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

1. **INFORMAZIONI GENERALI**

L’aumento dei polpacci, così come il loro modellamento, può essere raggiunto attraverso differenti metodi che riguardano sia la chirurgia plastica che la medicina estetica (iniezioni di fillers; lipofilling o impianto di protesi). I polpacci possono essere scarsamente sviluppati a seguito di malformazioni (quali il piede torto), di traumi avvenuti nell’infanzia, di poliomielite o di altre cause non riconosciute. La correzione dei polpacci troppo piccoli migliora l’armonia del corpo ed il proprio senso di autostima. Le protesi di polpaccio rappresentano sicuramente la modalità correttiva più frequentemente utilizzata in quanto consentono un aumento dei polpacci evidente e stabile, pur presentando alcuni svantaggi. Le protesi sono costituite da un gel di silicone di consistenza diversa rispetto a quelle mammarie e sono di dimensioni, forme e volumi vari al fine di correggere difetti diversi in persone di corporatura differente. Vengono generalmente posizionate sul versante mediale o laterale del polpaccio per accentuare e definire il contorno oltre che per aumentare la circonferenza del polpaccio stesso. Nei casi più gravi, può essere opportuno inserire contemporaneamente due protesi, una medialmente ed una lateralmente, per ottenere un risultato più significativo. Anche le protesi per il polpaccio, come quelle mammarie, possono usurarsi ed eventualmente rompersi col tempo. Inoltre, anch’esse sono “avvertite” dall’organismo come corpi estranei con conseguente reazione da corpo estraneo e formazione di capsula periprotesica. Se questa capsula può essere considerata utile per mantenere in sede la protesi, può, in alcuni casi, soprattutto col passare del tempo ed in caso di cute poco spessa, determinare una contrattura attorno alla protesi. Ciò può comportare, seppure raramente, la rimozione delle protesi. Sono considerate controindicazioni all’operazione tutte le malattie di severa entità, quali alterazioni cardiovascolari, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, diabete scompensato, ecc...In tutti i casi va eliminato il fumo che può comportare problemi nella cicatrizzazione e nei normali processi di guarigione.

1. **PROCEDURA CHIRURGICA**

La mioplastica additiva con protesi in gel di silicone è un intervento chirurgico finalizzato ad aumentare il volume dei polpacci. Consiste nell’effettuare un’incisione chirurgica di circa 4 cm in corrispondenza del cavo popliteo e nel posizionare, dopo aver creato uno spazio adeguato (tasca) sottofasciale, al di sopra del muscolo gastrocnemio (mediale e/o laterale), le protesi in gel di silicone. La durata dell’intervento è di circa 1-2 ore, salvo complicanze intraoperatorie. Viene effettuata anestesia locale con sedazione o, qualora si ritenga opportuno, anestesia generale. La scelta del modello e del volume delle protesi va concordata con il medico chirurgo in relazione alle aspettative estetiche del paziente e alle sue caratteristiche anatomico-funzionali (forma e dimensione delle gambe; caratteristiche della cute, ecc….). A livello della cute l’incisione viene chiusa mediante appositi punti di sutura (da rimuovere generalmente dopo 2-3 settimane). Al termine dell’intervento viene applicata una medicazione e una calza anti trombo al fine di ottenere un’adeguata compressione dell’area interessata. Due piccoli tubi di drenaggio possono essere inseriti nella ferita per raccogliere il sangue e il siero che potrebbero accumularsi. Tali drenaggi vengono rimossi senza dolore al momento della prima medicazione. Potrebbero residuare due piccole cicatrici, in genere poco visibili, in corrispondenza dei drenaggi.

1. **POSSIBILI COMPLICANZE**

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità, può comportare dolenzia diffusa, bruciore, ecchimosi ed edema (che di solito si risolvono entro 3-4 settimane), febbre (legata al trauma chirurgico che si risolve normalmente nel giro di 2-3 giorni), perdita di sensibilità, oltre che la non prevedibile insorgenza di complicanze generali: emorragia, ematoma, sieroma, infezione e/o necrosi cutanee, riapertura della ferita, alterazione delle cicatrici.

