

RIMOZIONE DI LESIONI CUTANEE E SOTTOCUTANEE

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi all'intervento di rimozione di neoformazioni cutanee e sottocutanee. La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

FINALITA' DELL'INTERVENTO

Trattandosi di neoformazioni che sono molto diffuse nella popolazione generale, questo tipo di intervento è molto frequente e molto spesso è necessario il trattamento chirurgico per molteplici finalità (curativa, estetica o funzionale); nei casi in cui la finalità è curativa, è importante chiarire che non sempre il medico riesce a capire se si tratta di neoformazioni benigne o maligne semplicemente all'osservazione ma che spesso è necessaria la sua rimozione e l'esame istopatologico per avere una conferma diagnostica. Qualora emerga un quadro di malignità della lesione asportata non è escluso che siano necessari ulteriori trattamenti medico-chirurgici.

ANESTESIA

In genere l'intervento viene eseguito in anestesia locale mediante infiltrazione dei tessuti cutanei e sottocutanei di una sostanza anestetica. Talvolta può essere associata anche una sedazione per via endovenosa per mantenere il paziente in uno stato di sopore e tranquillità o può essere preferibile un'anestesia loco-regionale.

MODALITA' E DURATA DELL'INTERVENTO

La tecnica impiegata sarà scelta in funzione delle caratteristiche sia della neoformazione da rimuovere che del paziente.

Asportazione con bisturi

L'intervento di asportazione di una neoformazione con il bisturi risulta il più delle volte appropriato in quanto consente l'esame istologico del campione asportato e segue generalmente le seguenti fasi:

1. Asportazione di un settore di cute a losanga che includa la lesione da asportare
 2. Sutura dei margini della ferita, in genere senza punti esterni ("sutura intradermica"); talvolta è invece necessario ricorrere anche ai punti esterni
 3. La sutura viene quindi fissata da cerotti ad alta aderenza (steri-strips) e questi, a loro volta, coperti da una garza.
- Quando non è possibile riparare la ferita semplicemente avvicinando i suoi margini, può essere necessario trasferire su di essa della cute prelevata da un'altra sede corporea o mobilizzare i tessuti vicini all'asportazione con un cosiddetto "lembo di vicinanza". Come già riportato, potrebbe essere necessario inviare il tessuto chirurgicamente rimosso ad un anatomo patologo per ottenere una conferma diagnostica.

Asportazione con laser chirurgici

RIMOZIONE DI LESIONI CUTANEE E SOTTOCUTANEE

Il laser chirurgico consente di agire su qualsiasi neoformazione cutanea distruggendola con un'alta precisione (quindi risparmiando i tessuti limitrofi) e con modalità che variano a seconda dell'utilizzo scelto dell'operatore (vaporizzazione o taglio). L'asportazione di una neoformazione lascia sulla cute una piccola area abrasa, o un piccolo difetto (secondo la profondità della lesione) che può necessitare di una medicazione ma guarisce spontaneamente senza necessità di sutura.

DECORSO POST-OPERATORIO

Il dolore post-operatorio, quando presente, è in genere di lieve entità e di norma controllabile con i comuni analgesici. Si raccomanda di evitare l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico perché in grado di indurre sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Nel caso si registri un dolore forte e persistente più o meno associato ad un improvviso gonfiore della sede operata, è necessario avvertire subito il chirurgo perché ciò potrebbe essere suggestivo dello sviluppo di un ematoma o di un'infezione locale (vedere complicazioni). Eventuali punti di sutura vengono rimossi in genere dopo alcuni giorni ed il chirurgo potrà prescrivere trattamenti topici per ottenere una migliore cicatrice. Se la tecnica utilizzata nell'intervento prevedeva l'utilizzo del laser, potrebbero essere necessarie medicazioni più frequenti e l'applicazione di alcune creme.

Gli eventuali ecchimosi (lividi), che in genere interessano la sede dell'intervento o quella prossima ad essa, permangono per circa 7-10 giorni.

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

Il fumo limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori. Si possono distinguere complicazioni generali e complicazioni specifiche.

Fra quelle di carattere generale, non legate solo a questo intervento ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare: l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma e la deiscenza di parte delle suture. L'infezione ha come segni e sintomi il dolore, l'arrossamento della pelle e il suo gonfiore, accompagnati o meno da febbre e viene in genere trattata con antibiotici e medicazioni locali; solo in casi rari può richiedere un nuovo intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e di conseguenza un pessimo risultato estetico finale della cicatrice.

Gli ematomi (cioè le raccolte di sangue in profondità) possono formarsi nei giorni successivi all'intervento e sono facilitati da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi. In genere si manifestano con gonfiore e/o di forti dolori. A volte può essere necessaria l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) è più frequente in pazienti diabetici e, come già accennato, nei fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Se un modesto sanguinamento della ferita può rientrare nella normalità, uno di maggiore entità (emorragia) può rendere necessario un reintervento chirurgico.

RIMOZIONE DI LESIONI CUTANEE E SOTTOCUTANEE

Tra le complicazioni specifiche sono da segnalare:

Danni a strutture profonde: Per quanto raro e con manifestazioni cliniche in genere temporanee, è possibile avere un danneggiamento delle strutture nervose poste più in profondità.

