



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

NEOFORMAZIONI CUTANEE E SOTTOCUTANEE

GENERALITÀ

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

Non sempre l'aspetto clinico della neoformazione consente al medico di distinguere le neoformazioni benigne da quelle maligne. A volte è necessaria la biopsia 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 intervento 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

Visite specialistiche. Nella maggior parte dei casi è utile una visita dermatologica prima dell'intervento, per orientare il chirurgo nella diagnosi. Il sospetto diagnostico viene confermato dall'esame istologico eseguito sul pezzo operatorio dopo l'intervento chirurgico.

Farmaci. 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 limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione.

INTERVENTO CHIRURGICO

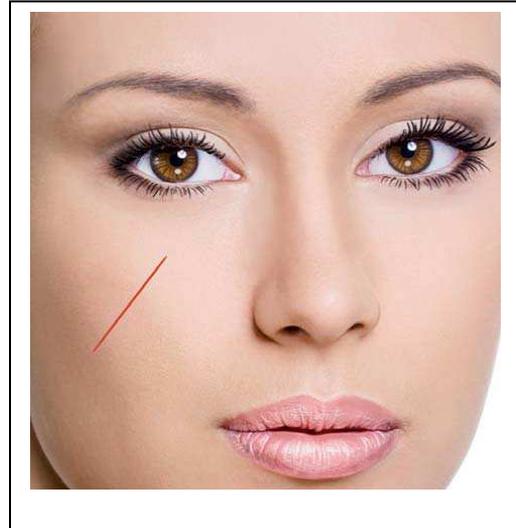
Anestesia. L'intervento viene eseguito generalmente in anestesia locale per infiltrazione dei tessuti cutanei e sottocutanei di una sostanza anestetica, mediante iniezione. In alcuni casi può rendersi necessario l'utilizzo dell'anestesia generale.



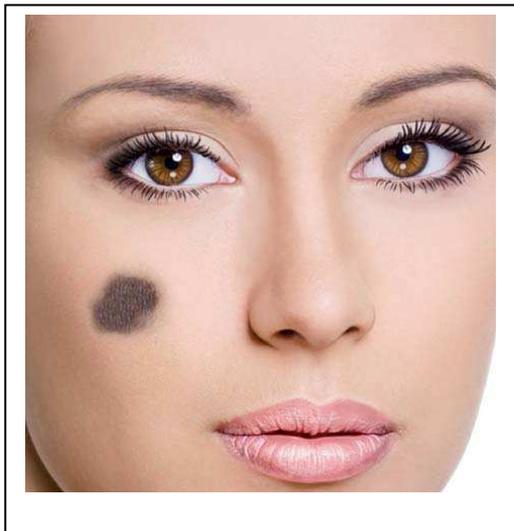
Tecnica chirurgica

Exeresi-sutura. L'intervento si esegue con il bisturi e avviene generalmente seguendo le tappe di seguito indicate:

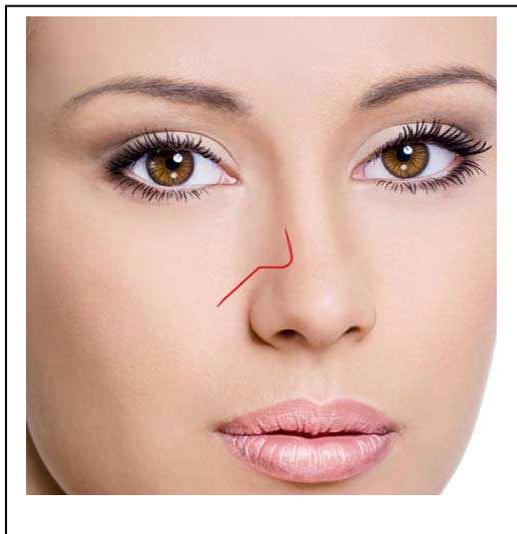
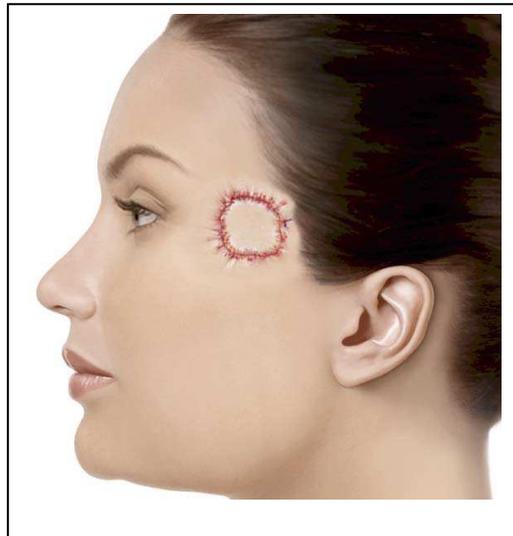
1. Asportazione di un settore di cute a losanga, comprendendo in essa la neoformazione ad una distanza variabile dai suoi margini.
2. Ne risulta una perdita di sostanza cutanea a forma di losanga.
3. I margini del difetto vengono approssimati e suturati.
4. In genere si utilizza una "sutura intradermica",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



Neoformazione cutanea (a sinistra) ed esito cicatriziale post-exeresi e sutura (in alto) .



Lembi o innesti. Se il difetto è di grandi dimensioni, non è possibile ripararlo 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).



Ricostruzione di difetti cutanei mediante l'utilizzo di lembo locale (a sinistra) o innesto cutaneo (in alto).

Shaving. Se invece il difetto viene provocato dall'exeresi di una lesione clinicamente benigna e esofitica (sporgente) la ferita guarisce spontaneamente senza necessità di sutura.

Lesioni sottocutanee. 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 Anatomo - Patologo per l'esame istologico.



PERIODO POST-OPERATORIO

Degenza. La dimissione avviene generalmente il giorno stesso o la mattina dopo l'intervento.

Dolore. Il dolore dopo questo tipo di intervento, se presente è generalmente modesto e di norma è controllabile con i comuni analgesici

Medicazione. La ferita va medicata con antisettici se possibile tutti i giorni. E' possibile lavare la ferita con acqua e sapone 3-5 giorni dopo l'intervento chirurgico.

Punti di sutura. I punti di sutura vengono rimossi 7-15 giorni dopo l'intervento, secondo la sede operata.

Ecchimosi. La comparsa di ecchimosi (lividi) si verifica nell'area vicina a quella di intervento. Durano 7-10 giorni; se localizzate al volto possono essere mascherate con il trucco.

PRECAUZIONI GENERALI DURANTE LA CONVALESCENZA

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 faticose.

È importante evitare l'esposizione diretta al sole o a lampade abbronzanti per 12 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.

COMPLICANZE

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

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) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Danni a strutture profonde. Strutture nervose possono essere danneggiate durante l'intervento, anche in maniera irreversibile.

Dolore cronico. Evenienza possibile, ma davvero infrequente.



CICATRICI

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 evidenziata 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.

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 della/del Paziente, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. Alcune/i 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. 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 una metodica alternativa o complementare in caso di exeresi incompleta di tumori aggressivi consiste nella radioterapia.

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 **ASPORTAZIONE DI** _____.

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.

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 complicanze.

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

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 _____

