni auricolari, dura da una a due ore.

L'incisione sulla pelle viene effettuata nel solco retroauricolare e attraverso questa via si procede al modellamento delle strutture cartilaginee, associato spesso a punti di sutura profondi.

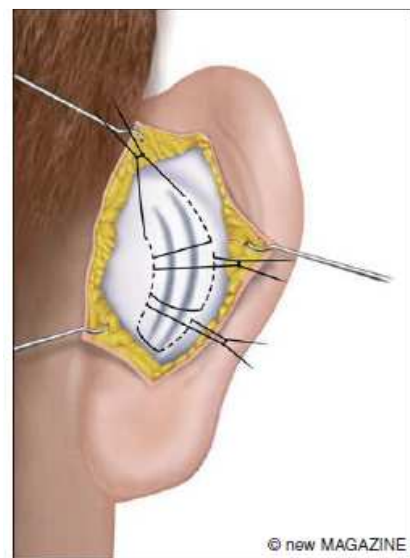


Incisione cutanea nel solco retro-auricolare

A conclusione dell'intervento, la ferita viene chiusa utilizzando dei punti di sutura sulla pelle e viene applicata una medicazione contenitiva a turbante.



Resezione di una porzione di conca



Sutura cartilaginea



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, ma è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Dolore. Dopo questo tipo di intervento, il dolore non è forte e può essere avvertito nel corso delle prime 24 ore post-operatorie. Di norma è controllabile con i comuni analgesici.

Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, legata alla plastica cartilaginea, alla quale ci si abitua progressivamente, fino a non avvertirla più dopo alcune settimane. L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedi complicazioni*). In questo caso è necessario informare tempestivamente il chirurgo.

Per alcuni giorni dovrà essere mantenuta la medicazione che ha lo scopo di proteggere i padiglioni operati, di limitare il loro gonfiore e la sensazione di fastidio. Questa medicazione ingombrante rende sconsigliabile la guida di autoveicoli in quanto riduce la capacità uditiva. Inoltre nei primi 2-4 giorni dopo l'intervento è consigliabile soggiornare in ambienti freschi e tenere il capo sollevato da 2 o 3 cuscini durante il riposo a letto per limitare il gonfiore.

La rimozione dei punti di sutura avviene dopo 14 giorni. Dopo l'asportazione dei punti, i padiglioni possono risultare ancora gonfi e di colorito blastro. In assenza di complicazioni, il ritorno ad una normale vita di relazione avviene nell'arco di 2 o 3 settimane.

Dopo l'intervento chirurgico dovrà essere indossata una fascia elastica che ricopra le orecchie per 4 settimane, per tenere le orecchie nella posizione corretta ed evitare traumi involontari.

Il gonfiore residuo regredisce lentamente e scompare completamente solo dopo alcune settimane o mesi.

Le ecchimosi (lividi) possono essere estese al collo e durano generalmente 8/10 giorni.

Una riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente al padiglione auricolare per qualche mese ma tende a regredire spontaneamente. Per tale motivo l'applicazione diretta di calore sulle orecchie e sul collo (ad esempio con l'asciugacapelli elettrico) deve essere limitata per evitare ustioni cutanee.

Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (come gocce d'acqua che scivolano sulla pelle o piccole scosse elettriche).



PRECAUZIONI

Per i primi giorni è consigliato il riposo in posizione semi-seduta, in modo da favorire una più rapida scomparsa del gonfiore.

Piccole macchie di sangue potranno essere presenti sulla medicazione; in caso di comparsa di una macchia di sangue rosso vivo che tende ad ingrandirsi è necessario contattare il chirurgo.

La medicazione deve essere protetta dall'acqua. I capelli possono essere lavati solo dopo la rimozione della medicazione, ma prima della rimozione dei punti di sutura, evitando di traumatizzare le linee di sutura.

Per circa 2 settimane è sconsigliato l'uso di indumenti a collo stretto.

Le orecchie non devono essere esposte a temperature eccessivamente calde o fredde per circa 1 mese dopo l'intervento.

Il fumo va assolutamente evitato da 1 settimana prima a 3 settimane dopo l'intervento.

Nella prima settimana dopo l'intervento, è bene evitare di abbassare il capo (ad esempio per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi la scarpe è buona norma piegare le ginocchia e tenere il collo eretto) e di compiere sforzi fisici.

Nella seconda settimana post-operatoria, le normali attività fisiche possono essere riprese

gradualmente, compresa la guida di autoveicoli. In questo periodo non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate e attività sociali poco faticose.

E' importante evitare l'esposizione diretta al sole (sauna), al calore intenso o a lampade abbronzanti per almeno 3 mesi dopo l'intervento.

