



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *addominoplastica*



Informazioni generali

L'addominoplastica consiste nella rimozione del tessuto adiposo in eccesso e delle pieghe cutanee nella parte centrale e bassa dell'addome; l'obiettivo non è tanto la riduzione del peso, quanto tendere la parete addominale e migliorare l'aspetto di un addome prominente. È indicata quando la regione addominale presenta un'eccedenza cutanea diffusa alla regione sopra e sotto ombelicale (oppure solo sotto ombelicale), associata o meno a difetti della parete muscolare, dalla semplice lassità alla diastasi (separazione) dei muscoli retti addominali.

L'intervento chirurgico può consistere in:

- **addominoplastica classica:** prevede uno scollamento ampio, sino alle arcate costali e il riposizionamento dell'ombelico in sede appropriata; l'intervento determina una cicatrice orizzontale al di sopra del pube, di lunghezza variabile a seconda dell'eccesso cutaneo (da 25 cm. circa a cicatrici che si estendono oltre la spina iliaca da ambo i lati);
- **miniaddominoplastica:** non prevede il riposizionamento dell'ombelico; la cicatrice orizzontale sovrapubica raramente supera i 25 cm.

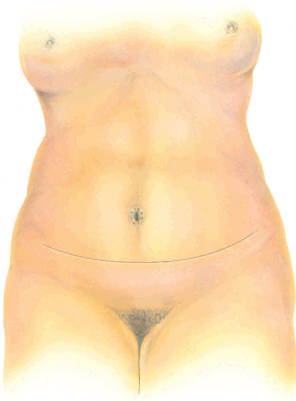
Informazioni per il Paziente

L'addominoplastica è un intervento impegnativo, eseguito in regime di ricovero; può essere associato alla liposuzione dell'addome. Richiede una degenza di 3-7 giorni. Si esegue in anestesia generale e ha una durata di circa 3-4 ore.

Preparazione all'intervento

Si consiglia di non assumere **aspirina**, o medicinali che la contengono, per due settimane prima dell'intervento e due settimane dopo. L'aspirina può causare sanguinamento e quindi aumentare il rischio di complicanze. Si suggerisce inoltre di eliminare il **fumo** per almeno due settimane prima dell'intervento: l'incidenza delle complicanze è 10 volte superiore nei Pazienti fumatori; l'astensione dal fumo riconduce il rischio di complicanze al livello dei non fumatori. Le donne che assumono **terapia anticoncezionale** estrogeno-progestinica dovrebbero sospenderla il mese precedente all'intervento. A questo proposito è bene precisare che è opportuno rimandare l'intervento se si desidera pianificare una **gravidanza**, per non comprometterne il risultato.

In alcuni casi, quando si prevede un'ampia asportazione di tessuto in eccesso, è necessario effettuare nei giorni precedenti all'intervento un predeposito di sangue autologo (**autodonazione**, vale a dire prelievo preoperatorio e conservazione di una sacca di sangue del Paziente, da utilizzare, in caso di necessità, nel periodo postoperatorio).





Intervento chirurgico

Generalmente sono necessarie due incisioni: una, nella porzione più bassa dell'addome, proprio al di sopra della linea dei peli del pube, che si prolunga lateralmente fino ai fianchi; l'altra, piccola, circolare intorno all'ombelico, in quanto molto frequentemente l'intervento richiede una risistemazione dell'ombelico in una posizione più alta. La cute e il grasso sottocutaneo sono ampiamente sollevati dai piani sottostanti; se è necessario, in questa fase viene riparata la parete addominale mediante l'accostamento dei muscoli retti. Infine, i tessuti superficiali vengono stirati verso il basso e verso l'interno, l'ombelico viene trasposto nella sua nuova posizione e l'eccesso di cute e grasso viene asportato. Nel tentativo di allungare il meno possibile la cicatrice, il Chirurgo, all'atto della sutura, può creare dei raggrinzimenti cutanei nel lembo superiore della cicatrice, oppure agli estremi della stessa; queste irregolarità cutanee hanno una spontanea tendenza a spianarsi col tempo. Se dovessero residuare è possibile correggerle in un secondo momento con un intervento in anestesia locale, comunque non prima di 5/6 mesi. Due drenaggi in aspirazione (= *tubo di silicone che ha lo scopo di consentire la fuoriuscita di sangue o altri liquidi dalla sede di intervento*) vengono inseriti nella ferita e rimossi in genere dopo 3-7 giorni. Le incisioni chirurgiche sono chiuse con punti di sutura o con graffette metalliche. Si applica infine un'abbondante medicazione compressiva, sostituita dopo 2-3 giorni da una guaina che deve essere indossata permanentemente per 4 settimane. I punti o le graffette vengono rimossi entro dieci giorni. È possibile che sia necessario posizionare intraoperatoriamente il catetere vescicale, che viene in genere rimosso al termine dell'intervento o nella prima giornata postoperatoria.

