

## Protocollo di consenso informato all' intervento di Addominoplastica.

Ogni intervento chirurgico ha, come esito la presenza di una o più cicatrici. La cicatrizzazione è un fenomeno biologicamente complesso che si realizza attraverso fasi diverse. La maturazione, è l'ultima di queste fasi e si protrae per molti mesi, talora per anni. E' quindi evidente che il paziente dovrà attendere il tempo necessario per la stabilizzazione della cicatrice, prima di poterne osservare l'aspetto definitivo. Il chirurgo utilizzerà tutte le tecniche volte ad ottenere una buona cicatrice, sottile e situata allo stesso livello della cute circostante. Esistono, però, fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione; essi sono: le anomalie della vascolarizzazione e della innervazione, la carenza di proteine, l'uso di farmaci anti-neoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta. Esistono, inoltre, delle forme di cicatrizzazione patologica, sulla base di una predisposizione individuale, che possono determinare la formazione di una cicatrice ipertrofica o, nei casi più gravi, di una cicatrice cheloidea. Tale evento si realizza più comunemente in alcune sedi corporee quali la regione sternale, deltoidea, scapolare, ombelicale e pubica. Qualora dovesse verificarsi l'insorgenza di una cicatrice inestetica, sarà sempre possibile ottenere dei miglioramenti mediante terapia medica o chirurgica. E' bene tenere presente, inoltre, che qualsiasi procedura chirurgica – per quanto piccola e limitata possa essere ed eseguita su pazienti in buone condizioni generali – comporta sempre la non prevedibile possibilità di insorgenza di complicazioni generali il cui tipo e gravità sono anch'esse non prevedibili, ma, anche se raramente, possono essere drammatiche e portare al decesso o all'invalidità permanente. Statisticamente si può affermare che, per persone in buone condizioni generali i cui esami clinici non dimostrino alterazioni che possono aumentare il tasso di rischio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressochè teorica. E' bene sapere che poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere garantita un'obbligazione di risultati: non può essere precisamente, cioè, programmato a priori il risultato esatto. La percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità, la qualità delle cicatrici residue, la simmetria del risultato, la formazione di irregolarità cutanee dipendono non soltanto dalle tecniche impiegate, ma ancor di più dalle risposte dell'organismo. Infine, le fotografie del pre e post-operatorio, saranno utilizzate dal chirurgo unicamente per scopi scientifici e/o divulgativo-scientifici.

### INFORMAZIONI GENERALI

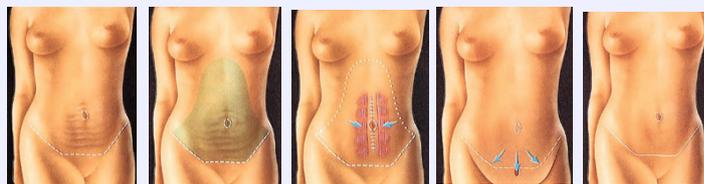
L'addominoplastica consiste in un intervento di rimozione del tessuto adiposo in eccesso e delle pieghe cutanee nella parte centrale e bassa dell'addome, al fine non tanto della riduzione del peso, quanto di tendere la parete addominale e migliorare l'aspetto di un addome prominente. La dieta e l'esercizio fisico da soli non possono produrre tale risultato poiché questa situazione è spesso accompagnata dall'allontanamento dei muscoli addominali fra loro e dall'indebolimento della parete addominale. Le smagliature, quando possibile, vengono rimosse con l'eccesso di cute che viene asportata, comunque le smagliature presenti sulla cute rimanente dell'addome verranno soltanto migliorate ma non eliminate. Residuerà sempre all'intervento una cicatrice permanente che, a seconda del tipo di procedura, potrà anche estendersi da un fianco all'altro.

### CHI E' CANDIDATO ALL'ADDOMINOPLASTICA ?

Il candidato migliore per un'addominoplastica è uomo o donna in buona salute, che presenta un ampio accumulo adiposo e/o cute addominale in eccesso, non migliorabile con la dieta e l'esercizio fisico. Talvolta, anziché un'angioplastica formale, potrà essere indicata una procedura meno complessa, definita "miniaddominoplastica", eventualmente combinata con una liposuzione, oppure una semplice liposuzione. Ogni caso, quindi, dovrà essere attentamente vagliato da un chirurgo esperto. L'intervento è particolarmente indicato per quelle pazienti che, dopo varie gravidanze, hanno "dilatato" eccessivamente la cute e muscolatura addominale. E' peraltro necessario rimandare l'intervento se si pianifica un'ulteriore gravidanza, per non vanificarne l'effetto. La/il paziente deve essere psicologicamente stabile e realistica nelle sue aspettative. Difatti, è importante capire che l'addominoplastica potrà migliorare notevolmente l'aspetto, ma non permetterà necessariamente di conseguire la silhouette ideale desiderata e comporterà una cicatrice permanente. L'addominoplastica può poi essere particolarmente utile nelle pazienti più anziane con elasticità della pelle diminuita, che non possono ottenere con una semplice liposuzione gli stessi risultati delle pazienti più giovani con cute elastica. L'addominoplastica, infine, comporta rischio aumentato per pazienti con alcuni problemi di salute come i diabetici, i cardiopatici o pazienti affetti da problemi polmonari, ed anche, talora, in chi ha sostenuto pregressi interventi chirurgici all'addome.

### PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA

Verranno prescritti degli esami di laboratorio, un elettrocardiogramma ed una radiografia del torace in 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 consiglia poi di eliminare il fumo per almeno due settimane prima dell'intervento. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicanze è 10 volte superiore nei pazienti fumatori che non in quelli che non fumano. Se il fumo viene eliminato per 10 giorni o più prima dell'operazione, l'incidenza delle complicanze è pari a quella dei non fumatori. E' poi consigliabile evitare contatti con persone con raffreddore o altre malattie infettive ed è poi opportuno che le pazienti in trattamento con contraccettivi orali interrompano l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento. E' infine necessario che i pazienti siano nel loro miglior stato di nutrizione possibile prima dell'intervento.

### **L'INTERVENTO**

Questo tipo di intervento si esegue in anestesia generale o in anestesia locale e sedazione profonda eseguita da un anestesista in sala operatoria in ambulatorio chirurgico, in regime di day-hospital. Sarà somministrata una certa quantità di fluidi per via endovenosa durante l'intervento e a volte anche il giorno successivo. Successivamente sarà possibile tornare ad una dieta regolare. L'intervento richiede circa 3-4 ore. 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, piuttosto lunga, 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 ed 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 in dentro, l'ombelico viene trasposto nella sua nuova posizione, e l'eccesso di cute e grasso viene asportato. Due piccoli tubi di drenaggio morbidi vengono inseriti nella ferita al fine di raccogliere il sangue ed il siero che potrebbero accumularsi. Tali drenaggi vengono rimossi senza dolore al momento della prima medicazione. Le incisioni chirurgiche sono chiuse con punti di sutura o con graffette metalliche. Si applica infine un'abbondante medicazione compressiva che, quando viene rimossa alla prima medicazione dopo 2-3 giorni, viene sostituita da una guaina che poi dovrà essere indossata permanentemente per 4 settimane. I punti o le graffette vengono rimossi entro la 10° giornata. Un catetere urinario può essere utilizzato durante l'intervento e verrà rimosso subito dopo l'intervento o il mattino successivo. Nella "miniaddominoplastica", cute e tessuti sottostanti vengono "scollati" solo tra l'incisione sopra pubica, più corta, e l'ombelico, senza trasportare quest'ultimo. Sarà poi eventualmente effettuata una "plicatura" (riaccostamento) dei muscoli retti ed una eventuale liposuzione associata. La procedura è indicata soprattutto per un eccesso di tessuto sotto l'ombelico, è più rapida di un'addominoplastica completa, e può talora essere effettuata anche in anestesia locale con sedazione cosciente ( la paziente mantiene uno stato di relativa coscienza, pur risultando opportunamente sedata con farmaci endovenosi ad opera dell'anestesista) in regime di day hospital (senza degenza).

### **COSA ASPETTARSI DOPO L'INTERVENTO**

**Dolore e gonfiore:** Il dolore è generalmente di modesta entità e ben controllabile con i consueti farmaci analgesici disponibili, sia in ospedale che a casa per deambulare (piccole passeggiate). La deambulazione precoce è anche utile per ridurre il rischio di fenomeni di trombosi degli arti inferiori. Per alcuni giorni, la sensazione di tensione sull'addome obbligherà a una postura "piegata in avanti", e la tosse, lo starnutire e tutte le altre attività che prevedono tensione sui muscoli addominali potranno provocare senso di fastidio e modesto dolore. E' consigliabile non decubere sull'addome per due settimane (dormire in posizione prona).

**Medicazioni:** Alla fine dell'intervento viene applicata un'abbondante medicazione compressiva, che non dovrà essere disturbata dal paziente e sarà cambiata in genere dopo 48 ore dal chirurgo. In questa occasione verranno applicate delle medicazioni ridotte, rinforzate però da una guaina di supporto. I punti verranno rimossi dal chirurgo di solito in parte in 6' ed infine in 12' giornata dall'intervento.

**Cicatrici:** Le cicatrici che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti, anche se potranno venire agevolmente coperte con un normale slip. Nelle prime settimane, le cicatrici appaiono spesso peggiorare, divenendo più rosse ed evidenti.

