

ADDOMINOPLASTICA

L'intervento di addominoplastica consiste nella rimozione dell'eccesso di cute e di tessuto adiposo presente a livello della parete addominale. La dieta e l'esercizio fisico da soli non possono produrre lo stesso risultato poiché questa situazione si accompagna spesso all'allontanamento dei muscoli addominali fra loro (diastasi dei muscoli retti) e all'indebolimento della parete addominale (frequente dopo gravidanze ravvicinate). L'intervento chirurgico consente invece di risistemare la parete muscolare se necessario.

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

L'addominoplastica non determina la riduzione del peso ma è indicata per rimuovere cute e tessuto adiposo in eccesso.

Le smagliature, quando possibile, vengono rimosse con l'eccesso di cute che viene asportata. Le smagliature sulla cute rimanente dell'addome non possono essere eliminate.

Il peso corporeo deve essere sotto controllo. Si consiglia alle pazienti in sovrappeso di seguire una dieta per cercare di ridurre almeno in parte l'eccesso ponderale.

E' comunque importante affrontare l'intervento in buone condizioni di nutrizione e con un peso corporeo stabile da almeno 6 mesi.

Qualunque variazione ponderale potrà influenzare il risultato dell'intervento chirurgico.

Questo tipo di intervento è generalmente eseguito in sala operatoria in regime di ricovero: si esegue in anestesia generale, cioè a paziente completamente addormentato e la degenza è generalmente di 2-3 giorni.

Le attività sociali ed il lavoro dovranno essere ridotte per circa 2-4 settimane.

L'INTERVENTO

Generalmente si eseguono delle incisioni cutanee sull'addome, una orizzontale sovrapubica più o meno estesa bilateralmente ed una circolare intorno all'ombelico per permetterne il riposizionamento in alto. Cicatrici chirurgiche preesistenti possono essere migliorate o in alcuni casi addirittura eliminate completamente.

La cute ed il tessuto adiposo sottocutaneo sono scollati dai piani sottostanti; se è necessario in questa fase viene riparata la parete muscolare (ernie, laparolceli, diastasi) mediante l'accostamento dei muscoli retti.

ADDOMINOPLASTICA

I tessuti superficiali vengono quindi stirati verso il basso e in dentro e viene eliminato l'eccesso.

Dopo il controllo dell'emostasi si riposiziona in alto l'ombelico e si chiudono le incisioni cutanee con materiali di sutura o con clips metalliche, lasciando due piccoli tubi di drenaggio morbidi per permettere l'eliminazione di sangue o siero che potrebbero accumularsi nella cavità.

Un'abbondante medicazione compressiva è infine applicata.

Potrà essere necessario inserire un catetere vescicale che sarà rimosso entro 24-48 ore.

La medicazione viene mantenuta per almeno 3 giorni, quindi viene sostituita da una guaina che dovrà essere indossata permanentemente per le 2-3 settimane successive.

PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Prima dell'intervento sarà eseguita un'accurata visita medica. Saranno richieste analisi di laboratorio, l'elettrocardiogramma e la radiografia del torace, in alcuni casi, in presenza di ernie o laparoceli importanti, sarà necessario valutare anche la funzione respiratoria con prove specifiche per ridurre al massimo la possibilità di insorgenza di complicanze legate a patologie preesistenti non evidenti clinicamente.

Non è consigliabile eseguire l'intervento immediatamente prima o durante il ciclo mestruale.

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 pratici va discussa con il chirurgo.

Si consiglia alle pazienti in trattamento con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento.

Infine se esistesse un sovrappeso questo andrebbe eliminato o ridotto il più possibile prima dell'intervento.

FASE POST-OPERATORIA

Dopo l'intervento sarà necessario eseguire una terapia medica per alcuni giorni con antibiotici, antidolorifici ed in alcuni casi antitrombotici. Si dovrà somministrare per almeno due giorni dei liquidi per via endovenosa. L'alimentazione sarà inizialmente liquida e poi molto leggera. I drenaggi potranno essere eliminati a partire dalle 48 ore dall'intervento. La medicazione inizialmente compressiva verrà rimossa in terza o quarta giornata e sostituita con una più leggera e con una guaina elastica a permanenza per almeno due-tre settimane. Durante questo periodo verranno gradualmente rimossi i punti o le clips metalliche.

ADDOMINOPLASTICA

La ripresa della normale vita di relazione sarà possibile a partire dalle due settimane mentre per l'attività lavorativa si dovrà aspettare ancora una-due settimane a seconda dell'attività svolta. Per riprendere l'attività sportiva si dovranno aspettare dalle sei alle otto settimane.

RISCHI E COMPLICANZE LEGATE ALL'INTERVENTO DI ADDOMINOPLASTICA

Si tratta in genere di un intervento che fornisce risultati soddisfacenti e stabili nel tempo. Come tutti gli interventi chirurgici è però 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.

GENERICI

- Rischi generici legati all'anestesia
- Sanguinamento o ematoma post-operatorio (in rari casi con la necessità di sottoporsi a reintervento chirurgico)
- Possibile raccolta sierosa (in genere evitata dall'uso dei drenaggi)
- Infezioni, rare e limitate il più delle volte a segmenti delle ferite chirurgiche
- Cicatrici evidenti o ipertrofiche sino alla rara formazione di cheloidi (in relazione a particolari tipi costituzionali ed alle caratteristiche cutanee)
- Possibili complicazioni tromboemboliche agli arti inferiori e raramente generalizzate.

SPECIFICI

- Possibili necrosi di tratti della parete addominale soprattutto in pazienti diabetici o forti fumatori
- Perdita di sensibilità cutanea nella zona inferiore dell'addome in genere temporanea e reversibile spontaneamente
- Piccole irregolarità o asimmetrie nella parete addominale, soprattutto nelle zone laterali risolvibili il più delle volte in anestesia locali.