



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

**Struttura Semplice di
Chirurgia Mininvasiva
dell' Addome e del Torace**

Responsabile:

dr. Francesco G. Biondo

Sito Web: www.francescobiondo.it

e-mail: fbiondo@virgilio.it

Chirurgia dell' Obesità

Responsabile:

dr. Francesco Damiano

e-mail: fradamiano@virgilio.it

Tel. 0825.203259

Fax 0825.203261



Informazioni per il paziente a cura dei dottori:

Francesco Damiano (Chirurgo dell'obesità)

Francesco G. Biondo (Chirurgo mini-invasivo dell'addome e del torace)

La chirurgia plastica degli esiti dopo il trattamento chirurgico dell' obesità patologica

L'iter terapeutico del paziente obeso è finalizzato all' acquisizione di una normale conformazione corporea. Al chirurgo plastico è affidato il compito di asportare quel tessuto cutaneo e sottocutaneo eccedente e antiestetico, non altrimenti trattabile, che inevitabilmente permane dopo un forte dimagrimento e la stabilizzazione del peso (circa 1 anno dopo l'intervento per obesità patologica).

Il trattamento degli inestetismi, è rappresentato essenzialmente dal **recontouring** dei vari segmenti del corpo umano.

Chirurgicamente possono essere trattati con successo:

le braccia, l'addome, le cosce e la regione toracica.

Gli interventi di **"body recontouring"** sono:

ADDOMINOPLASTICA E ADDOMINOPLASTICA CIRCONFERENZIALE

L'intervento di riduzione del "grembiule" addominale viene eseguito nei soggetti che hanno avuto un notevole calo ponderale.

Il tessuto cutaneo e sottocutaneo in eccesso a livello dell'addome non può essere ridotto se non con la sua resezione.

Nell' **addominoplastica tradizionale** s' incide a livello della parte inferiore dell'addome al confine con la zona inguinale, regione normalmente coperta dagli slip, e si asporta il tessuto in eccesso.

Nella maggioranza dei casi è necessario “trasporre” l’ombelico ricollocandolo nella posizione fisiologica al termine dell’intervento.

Conseguono due cicatrici: una a livello della regione inguinale, l’altra intorno all’ombelico.

L’ **addominoplastica circonferenziale** è indicata in caso di eccesso di tessuto anche a livello dei fianchi e del dorso.

L’intervento è analogo a quello prima descritto, ma l’incisione della regione inguinale prosegue lateralmente e posteriormente sempre nella zona di solito coperta dagli slip.

La cicatrice residua è quindi circolare e a livello dei glutei risulta un effetto lifting.

MASTOPLASTICA RIDUTTIVA

Viene eseguita in pazienti obese e non, affette da gigantomastia.

Si asporta e rimodella il tessuto mammario prevalentemente dai quadranti inferiori. Residuano cicatrici nel solco sottomammario, intorno all’areola e una verticale tra l’areola e il solco.

Nelle pazienti che presentano esiti, dopo trattamento dell’obesità patologica, il tessuto mammario può essere più o meno rappresentato in modo relativamente indipendente dal calo ponderale pertanto si riscontra sempre un eccesso dell’ “involucro” della mammella.

Ciò determina un abbassamento della ghiandola sul torace o anche fino alla parte superiore dell’addome (ptosi mammaria).

Il chirurgo plastico rimodella e reseca la cute in eccesso, ricollocando la mammella nella sua posizione fisiologica e più giovanile.

MASTOPESSIA

Nelle pazienti obese il tessuto mammario ghiandolare viene in gran parte sostituito da tessuto adiposo, soprattutto nelle non più giovani. In seguito al notevole calo ponderale, la ghiandola mammaria si riduce di volume residuando in un involucro cutaneo vuoto, appoggiato alla parete toracica.

Compito del chirurgo plastico è rimodellare il tessuto mammario residuo e asportare la cute eccedente. Talora il volume di tessuto mammario residuo è talmente piccolo da essere insufficiente per rendere naturale la mammella e pertanto è necessario riempire l’involucro cutaneo rimodellato con una protesi mammaria.

E’ questo un intervento simile a quello di chirurgia mammaria ricostruttiva.

Le cicatrici che residuano sono, le stesse descritte per la mastoplastica riduttiva e, in casi selezionati, è possibile limitarne l’estensione.

