

REVISIONE CICATRICI

L'intervento di revisione di cicatrice consiste nella rimozione del tessuto cicatriziale, di eventuali corpi estranei seguito dal corretto orientamento dei nuovi margini della ferita utilizzando tecniche di base della chirurgia plastica al fine di consentire il loro accostamento diretto ed un processo di guarigione della ferita tale da consentire un esito cicatriziale migliore. Infatti, pur non essendo possibile eliminarle e cancellare le cicatrici in modo permanente o definitivo, è possibile, grazie alla chirurgia plastica, ridurle e minimizzarle in modo da migliorare il loro aspetto, che spesso crea imbarazzo e insicurezza nel paziente che le porta sulla propria pelle.

Questo foglio informativo è stato preparato per aiutarvi a comprendere le caratteristiche ed i risultati dell'intervento. Siete pregati di leggerlo attentamente e discuterlo col vostro chirurgo chiedendo informazioni in merito a qualsiasi punto poco chiaro.

INFORMAZIONI GENERALI

La cicatrice è il tessuto che colma le ferite e le perdite di sostanza dei tessuti e degli organi. Il tessuto cicatriziale, infatti, si forma tutte le volte che si verifica un'interruzione della continuità della cute (epidermide e derma) in seguito ad un evento patologico o traumatico. Esistono diversi tipi di cicatrici.

- le cicatrici normotrofiche in cui il tessuto fibrotico in un periodo di 6-12 mesi va incontro al processo di maturazione lasciando un esito cicatriziale poco percettibile, biancoastro, non rilevato.
- le cicatrici ipertrofiche in cui il tessuto fibrotico esuberante rimane confinato ai margini della ferita. Clinicamente si apprezza rossore e rigidità della cicatrice. Spesso possono essere pruriginose;
- le cicatrici cheloidee che a differenza delle cicatrici ipertrofiche debordano dai margini della ferita sono dolenti e sempre associate a prurito. Non sono molto frequenti ed hanno dei siti più frequenti di comparsa come la regione sternale e le spalle.

Contrariamente a quanto comunemente si pensa la cicatrice non può essere rimossa completamente ma solo migliorata. La cicatrice normale, come detto precedentemente, matura in circa 6/8 mesi, entro questo periodo non è possibile effettuare trattamenti chirurgici.

Di seguito elenchiamo i vari trattamenti in chirurgia plastica e di medicina estetica, possibili per attenuare e ridurre le cicatrici antiestetiche:

- Dermoabrasione
- Compressione con sottili fogli di silicone
- Infiltrazioni di farmaci contenenti cortisone
- Linfodrenaggio della cicatrice
- Peeling chimici (solo per le cicatrici da acne) con acido tricloroacetico o acido glicolico
- Riempimento della cicatrice con fillers (se vi è una depressione)
- Trattamenti Laser skin resurfacing (laser CO2, Erbium)
- Trattamenti Laser o IPL per ridurre la colorazione arrossata o scura
- Revisione della cicatrice con plastiche cutanee

REVISIONE CICATRICI

- Dermopigmentazione cutanea: E' un tatuaggio per mascherare le cicatrici.

INDICAZIONI ALLA REVISIONE CHIRURGICA

Il trattamento chirurgico degli esiti cicatriziali può essere indicato in diverse circostanze, quali:

-cicatrici anti-estetiche, cicatrici larghe o irregolari esito di un evento traumatico e/o di un processo infettivo

-cicatrici mal orientate e quindi maggiormente evidenti (per esempio una cicatrice verticale sulla fronte)

-cicatrici evidenti esito di precedent interventi chirurgici

-cicatrici patologiche di tipo cheloideo

Queste cicatrici possono essere rimosse dal chirurgo plastico e suturate nuovamente (plastica della pelle) migliorandone sensibilmente l'aspetto, ma non vengono eliminate completamente, semplicemente vengono sostituite da un'altra cicatrice meno visibile e meno antiestetica.

L'INTERVENTO

L'intervento di revisione di cicatrice consiste nella rimozione del tessuto cicatriziale, di eventuali corpi estranei ed è seguito dal corretto orientamento dei nuovi margini della ferita utilizzando tecniche di base della chirurgia plastica al fine di consentire il loro accostamento diretto ed un processo di guarigione della ferita tale da consentire un esito cicatriziale migliore.