**Emorragia:** un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità, se di entità importante (emorragia) può richiedere un intervento chirurgico.

**Ematoma**: la formazione di ematomi, conseguente a sanguinamenti nella sede di impianto della protesi, può verificarsi nei primi giorni dopo l’intervento, anche se, in alcuni casi, sono stati segnalati sanguinamenti dopo diversi giorni o mesi (ematoma tardivo); si manifestano con repentini aumenti di volume o forti dolori localizzati, che devono essere immediatamente segnalati al chirurgo. In caso di insorgenza di ematomi di una certa entità, infatti, è necessario provvedere all’aspirazione o al drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, si renderà opportuno procedere ad un intervento chirurgico per rimuovere le protesi e reinserirle dopo aver fermato il sanguinamento.

**Sieroma:** la formazione di sieromi consiste nell’accumulo, attorno alla protesi, di variabili quantità di liquido citrino, chiamato “siero”. Raccolte di modesta entità si riassorbono spontaneamente, mentre raccolte più cospicue possono richiedere l’evacuazione chirurgica, come sopra specificato a proposito degli ematomi.

**Infezione:** l’infezione è estremamente rara ma, laddove dovesse verificarsi, può essere necessario rimuovere le protesi, intervenire con terapia antibiotica ed attendere alcuni mesi prima di reinserirle. Si manifesta, in genere, dopo 2-3 settimane con febbre alta, gonfiore, rossore, dolore ai polpacci.

**Necrosi cutanee:** le necrosi cutanee sono molto rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico.

**Riapertura della ferita:** la riapertura spontanea della ferita (deiscenza), molto rara, nei casi più gravi può comportare l’esposizione della protesi.

**Alterazione delle cicatrici:** la cicatrizzazione è un processo biologico imprevedibile che varia da persona a persona. Le cicatrici che residuano al termine dell’intervento, sebbene permanenti, diventano sempre meno evidenti con il passare del tempo. Se nelle prime settimane, infatti, le cicatrici sono rosse e visibili, nei 9-12 mesi successivi tendono ad appiattirsi e ad assumere un colore biancastro.

Altre complicanze cosiddette “specifiche” possono essere: retrazione della capsula periprotesica (contrattura capsulare), rottura della protesi, diffusione del gel di silicone, spostamento della protesi (dislocazione e/o rotazione), esposizione della protesi, alterazioni della sensibilità della pelle, formazione di rughe e pieghe.

**Retrazione della capsula periprotesica:** in una modesta percentuale di casi (circa 5%), in genere alcuni mesi dopo l’intervento, ma raramente anche a distanza di anni, si verifica la retrazione della capsula cicatriziale che circonda le protesi. La protesi rappresenta un corpo estraneo (al pari di una valvola cardiaca artificiale o di una protesi d’anca) e, come tale, è naturale che l’organismo reagisca creando, intorno alle protesi, una membrana connettivale (capsula periprotesica) che le tenga separate dai tessuti circostanti. Nella maggior parte dei casi, il polpaccio con protesi rimane morbido. In altri casi, invece, a causa di una reazione eccessiva dei tessuti, la capsula periprotesica subisce un progressivo ispessimento e si contrae. Tale evenienza (retrazione della capsula periprotesica) può indurre una fastidiosa sensazione di tensione dolorosa e, talvolta, un’alterazione della forma dei polpacci; può altresì determinare uno spostamento delle protesi (laterale o verso l’alto) con conseguente asimmetria. Qualora la retrazione della capsula periprotesica sia di grado marcato, può essere opportuno procedere con un intervento correttivo; la contrazione della capsula, tuttavia, può verificarsi nuovamente.

**Rottura della protesi:** una complicanza rara è la rottura della protesi, che può verificarsi in occasione di forti traumi locali, ma a volte anche spontaneamente, senza trauma importante apparente; il rilievo di variazioni della forma o della consistenza dei polpacci dovranno quindi indurre la paziente a consultare il chirurgo. Qualora il sospetto di rottura venga confermato dall’esame ecografico e/o dalla risonanza magnetica nucleare, sarà necessario procedere alla rimozione della protesi ed all’eventuale sostituzione.