E' necessario attendere 9-12 mesi perché le cicatrici maturino definitivamente, appiattendosi e divenendo più bianche. Per tale periodo, esse non dovranno essere esposte direttamente al sole (quindi impiegare indumenti o creme filtro antisolare totale) e potranno essere massaggiate con idonee creme emollienti. Talora il chirurgo prescriverà cerotti siliconati da portare sulle cicatrici per i primi mesi. Occasionalmente può essere opportuna, a distanza, una revisione della cicatrice in alcuni punti per ottenere il miglior risultato cosmetico possibile. Tali piccoli interventi possono essere eseguiti in anestesia locale. Dopo l'operazione, può anche essere presente una modesta sporgenza di tessuti immediatamente al di sopra e a lato delle linee di incisione; generalmente ciò è temporaneo e tende a scomparire, nel giro di qualche mese, man mano che le cicatrici si ammorbidiscono ed i tessuti si distendono. E' utile ricordare che, anche se un buon risultato è spesso evidente fin dalla rimozione dei punti, non è possibile giudicare il risultato finale dell'operazione finché non sia scomparso tutto l'edema (gonfiore) e l'area dell'intervento non si sia ammorbidita completamente, quindi perlomeno per 3-6 mesi dopo l'intervento. Sensibilità: Dopo l'intervento è sempre presente una perdita di cutanea nella parte inferiore dell'addome che è, generalmente, temporanea e che scomparirà dopo alcuni mesi.

### **TRATTAMENTI ALTERNATIVI**

Le forme alternative di trattamento consistono nel non eseguire l'intervento. La liposuzione può essere un'alternativa chirurgica all'addominoplastica se esiste un buon tono elastico della pelle ed accumuli di grasso in individui di peso normale; inoltre deve essere assente la diastasi dei muscoli addominali. La dieta e l'esercizio fisico possono essere un mezzo valido per una riduzione globale dell'eccesso di grasso.

### **POSSIBILI COMPLICANZE**

Le complicanze nell'addominoplastica sono rare, ma possibili. Esse sono di due tipi: quelle legate all'anestesia e quelle legate all'intervento. Per quanto attiene alle prime, possono essere anche gravi, ma sono rare nelle persone in buone condizioni generali. Le complicanze legate all'intervento sono anch'esse rare, rappresentate da: 1.ematoma, 2.sanguinamento prolungato, 3.sieroma, 4.infezione, 5.perdita di tessuto, 6.cicatrici insoddisfacenti. Se avviene sanguinamento eccessivo durante/dopo l'operazione, il sangue può accumularsi nell'area operata e può essere necessario riaprire la ferita al fine di rimuoverlo e fermare sanguinamenti ulteriori. Il sieroma è un accumulo anche significativo di siero (liquido) sotto la ferita, che può necessitare di ripetute aspirazioni con siringa. Le infezioni sono generalmente rare e rispondono con prontezza alla terapia antibiotica. 7.La perdita o "necrosi" di tessuto (cute e sottocute) è estremamente rara; qualora dovesse accadere, può richiedere solo medicazioni ripetute o un ulteriore intervento ricostruttivo con risultati in genere soddisfacenti. 8.Riguardo le cicatrici, queste restano a distanza di mesi di solito poco visibili; peraltro, come già detto, può essere utile una occasionale revisione chirurgica("ritocco") a distanza, soprattutto in caso di difetti ai margini della ferita (orecchie di cane. In taluni, rari, pazienti, esiste la possibilità, non sempre predicibile prima dell'intervento, che le cicatrici restano arrossate e rilevate permanentemente. Il rischio di complicazioni aumenta nei pazienti diabetici o con patologie cardiache o polmonari. 9.Sono rari i casi di necrosi dell'ombelico, meno rari i casi di mal posizionamento dello stesso.

Le complicanze dell'addominoplastica sono, comunque, in sintesi rare ed affrontabili senza eccessive difficoltà nella grande maggioranza dei casi. Quando intervengono, generalmente, rispondono prontamente ad un trattamento adeguato senza compromettere il risultato finale. ALTRO: il paziente può essere insoddisfatto del risultato ottenuto. Raramente può essere necessario effettuare un ulteriore intervento per migliorare il risultato. ANESTESIA: esiste sempre la possibilità per qualunque tipo di anestesia, sia locale che generale, di complicazioni anche molto serie, ma per fortuna molto improbabile.