Si cercherà di fare ricadere le incisioni, quando possibile, lungo le cosiddette linee di Langer, che corrispondono ove presenti alle rughe di espressione, pieghe cutanee o di articolazione. Qualora la perdita di sostanza cutanea successiva all'asportazione della cicatrice non consenta l'accostamento diretto dei margini di sutura, può essere necessario uno scollamento sottocutaneo per consentire l'accostamento dei margini, l'avanzamento di lembi di cute e/o l'applicazione di innesti di cute, che comportano cicatrici residue aggiuntive. L'accostamento dei margini della ferita a mezzo di sutura è necessario per consentire un processo di guarigione per prima intenzione che porta alla formazione di una cicatrice recente nell'arco di 7-14 giorni a seconda della sede coinvolta. Tale cicatrice andrà incontro ad un processo di maturazione cosiddetto che durerà dai 6 ai 12 mesi se avverrà normalmente.

Nei casi in cui dovesse permanere a livello della ferita una perdita di sostanza cutanea, il processo di guarigione potrebbe avvenire per seconda intenzione, con allungamento dei tempi di guarigione, aumentato rischio di infezione ed esito cicatriziale maggiormente evidente e deturpante.

Nei soggetti in buono stato di salute e per lesioni di dimensioni limitate (al di sotto dei 10 cm circa di lunghezza), l'operazione può essere eseguita sia in anestesia locale con o senza sedazione. Il tipo di anestesia potrà dipendere dai desideri del paziente e dal giudizio del medico. In caso di anestesia generale è necessario il ricovero presso una casa di cura e la degenza è solitamente di un giorno.

REVISIONE CICATRICI

PREPARAZIONE PREOPERATORIA

Prima dell'intervento sarà eseguita un'accurata visita medica. Saranno richieste analisi di laboratorio, l'elettrocardiogramma ed eventualmente la radiografia del torace.

E' preferibile sospendere almeno 3 giorni prima il fumo di sigarette. Si suggerisce anche la sospensione di farmaci capaci di alterare la coagulabilità del sangue quali aspirina o farmaci antiinfiammatori, comunque qualunque terapia si pratichi va discussa con il chirurgo.

FASE POST-OPERATORIA

Dopo l'intervento e per le prime 24 ore sarà applicata sull'area una medicazione con modesta compressione. Potrà essere necessario praticare una terapia medica (antibiotici, antiedemigeni, antidolorifici) per alcuni giorni.

Questo tipo di intervento comporta dolore minimo. Edema, ecchimosi e discromie (gonfiore, arrossamento e variazioni di colore) variano da paziente a paziente e possono essere modesti o consistenti. La maggior parte dell'edema e dell'ecchimosi scompare fra il quinto e il decimo giorno, ma non è insolito che modificazioni di colore durino più a lungo. Per interventi sulla fronte può insorgere una asimmetria dell'altezza del sopracciglio dovuta alla perdita di sostanza cutanea, che con il tempo andrà progressivamente ad attenuarsi.

I punti di sutura verranno rimossi dopo 5-14 giorni dall'operazione a seconda della sede coinvolta. Potrà comunque essere necessario reintervenire successivamente per migliorare ulteriormente l'esito cicatriziale residuo.

Per due settimane sarà preferibile evitare ambienti molto caldi e l'esposizione diretta al sole per almeno 3 mesi. Il lavoro e le attività sociali saranno limitate per un periodo di 10-15 giorni dopo l'intervento. Il make-up dopo 2 settimane. La guida potrà essere ripresa dopo una settimana.

Questi tempi sono suscettibili di variazioni individuali.

RISCHI E COMPLICANZE

Come tutti gli interventi chirurgici è esposto (sia pure in una bassa percentuale di casi) a rischi e complicanze. La pratica della medicina clinica e chirurgica non è una scienza esatta. Benché siano previsti buoni risultati, questi non possono essere garantiti né in maniera diretta né indiretta.

Alcune di queste complicanze possono rendere necessaria una nuova revisione chirurgica.

GENERICI

-Rischi generici legati all'anestesia

-Sanguinamento o ematoma post-operatorio (in rari casi con la necessità di sottoporsi a reintervento chirurgico)

-Infezione dovuta alla contaminazione della ferita durante l'evento traumatico ed alla eventuale presenza di corpi estranei.

REVISIONE CICATRICI

-Cicatrici patologiche evidenti perchè ipertrofiche o fuori dalle normali pieghe cutanee o di tipo cheloideo (in relazione a particolari tipi costituzionali ed alle caratteristiche cutanee).

SPECIFICI

-Possibili asimmetrie

-Ipo-anestesia permanente dell'area conseguente all'interruzione di nervi sensitivi conseguente al trauma subito.

-Ipomobilità/immobilità permanente dell'area conseguente all'interruzione di nervi motori conseguente al trauma subito.