**Diffusione del gel di silicone:** piccolissime quantità di silicone potrebbero diffondersi o trasudare attraverso l’involucro della protesi. Non vi è, allo stato attuale, alcuna prova della loro tossicità.

**Spostamento delle protesi:** lo spostamento della protesi (dislocazione) avviene raramente e può verificarsi precocemente ma anche a distanza di tempo; può indurre asimmetrie poco evidenti, senza pregiudicarne il complessivo risultato estetico, oppure ad un’asimmetria evidente; in tal caso, può rendersi necessario un intervento chirurgico qualora le manovre di riposizionamento non abbiano dato un buon esito.

**Esposizione delle protesi:** l’esposizione delle protesi è un evento assai raro che si può verificare in seguito ad infezioni o a diastasi (apertura spontanea) della ferita. E’ necessario rimuovere la protesi ed attendere almeno 4/6 mesi prima di un nuovo inserimento.

**Sensibilità della pelle:** la sensibilità della pelle potrà rimanere alterata (con riduzione o perdita della sensibilità, formicolii) per un periodo di settimane o di alcuni mesi; assai di rado in modo permanente.

**Formazione di rughe e pieghe:** sulla superficie della protesi potrebbero comparire rughe e pieghe che potrebbero, a loro volta, diventare visibili a livello della pelle (tale complicanza è più frequente in pazienti molto magre, con cute sottile e ipoelastica).

Un’ eventuale asimmetria tra i due polpacci (di forma o di volume) dovuta al mal posizionamento delle protesi, al loro spostamento o dislocazione, alla retrazione capsulare oppure ad una differenza di volume dei muscoli gastrocnemi preesistente all’intervento, potrebbe richiedere un ulteriore intervento chirurgico di tipo correttivo. La revisione è un intervento minore e può essere eseguito in anestesia locale, ambulatorialmente, dopo almeno sei mesi.

1. **I BENEFICI ATTESI**

L’aumento dei polpacci consente di migliorare l’aspetto dei polpacci e della parte inferiore della gamba. Con l’aumento dei polpacci si potrà:

* migliorare l’estetica nella parte inferiore della gamba
* definire il muscolo del polpaccio che non può aumentare massa e tono muscolare nonostante l’allenamento
* scolpire la parte inferiore della gamba
* correggere lo squilibrio muscolare a seguito di difetti fisici e congeniti delle gambe (polio, spina bifida, piede torto)
1. **POSSIBILI ALTERNATIVE**

E’ possibile volumizzare e modellare i polpacci tramite il grasso autologo del paziente (lipofilling dei polpacci) o tramite infiltrazioni di acido ialuronico (macrofiller).

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO INFORMATO AD INTERVENTO DI MIOPLASTICA ADDITIVA**

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

**DICHIARO** di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda. L’intervento mi è stato dettagliatamente illustrato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e ritengo di averne compreso scopi e limiti.

|  |
| --- |
| In particolare so che: * All’intervento residueranno necessariamente delle cicatrici che talvolta possono richiedere una successiva revisione chirurgica;
* La qualità delle cicatrici è indipendente dalla tecnica chirurgica utilizzata ma legata alla reattività individuale;
* Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito, in corrispondenza dei polpacci, un senso di gonfiore e un moderato dolore, che con l’ausilio di antidolorifici e in un periodo variabile di alcuni giorni tenderanno ad attenuarsi;
* E’ possibile che si manifestino delle ecchimosi ed edemi, destinati a scomparire.
* La sensibilità della pelle potrà rimanere alterata per un periodo variabile, eccezionalmente in forma duratura.
* In qualche caso si possono verificare raccolte ematiche e sierose o infezioni o necrosi tessutali che possono 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 MIOPLASTICA ADDITIVA.

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 in periodo post-operatorio.

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informata 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  |