**Reggio Emilia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. INFORMAZIONI GENERALI**

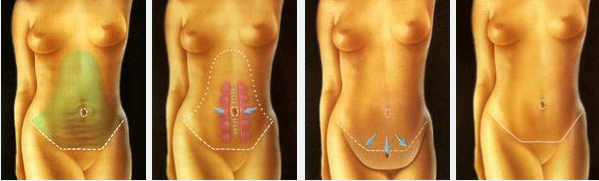
L’ intervento di addominoplastica è una procedura chirurgica che ha il fine di rimuovere gli eccessi di cute e di tessuto adiposo della porzione inferiore dell’addome, al fine di ripristinare la naturale “tensione” della cute addominale. A questo può essere associata la correzione di eventuali difetti della parete muscolare (ernie, diastasi). Questo intervento è indicato per ridurre un addome protrudente con eccesso di cute e grasso abbondante.

Talvolta potrà essere associata una liposuzione dei fianchi, ma ciò verrà preventivamente valutato dal chirurgo.

Le smagliature, se situate al di sotto dell’ombelico potranno essere rimosse con l’eccesso di cute che viene asportata, mentre quelle dei quadranti superiori possono essere solo migliorate di aspetto per effetto della tensione cutanea.  
L'addominoplastica è un intervento impegnativo ed è eseguito solitamente in regime di ricovero. La degenza dura generalmente 1 notte. La cicatrice, anche se accettabile, sarà sempre visibile e il/la paziente dovrà quindi 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 bella cicatrice, correttamente posizionata. Esistono però fattori che possono modificare il normale processo di cicatrizzazione. Questi comprendono tra gli altri le anomalie della vascolarizzazione e dell’innervazione, la carenza di proteine, l’uso di farmaci antineoplastici, la microangiopatia diabetica, il fumo di sigaretta. Esiste inoltre una cicatrizzazione patologica in soggetti predisposti con formazione di cicatrici ipertrofiche o addirittura cheloidee.  Qualora ciò si verificasse si potrà ottenere un miglioramento con idonea terapia medica o chirurgica. E’ bene tenere comunque presente che qualsiasi procedura chirurgica, per quanto piccola e limitata, comporta sempre la possibile insorgenza di complicanze generali il cui tipo e gravità non sono prevedibili. Statisticamente si può affermare che per persone in buone condizioni generali di salute, non fumatrici ed i cui esami clinici non dimostrano significative alterazioni che possano aumentare il rischio operatorio, la possibilità di insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è pressoché puramente teorica. Verrà praticata profilassi antibiotica e antitrombotica.

**2. PROCEDURA CHIRURGICA**

L’intervento di addominoplastica dura solitamente da due a quattro ore a seconda della procedura utilizzata per realizzare la correzione desiderata. L’intervento normalmente può essere eseguito in anestesia generale e, in casi selezionati, utilizzando ulteriori tecniche anestesiologiche preventivamente discusse con lo specialista. Normalmente il chirurgo esegue un’incisione nella porzione più bassa dell’addome, proprio al di sopra del pube, ed un'altra attorno all’ombelico per poterlo disinserire dalla cute circostante, lasciandolo attaccato ai muscoli sottostanti. Si procede poi allo scollamento della cute dalla muscolatura addominale, procedendo verso l’alto fino quasi all’arcata costale inferiore. I muscoli addominali, qualora ci siano distasi muscolari, vengono poi rimodellati con particolari plastiche. La cute scollata viene quindi tirata verso il basso e ne viene asportata la quantità in eccesso. Infine si suturano le incisioni eseguite riposizionando l’ombelico nella sua porzione naturale. Le cicatrici finali saranno collocate al di sopra del pube ed intorno all’ombelico (vedi disegni).



La mini-addominoplastica dura solitamente un po’ meno: una – due ore. Si differenzia dall’addominoplastica completa per il fatto che l’ombelico non viene disinserito oppure lo stesso viene disinserito dalla parete addominale e non dalla cute, lo scollamento cutaneo viene fatto fino a metà addome e le cicatrici sovrapubiche sono di lunghezza inferiore.

In entrambi i casi il chirurgo valuterà la necessità di posizionare uno o più drenaggi aspirativi per evacuare il sangue e il siero e sarà eseguita una medicazione compressiva. Tali drenaggi vengono generalmente rimossi senza dolore al momento della prima medicazione. Le incisioni chirurgiche sono chiuse con fili di sutura. Un'abbondante medicazione compressiva è infine applicata; un catetere urinario può essere utilizzato durante l'intervento e verrà rimosso al termine o al mattino successivo.