Decorso postoperatorio

È estremamente importante che il Paziente rimanga a letto con le gambe flesse e in posizione semiseduta per alcuni giorni, in relazione al grado di tensione del lembo cutaneo.

Quando il Paziente può assumere la posizione eretta, per alcuni giorni è necessario mantenga una postura (posizione) con il tronco flesso in avanti, al fine di evitare eccessivi stiramenti sulla sutura.

Nel decorso postoperatorio è fondamentale, per ottenere un risultato estetico soddisfacente:

- 1) sottoporsi alle **medicazioni** e ai **controlli clinici** prescritti dal Medico curante, che sono parte integrante dell'intervento chirurgico e ne possono influenzare il risultato;
- 2) mantenere un'adeguata **compressione** delle regioni corporee trattate utilizzando un'apposita guaina elastica;
- 3) non esporsi ai raggi ultravioletti (**sole e lampade abbronzanti**), al fine di evitare la comparsa (transitoria) di **iperpigmentazione cutanea** (= *colore brunastro della cute*) per 2-4 mesi dopo l'intervento.

Ripresa dell'attività fisica

Nella prima settimana è consigliato il riposo quasi assoluto: sono consentite soltanto attività domestiche leggere; il ritorno alle normali occupazioni quotidiane e lavorative avviene dopo 2-4 settimane. Le attività sportive possono essere riprese dopo 3-4 settimane per quanto concerne nuoto, joga e sport leggeri, mentre per gli sport più intensi (sci, tennis, calcio, pallacanestro, vela, pesca subacquea,) sarà preferibile attendere almeno 6 settimane.



Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

In tutti gli interventi di chirurgia plastica estetica sono previsti buoni risultati; **la stabilità tuttavia non è assoluta in quanto molteplici fattori possono condizionare il risultato nel tempo**. Questa evenienza non è determinata da un difetto della tecnica chirurgica, ma dalla risposta individuale ai processi di cicatrizzazione.

Rischi specifici

- **Ematomi o raccolte sottocutanee di siero (sieroma):** possono ritardare il processo di guarigione e a volte necessitano di aspirazione percutanea (= *mediante un ago introdotto attraverso la cute*) o di un secondo intervento chirurgico di svuotamento.
- **Infezione:** l'infezione può complicare ogni intervento chirurgico. Può insorgere subito dopo l'operazione o a distanza di tempo dall'intervento. Si manifesta con febbre, dolore, eritema e senso di tensione. Generalmente la risoluzione si ottiene con una terapia antibiotica adeguata, ma talvolta può essere necessario un nuovo intervento chirurgico per il drenaggio della eventuale raccolta ascessuale.
- **Diastasi della ferita** (= *divaricamento dei lembi della sutura*): legata spesso a sieromi, ematomi o a una mobilizzazione troppo precoce.
- **Sofferenza dell'estremo distale del lembo:** generalmente nella regione centrale, dove viene sviluppata la maggior tensione.
- **Necrosi del lembo o dell'ombelico:** è determinata da un'inadeguata circolazione sanguigna della pelle sottoposta allo scollamento dai piani sottostanti, che assume colore scuro e tende a sfaldarsi. Richiede numerose medicazioni per fare in modo che avvenga il processo di riparazione.
- **Alterazioni della sensibilità della regione trattata:** può accadere dopo l'intervento che la zona trattata possa risultare "addormentata" o comunque meno sensibile al tatto. Abitualmente il fenomeno è transitorio.
- **Anomalie di cicatrizzazione delle ferite:** all'incisione segue sempre una cicatrice che, col tempo, tende a migliorare. L'eccessiva tensione, la sofferenza del lembo, gli ematomi, i sierosi, condizioni individuali non precedentemente prevedibili possono portare alla formazione di una cicatrice ipertrofica, **cheloide** (= *anomala proliferazione di tessuto rossastro sulla cicatrice*). Queste manifestazioni possono rendere necessario un intervento chirurgico di correzione.