Dolore: come già accennato, il dolore post-operatorio è di solito di lieve entità e facilmente controllabile con analgesici ma in rari casi si può cronicizzare.

Alterazioni della pigmentazione: se la tecnica prevede l'impiego del laser, sono possibili aree di ipo- o iperpigmentazione che possono essere temporanee o permanenti.

"Dog-ears": si tratta di una ripiegatura della pelle (per questo si parla di "orecchio di cane") che può formarsi in corrispondenza di una delle due o di entrambe le estremità della ferita ed è dovuta alla necessità tecnica di contenere la lunghezza della ferita entro limiti ristretti; potrà scomparire spontaneamente nel giro di qualche mese o richiedere una revisione chirurgica con una conseguente cicatrice di lunghezza leggermente maggiore.

Allergie: quelle che di solito si verificano in questo tipo di interventi sono fenomeni locali di scarsa rilevanza clinica (più frequentemente si manifestano reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico). Reazioni ben più gravi, per quanto assolutamente più infrequenti, che possono richiedere anche trattamenti medici aggiuntivi, sono quelle sistemiche, generalmente dovute agli anestetici locali o a farmaci assunti nella fase perioperatoria.

Exeresi incompleta: il referto istopatologico evidenzia la necessità di intervenire ancora chirurgicamente a causa della natura della lesione asportata e dalla sua diffusione ai tessuti limitrofi.

Recidiva locale: anche dopo un'asportazione radicale, è purtroppo che la neoformazione torni a manifestarsi. Il successivo iter terapeutico dipende dalla natura della lesione asportata.

Necrosi cutanea: si tratta di una complicanza rara e collegata alla sofferenza vascolare del lembo di vicinanza o al mancato attecchimento dell'innesto e può richiedere un nuovo intervento chirurgico.

CICATRICI

Ogni intervento chirurgico (quelli di chirurgia plastica non fanno eccezione) produce inevitabilmente delle cicatrici permanenti ed indelebili; in genere però, dopo qualche mese dall'intervento, assumono un aspetto poco vistoso, soprattutto se è stato possibile farle coincidere con le pieghe naturali del corpo. E' possibile tuttavia che, a causa di complicanze post operatorie o del fatto che le prescrizioni per il post operatorio non sono state correttamente seguite dal paziente, la loro qualità risulti scadente. In rari casi, a causa di una eccessiva reattività cutanea non prevedibile, è possibile 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). E' possibile correggere le cicatrici di qualità scadente o comunque non estetiche con un trattamento medico o con un nuovo intervento chirurgico a circa 6-12 mesi dall'intervento e dopo eventuali trattamenti topici o farmacologici.

RIMOZIONE DI LESIONI CUTANEE E SOTTOCUTANEE

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

Le alternative alla rimozione chirurgica sono altre tecniche distruttive che, per quanto rimuovano la neoformazione e determinino una guarigione spontanea, non consentono l'esame istologico e sono rappresentate da l'elettrocoagulazione, la crioterapia, il courettage e la criochirurgia. Trovano indicazione nelle lesioni piccole e/o superficiali e nei pazienti per i quali non candidabili alla chirurgia.

Nei Pazienti con lesioni neoplastiche cutanee metodiche alternative all'intervento chirurgico consistono nella radioterapia (che, però, comporta alti costi, requisiti logistici, durata prolungata del trattamento ed è gravata da un significativo numero di complicanze) e nella chemioterapia topica (caratterizzata da una lunga durata, da una significativa mobilità e da una bassa percentuale di cura).

ISTRUZIONI PRE INTERVENTO

Oltre al presente documento firmato, ricordarsi di consegnare i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti ed il questionario anamnestico.

Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti, ecc.)

Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, ecc.) almeno una settimana prima dell'intervento

Eliminare o ridurre il fumo almeno una settimana prima dell'intervento. Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.

Il giorno prima dell'intervento praticare un'accurata detersione della zona dove è localizzata la lesione da rimuovere.

Il giorno dell'intervento è consigliabile non truccarsi ed indossare indumenti comodi da indossare e da rimuovere.

ISTRUZIONI POST-INTERVENTO

Sulla base della sede di asportazione, il medico potrà richiedere l'astensione dell'attività lavorativa e/o fisica e dare altre particolari raccomandazioni. Per alcune settimane, per quanto sia possibile uscire per attività sociali poco faticose, non è comunque consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi. E' consigliabile eseguire la normale igiene quotidiana proteggendo la sede operata, evitando quindi di bagnare la medicazione a meno che questa non sia protetta da una pellicola impermeabile.

Per almeno 6 mesi dall'intervento è importante evitare o ridurre al minimo l'esposizione diretta al sole o a lampade abbronzanti, sempre comunque con creme a protezione elevata; le radiazioni ultraviolette, oltre che indurre pigmentazioni permanenti sulla pelle operata, possono infatti irritare le cicatrici recenti e causare un loro intenso gonfiore ed arrossamento (regredibile solo dopo molti mesi), influenzando sul risultato estetico finale.