L'esposizione diretta al sole dovrà quindi essere ridotta al minimo e sempre con creme protettive. E' bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore e 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.

COMPLICANZE

Precoci

Ematoma. E' una raccolta di sangue tra cute e cartilagine, che causa dolore, spesso da un lato solo, compare usualmente nello spazio retro auricolare, ha colorito bluastrò ed è molle al tatto. In alcuni casi, in relazione alla tecnica impiegata, può interessare anche la faccia anteriore del padiglione auricolare. Si manifesta con l'insorgenza di un gonfiore repentino e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi. Può richiedere l'aspirazione o



l'evacuazione del coagulo, mediante la riapertura della ferita chirurgica e la elettrocoagulazione dei vasi. Un sanguinamento attivo richiede una riesplorazione della ferita chirurgica e una emostasi. Successivamente viene applicata una nuova medicazione compressiva e vengono somministrati antibiotici per prevenire una eventuale infezione.

Infezione. Le infezioni sono di norma controllabili assumendo antibiotici per bocca. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre. Un'infezione può occasionalmente seguire il drenaggio di un ematoma post-operatorio. In questo caso persisteranno eritema edema e secrezione post-operatoria. Può anche svilupparsi in seguito a deiscenza (allargamento) della sutura. Nel caso in cui la terapia antibiotica non fosse sufficiente, potrebbe rendersi opportuno drenare l'eventuale raccolta purulenta mediante riapertura della ferita. Se l'infezione viene giudicata importante, è necessaria l'ospedalizzazione e la somministrazione di antibiotici per via endovenosa.

Pericondrite. E' l'infezione della cartilagine, una complicanza rara che in molti casi segue un'ematoma non trattato. Sono utili un drenaggio efficiente, il lavaggio con soluzioni antisettiche e la somministrazione mirata di antibiotici. Questo perché la distruzione della cartilagine provocata dalla pericondrite può

dare origine ad una grave deformità del padiglione.

Necrosi cutanea. La necrosi della cute retro-auricolare incisa può provocare cicatrici di scarsa qualità.

Tardive

Deiscenza della ferita. E' la riapertura spontanea della ferita utilizzata come via di accesso per l'otoplastica e spesso riconosce come causa una reazione al materiale da sutura utilizzato per il rimodellamento dello scheletro cartilagineo. Spesso guarisce con medicazioni in modo spontaneo; più raramente richiede revisione, eventuale rimozione del filo da sutura ed una nuova sutura.

Decubiti. L'utilizzo prolungato (40 giorni) della fascia elasto-compressiva può provocare piccole escoriazioni sulla faccia anteriore del padiglione che si risolvono alla sospensione della fascia.

Recidiva della deformità. Il ritorno (solitamente parziale) del padiglione nella posizione e forma originaria è possibile, specie quando non viene utilizzata correttamente la fascia elasto-compressiva.

RISULTATI

Il risultato di un intervento di otoplastica è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del chirurgo, da vari fattori, come le condizioni fisiche della/del paziente,



l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle cartilagini, la struttura ossea sottostante e i fattori ormonali.

L'effetto migliorativo risulta immediatamente apprezzabile dopo l'intervento. Il gonfiore successivo non permette, peraltro, la valutazione del risultato per alcune settimane. Asimmetrie nella prominenza (apertura) dei due padiglioni o nella loro conformazione sono da considerarsi possibili e normali dopo questo tipo di intervento.

Eventuali ipo o ipercorrezioni del difetto sono trattabili con un ulteriore intervento.

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 insorgenza di complicazioni, perché tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma anche 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 e garantito.

posteriore del padiglione e nascoste nel solco retro-auricolare, difficilmente visibili anche a distanza ravvicinata.

La qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. Generalmente la loro visibilità si riduce con il tempo.

Alcune/i 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 cheloidee) 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 di tempo (12 mesi dall'intervento). Tali cicatrici possono lentamente regredire col passare dei mesi e con le dovute terapie (infiltrazione di cortisonici).

In casi di particolare predisposizione individuale le cicatrici si estendono oltre i limiti dell'incisione chirurgica (cheloidi) e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento.

CICATRICI

Nell'intervento di otoplastica le incisioni vengono effettuate generalmente nella parte



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007



Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

In caso di complicanze post-operatorie (ematoma, infezione), le cicatrici possono essere di qualità mediocre.

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 sottoscritta/o _____ dichiaro di essere stata/o visitata/o in data _____.

Sono stata informata/o 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 sottoposta/o ad intervento di **OTOPLASTICA** _____.

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

