

REVISIONE FERITA LACERO CONTUSA

L'intervento di revisione di ferita lacero contusa conseguente a un evento traumatico consiste nella rimozione dei tessuti non vitali, di eventuali corpi estranei e della recentazione dei margini della ferita in maniera tale che questi siano il più possibile lineari e ben vascolarizzati al fine di consentire il loro accostamento diretto e il processo di guarigione della ferita.

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

Le ferite lacere e lacero-contuse sono lesioni contusive che si determinano quando la compressione esercitata sulla cute è particolarmente violenta sì da determinare una discontinuazione dei tessuti. Nelle ferite lacero-contuse vi è una prevalente azione di compressione ed una coesistente azione di trazione (nelle ferite lacere, invece, prevale il meccanismo di stiramento). Le ferite lacero-contuse presentano margini irregolari, finemente sfrangiati ed ecchimotici e non riflettono la morfologia dello strumento che le ha prodotte. Inoltre tra i margini della ferita si interpongono sottili ponti di tessuto fibroso, il che consente di effettuare un'agevole diagnosi differenziale con le lesioni da taglio. I tessuti traumatizzati possono presentare ridotta o assente vascolarizzazione con conseguente necrosi.

Una particolare menzione meritano le ferite lineari del cuoio capelluto, compresa la fronte, che possono assumere caratteristiche che taluni Autori definiscono "da scoppio" perché provocate da propagazione centrifuga delle forze lesive sul cuoio capelluto dal punto di impatto con il mezzo contundente.

Tali lesioni appaiono lineari ma non rettilinee, con margini netti, visivamente di difficile differenziazione dalle ferite da taglio dalle quali si diversificano per la presenza di bordi irregolari e ponti fibrosi fra i lembi della ferita. Inoltre, accostando i bordi della ferita su un cuoio capelluto adeguatamente preparato si potranno evidenziare, limitatamente ad un segmento della ferita, la presenza di bordi ecchimotici, indicativi della sede ove si è perpetrato il contatto con il mezzo contundente.

Ferite lacere con scollamento dei piani cutanei da quelli sottostanti e conseguente formazione di ampi lembi o tasche cutanee sottominate si osservano per trazioni particolarmente intense

REVISIONE FERITA LACERO CONTUSA

sulla cute così come può verificarsi nell'investimento di pedone nella fase di arrotamento e sormontamento ove la cute dell'investito è afferrata, stirata e scollata dal battistrada di una ruota in movimento.

Piccole ferite lacere con margini non contusi, superficiali, tra loro parallele, da sgranamento dislacerativo, definite "extension tears", possono realizzarsi a livello inguinale, mono- e bilateralmente in seguito all'iperestensione del tronco indotta da un caricamento "a tergo" di un pedone da parte di un'autovettura.

L'INTERVENTO

L'intervento di revisione di ferita lacero contusa conseguente ad un evento traumatico consiste nella rimozione dei tessuti non vitali, di eventuali corpi estranei e della recentazione dei margini della ferita in maniera tale che questi siano il più possibile lineari e ben vascolarizzati al fine di consentire il loro accostamento diretto dove possibile. 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 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

REVISIONE FERITA LACERO CONTUSA

medico. In caso di anestesia generale è necessario il ricovero presso una casa di cura e la degenza è solitamente di un giorno.

L'operazione richiede circa un'ora.

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 pratici 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.

REVISIONE FERITA LACERO CONTUSA

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.

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.
- 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.

Alcune di queste complicanze possono rendere necessaria una revisione chirurgica.