### **RIPRESA DELL'ATTIVITA' FISICA**

La paziente dovrà stare prevalentemente a riposo con solo attività domestiche leggere consentite per la prima settimana, poi aumentare le attività consuete e sociali gradualmente per la settimana successiva e la seguente ancora. In misura variabile secondo la condizione fisica preoperatoria, il ritorno alla normalità ed all'attività lavorativa avviene dopo 2-4 settimane. Sarà poi possibile e anzi consigliabile una graduale ripresa dell'attività fisica. Dieta appropriata ed esercizio fisico regolare sono importanti per mantenere a lungo il beneficio tratto dallo stesso intervento.

Potranno essere riprese le attività sportive 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 per lo meno 6 settimane. La guida dell'automobile potrà essere ripresa dopo 2 settimane; l'attività sessuale, e i viaggi e le attività lavorative dopo 3 settimane.

**A tale proposito dichiaro che:**

*Ho avuto modo di discutere in maniera adeguata ed esauriente le caratteristiche dell' intervento in questione con il Dott. Marcus Mascetti, che mi ha esposto in termini a me pienamente comprensibili le tecniche attualmente disponibili per l'effettuazione dell' intervento da me desiderato e tutte le alternative terapeutiche, inclusa la possibilità di non sottopormi ad intervento chirurgico e le eventuali conseguenze di quest' ultima opzione. Ho avuto ampia e dettagliata spiegazione dei rischi correlati agli interventi chirurgici in generale (con particolare riguardo a: infezione, rischio anestesilogico, ematomi, cicatrizzazione patologica) e di quelli specificamente correlati con l' intervento a cui intendo sottopormi.*

*Per ognuno dei rischi correlati all' intervento chirurgico mi è stata data spiegazione della frequenza con cui si può verificare e delle eventuali terapie a cui potrei avere necessità di sottopormi per il trattamento delle sopravvenute complicanze. Tra queste sono incluse: terapia antibiotica e farmacologica in genere, revisione chirurgica immediata, revisione chirurgica a distanza di tempo. Resta inteso che il costo di queste eventuali terapie sarà a mio carico per la parte che eventualmente riguarderà i farmaci, il materiale sanitario (es. protesi) ed i costi di salaoperatoria e/o ricovero nel caso di revisioni chirurgiche, mentre nulla sarà dovuto al Dott. Marcus Mascetti, il cui compenso per l' intervento è comprensivo dell' eventuale necessità di fornire ulteriori terapie;*

*Autorizzo sin d'ora il Dott. Marcus Mascetti ad effettuare, se ritenuto necessario per la mia sicurezza durante l'intervento, eventuali aggiustamenti della sedazione qual' ora ci fossero cambiamenti delle mie condizioni emotive. Mi sono state mostrate elaborazioni grafiche delle foto preoperatorie, al fine di meglio discutere le finalità dell' intervento ed i risultati ottenibili. A questo proposito dichiaro di aver ben compreso che lo scopo di queste elaborazioni grafiche è puramente informativo e che in nessun modo quanto da me visionato può intendersi come vincolante per il risultato finale, che potrebbe essere, e verosimilmente sarà, simile e non uguale da quanto elaborato graficamente;*

*Autorizzo la ripresa e l' archiviazione assieme ai miei dati clinici di fotografie preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie del mio caso. Tale autorizzazione è intesa per i soli fini medico-legali e scientifici, ne sono specificamente esclusi gli utilizzi divulgativi se non dietro una mia autorizzazione aggiuntiva scritta;*

Mi è stata data ampia spiegazione dei controlli clinici a cui dovrò sottopormi successivamente all' intervento e della loro durata e frequenza nel tempo. Sono consapevole che il mancato rispetto da parte mia dei controlli successivi all' intervento potrebbe compromettere il risultato dell' intervento stesso e/o alterarlo imprevedibilmente.

Successivamente alla mia visita con il Dott. Marcus Mascetti ed alla mia discussione con lui, ho avuto tempo più che sufficiente per valutare adeguatamente e con tranquillità le informazioni ricevute, nonchè i rischi ed i benefici dell' intervento a cui desidero sottopormi. In conseguenza di quanto dichiarato e del rapporto di piena fiducia instauratosi, autorizzo il Dott. Marcus Mascetti ed i suoi collaboratori ad effettuare l' intervento di: **Addominoplastica**, da eseguirsi in anestesia **locale**. Autorizzo altresì il Dott. Marcus Mascetti all' effettuazione di tutte le eventuali procedure e terapie d'urgenza che, a suo giudizio, si dovessero rendere necessarie per la mia sicurezza durante l'intervento chirurgico.

Roma, li.....

NOME..... COGNOME.....

FIRMA DEL/DELLA PAZIENTE.....

Confermo di aver spiegato al paziente / genitori/ tutore le possibilità ed i limiti di quest'operazione.

Dott. Marcus Mascetti.

FIRMA DEL/DELLA PAZIENTE.....