LIFTING DELLE COSCE

Il forte dimagrimento, soprattutto nelle pazienti di sesso femminile, determina la formazione di grandi pieghe cutanee a livello della faccia interna delle cosce. A tale livello, se non in pazienti particolarmente giovani, risulta impossibile la distensione del tessuto cutaneo in eccesso, come ad esempio avviene sull’addome dopo una gravidanza, per cui si rende necessario eseguire l’intervento chirurgico di lifting delle cosce che consiste nella resezione e rimodellamento della pelle rilassata. Le cicatrici che ne derivano sono nascoste per quanto possibile sulla faccia interna della coscia e la loro estensione può variare a seconda della quantità di tessuto da asportare, ma sono normalmente confinate alla parte più alta della coscia. Il beneficio estetico e funzionale che scaturisce da questo intervento è solitamente notevole e talora le pazienti considerano il recupero del profilo delle cosce prioritario rispetto al contouring di altre regioni corporee.

LIFTING DELLE BRACCIA

Anche questo intervento viene eseguito nella maggioranza dei casi in seguito a forti dimagrimenti o dopo dimagrimenti più modesti, ma in pazienti non più giovani. Il rilassamento della cute delle braccia coinvolge preferibilmente la regione al livello del muscolo tricipite e determina un danno estetico, più che funzionale, evidente soprattutto nel periodo estivo. L'intervento chirurgico di lifting delle braccia è determinante per la risoluzione di questa problematica, tuttavia nonostante le cicatrici vengano normalmente disposte sulla faccia interna delle braccia e risultino quindi nascoste in posizione di riposo, la loro qualità è spesso mediocre in questa regione corporea. Il miglioramento del profilo dell'arto, che riacquista una normale conformazione, spesso alterata anche sotto ai vestiti, ha un'importanza determinante nella scelta di questo intervento.

LIPOSUZIONE TRADIZIONALE E LIPOSCULTURA

La liposuzione tradizionale ha un ruolo relativamente secondario nel trattamento dei pazienti con esiti di obesità. Questa metodica chirurgica permette l'asportazione di piccole o medie quantità di tessuto adiposo localizzato e residue al calo ponderale generalizzato (fianchi negli uomini e regioni trocanteriche nelle donne). Ha lo scopo di refinement su pazienti portatori di esiti in cui l'aspetto più eclatante dell'alterazione dei profili corporei è dato dall'accumulo di tessuto cutaneo e sottocutaneo in eccesso dopo che si è "svuotato" dal tessuto adiposo in seguito al dimagrimento.

La tecnica di liposcultura prevede il modellamento degli strati sottocutanei più superficiali e ha una certa valenza nel trattamento di questi pazienti quando si trovino alla fine del loro iter terapeutico e abbiano necessità e desiderio di correggere piccoli difetti che possono permanere alla fine degli interventi atti a rimodellare i segmenti corporei. La tecnica in pratica non si discosta molto da quella della liposuzione tradizionale, ma viene eseguita molto più superficialmente e la scarsa elasticità che purtroppo spesso contraddistingue la cute dei pazienti ex-obesi, ne rende il suo utilizzo limitato a casi molto selezionati.

LIPOSUZIONE ULTRASONICA

Di recente introduzione, questa tecnica permette l'asportazione di grandi quantitativi di tessuto adiposo soprattutto a livello degli arti inferiori e dell'addome.

E' un'utile integrazione del piano chirurgico nei pazienti che non abbiano conseguito un calo ponderale completo e che presentino ancora accumuli di grasso consistenti di tipo segmentario.

L'intervento consiste nell'asportazione del tessuto adiposo soprattutto nei piani più profondi dopo che è stato emulsionato dagli ultrasuoni emessi dalla punta di una speciale cannula da aspirazione.

Il risultato conseguito è molto evidente e permette ai pazienti il recupero di una più fisiologica conformazione corporea completando il conseguimento del calo ponderale prefissato.

E' utile ricordare ai Pazienti che:

- **Le complicitanze** che possono insorgere dopo tali interventi non differiscono da quelle che si hanno in seguito a interventi di chirurgia mediamente invasiva.
- Tutti gli interventi descritti sono eseguiti in anestesia generale e prevedono un ricovero di qualche giorno.
- Dopo l'intervento sono usualmente posizionati piccoli drenaggi in aspirazione che saranno rimossi prima della dimissione.
- Le cicatrici che derivano sono solitamente importanti, ma da parte del chirurgo plastico viene fatto ogni sforzo al fine di nasconderle in zone poco visibili.
- Durante i periodici controlli ambulatoriali, il Paziente viene informato su tutte le precauzioni da prendere per ottenere il miglior risultato estetico nella fase di cicatrizzazione delle ferite.
- A volte sono necessari piccoli ritocchi per completare e perfezionare il **recontouring**. Si tratta di interventi, solitamente in anestesia locale, di asportazione di piccole eccedenze cutanee (ad esempio le cosiddette "orecchie di cane" al margine delle cicatrici) o di aspirazione di accumuli localizzati di tessuto adiposo.
- Tali ritocchi sono di solito eseguiti dopo la completa e definitiva guarigione (circa un anno dal precedente intervento).