**3. POSSIBILI COMPLICANZE**

Le complicanze sono rare e quando intervengono rispondono in genere prontamente ad un trattamento adeguato senza compromettere il risultato finale. Dopo l'operazione si può accumulare del sangue nell'area operata (**ematoma**) e può essere anche necessario riaprire la ferita al fine di rimuoverlo; talvolta potrà formarsi anche una raccolta sottocutanea di siero (**sieroma**), che verrà aspirata facilmente con una siringa. Un modesto dolore alla regione addominale concomitante con i movimenti del tronco può perdurare per alcuni giorni o al massimo una settimana dopo il trattamento. Questo problema può essere comunque controllato con farmaci antidolorifici. Rare sono le **infezioni** e rispondono con prontezza alla terapia antibiotica. E’ estremamente rara una **necrosi estesa** e qualora dovesse accadere è necessario, in un tempo successivo, effettuare un intervento ricostruttivo in genere con esiti soddisfacenti. Piccole aree di **deiscenza** si possono avere lungo la ferita e possono richiedere un accostamento dei margini con punti di sutura. Sono state descritte **tromboflebiti agli arti inferiori** conseguenti all’immobilità. Le **cicatrici** che rimangono dopo questo intervento si rendono meno evidenti con il tempo, ma sono permanenti. Riguardo all’ombelico sono descritte deiscenze della ferita, necrosi, estenosi su base cicatrizzale. Occasionalmente può essere necessario una revisione della cicatrice in alcuni punti per ottenere un miglior aspetto estetico. Questi ritocchi sono in genere eseguiti in anestesia locale. Dopo I'operazione, può essere presente una modesta sporgenza di tessuti immediatamente al di sopra delle linee di incisioni; 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.

**4. POST-OPERATORIO**

La medicazione compressiva e la guaina contenitiva devono essere mantenuti per circa sette giorni - 24 ore su 24. Dopo la rimozione della medicazione compressiva, si deve continuare ad indossare la guaina contenitiva per quattro settimane. Dopo la rimozione della medicazione, inoltre, può essere utile effettuare un linfodrenaggio manuale secondo Vodder della regione addominale per facilitare il riassorbimento dell’edema. Generalmente vengono utilizzati punti di sutura interni con fili riassorbibili; in altri casi, i punti di sutura vengono rimossi solitamente dopo due – tre settimane.

Gli esiti, in linea generale, sono immediatamente apprezzabili, ma dovranno trascorrere da quattro a sei mesi perché l’addome sia modellato in maniera definitiva.

Le indicazioni post-operatorie del medico devono essere seguite con cura, attenendosi alle prescrizioni fornite, in quanto esse sono importanti per il raggiungimento di un esito ottimale.

**5. BENEFICI ATTESI**

I benefici attesi sono: addome piatto e rinforzato, riduzione e scomparsa dei sintomi correlati a diastasi, ernia e laparocele con notevole miglioramento della qualità della vita.

**6. POSSIBILI ALTERNATIVE**

Quando l'inestetismo addominale è circoscritto alla zona sottombelicale ed è costituito da un modesto eccesso di grasso e di cute, di solito sempre associato a un iniziale rilassamento dei muscoli addominali, il classico approccio mediante addominoplastica risulta sproporzionato rispetto all'inestetismo da correggere, ma d’altro canto la semplice lipoaspirazione non consente di ottenere un risultato efficace. La strategia terapeutica ottimale è in questo caso la cosiddetta mini-addominoplastica, la quale, più semplice nell'esecuzione di quella precedentemente descritta e associata spesso alla lipoaspirazione dei tessuti circostanti, comporta una cicatrice relativamente corta e non coinvolge generalmente l'ombelico. Anche la convalescenza è più confortevole e più breve. L'intervento viene eseguito in anestesia peridurale o locale con eventuale sedazione. La dieta associata ad esercizio fisico adeguato può essere un importante ausilio nella riduzione globale della massa grassa.

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO DI ADDOMINOPLASTICA**

Io sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO** di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.

Inoltre, l’intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

**In particolare so che:**

* All’intervento residueranno necessariamente delle cicatrici, per le quali potranno essere necessari ulteriori ritocchi chirurgici;
* Nel periodo post-operatorio si potrà avvertire un notevole senso di compressione addominale con modesto dolore, che si attenuerà nel giro di pochi giorni;
* Dopo l’intervento potranno manifestarsi edemi ed ecchimosi, destinati a scomparire;
* La sensibilità della pelle ed in particolare dei quadranti inferiori potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura;
* L’intervento di addominoplastica non preclude eventuali gravidanze;
* L’intervento di addominoplastica, come ogni intervento chirurgico, può essere soggetto a complicanze: in qualche caso si possono verificare raccolte ematiche, sierose, infezioni o necrosi tessutali che potrebbero comportare un prolungamento del trattamento post-operatorio ed alterare altresì l’esito estetico.

**AUTORIZZO**

Il dr/prof \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l’intervento di: ADDOMINOPLASTICA

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

Il dr./prof… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell’intervento stesso che nel periodo post-operatorio.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l’esito dell’intervento.

…………………………………………………………………  
firma del paziente

…………………………………………………………………  
firma del chirurgo

**CONSENSO ALL’ESECUZIONE, UTILIZZO E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA**

|  |
| --- |
| Relativamente all’esecuzione, utilizzo e conservazione di foto o riprese video:   * Acconsento all’utilizzo delle foto e/o video eseguite sulla mia persona per finalità mediche e scientifiche nell’ambito di convegni o eventi formativi * Acconsento alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma (website; social network; articoli di giornale e qualsiasi altro mezzo di comunicazione) delle foto e/o video eseguite sulla mia persona per finalità informative ed eventualmente promozionali   …………………………………………………………………  firma del paziente  …………………………………………………………………  firma del chirurgo |