

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Lifting medio-facciale

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Chi si aspetta dalla Chirurgia Plastica Estetica trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica Estetica comporta atti medici e chirurgici e, poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non lo è nemmeno la Chirurgia Plastica Estetica. Si deduce che non può essere pronosticata in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale: fra questi, in primo luogo, ma non solo, i processi di guarigione e di cicatrizzazione che continuano per mesi dopo l'intervento e non sono completamente controllabili dal Chirurgo né dal Paziente, le condizioni generali di salute e le abitudini di vita del Paziente, la sua età, le caratteristiche specifiche della pelle e del tessuto sottocutaneo, l'aspetto fisico e le influenze ormonali ed ereditarie. Tali elementi, insieme ad altri fattori, influenzano la variabilità del risultato finale. Ogni atto chirurgico, così come la Chirurgia Plastica Estetica, produce inevitabilmente sequele, di differente entità a seconda del tipo d'intervento e del caso specifico, che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste inevitabili sono le cicatrici. Il più delle volte, peraltro, a seguito di tali interventi, le ferite chirurgiche, situate lungo pieghe o solchi naturali, o comunque occultate per quanto possibile in sedi difficilmente accessibili allo sguardo, appaiono poco visibili, ma in realtà sono permanenti ed indelebili.

Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo delle ferite chirurgiche suturate con grande precisione, non delle cicatrici invisibili.

Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Plastica Estetica, sono possibili errori e complicanze. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare prima dell'intervento. Di conseguenza, per i suddetti motivi, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, seppure in casi particolari, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato che, di conseguenza, non può essere garantito o assicurato.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

Il lifting medio-facciale (lifting della parte centrale del volto) è eseguito per correggere gli effetti del rilassamento e dell'atrofia della cute e dei tessuti sottostanti. I segni che derivano dalla discesa della pelle, del grasso e delle fasce muscolari sono rappresentati da:

- appiattimento delle regioni zigomatiche;
- solchi naso-jugali (infossamenti che dall'angolo interno degli occhi si dirigono obliquamente verso i lati);
- solchi naso-labiali (depressioni cutanee che dai lati del naso scendono verso gli angoli della bocca);
- solchi labio-jugali "marionette" (solchi che scendono dagli angoli della bocca ai lati del mento);

- alterazioni dei margini mandibolari causate dalla discesa della guancia.

Le cause di queste alterazioni sono l'invecchiamento, la forza di gravità, i danni solari, l'affaticamento, le abitudini di vita e, in certi individui, la predisposizione familiare all'invecchiamento precoce.

Il miglioramento dell'estetica facciale e quindi la correzione dei difetti sopra citati, è ottenuto mediante il sollevamento e il riposizionamento delle fasce, dei muscoli, del grasso e della pelle della parte centrale del viso consentendo l'eliminazione o almeno l'attenuazione delle rughe e dei solchi più evidenti.

L'obiettivo dell'intervento è quindi quello di rendere più fresco e giovanile l'aspetto del volto, senza cambiarne la fisionomia e l'espressione.

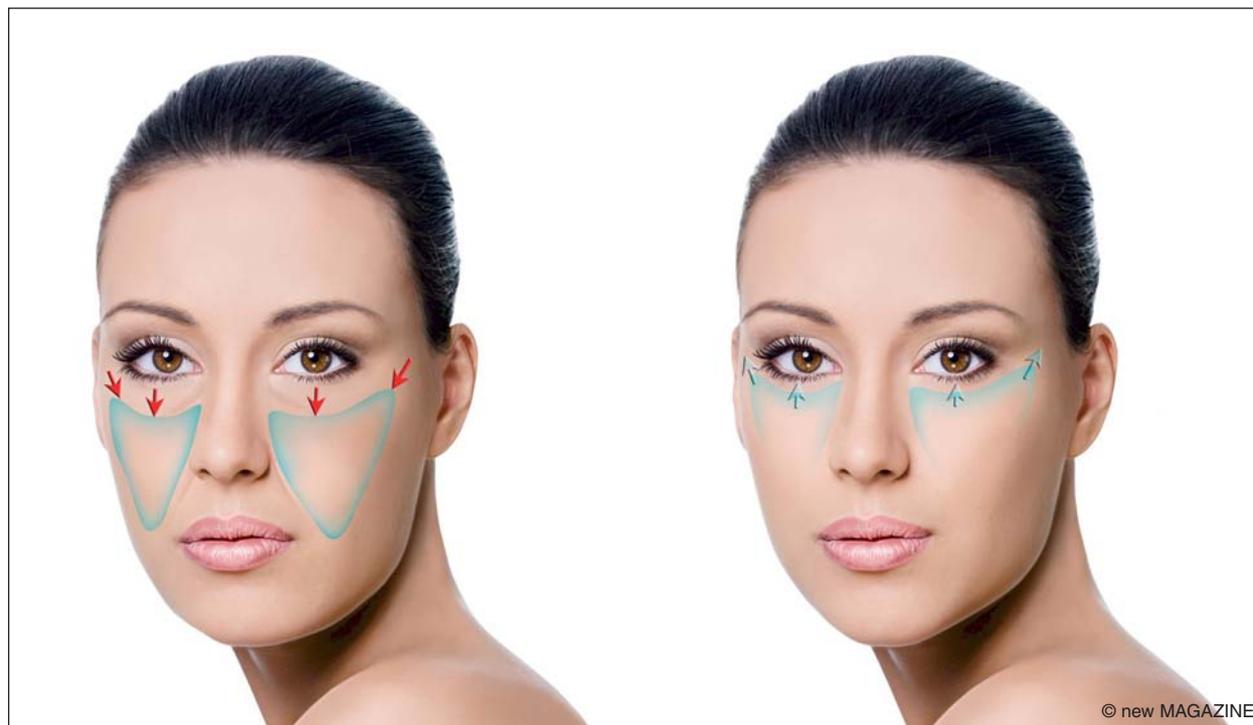


Figura 5. Lifting medio-facciale.

Il lifting medio-facciale può essere eseguito da solo o contemporaneamente ad altri interventi chirurgici facciali, quali il lifting della fronte, della regione temporale e/o del collo, la blefaroplastica (chirurgia estetica delle palpebre), la rinoplastica (correzione estetica del naso), l'abrasione o peeling cutanei e la fotoabrasione laser, eseguiti con diverse metodiche. Più di frequente viene associato alla blefaroplastica inferiore, poiché è possibile evitare cicatrici cutanee aggiuntive, essendo eseguito attraverso le stesse incisioni.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere compiute le indagini specifiche. È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti e il presente prospetto informativo firmato.

Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto (in particolare con cortisonici, contrac-

cettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia.

Almeno due settimane prima dell'intervento dovrà sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.).

La contemporanea assunzione di anticoagulanti orali è da ritenersi una controindicazione all'intervento.

Per quanto riguarda la contemporanea assunzione di sostanze come eparina a basso peso molecolare, la sospensione o meno andrà adeguatamente discussa con il Chirurgo.

Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo che ha provate influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso. Il fumo limita il flusso del sangue alla pelle e può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato

che l'incidenza delle complicazioni è di circa dieci volte maggiore nei fumatori.

Il giorno precedente l'intervento deve essere fatto un accurato lavaggio dei capelli, asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e i cosmetici dal viso.

Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno otto ore da cibi solidi e bevande.

È bene indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzare scarpe comode senza tacco.

È opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

Il lifting medio-facciale può essere eseguito in anestesia generale oppure in anestesia locale con sedazione. Quest'ultima consiste nell'infusione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento. È previsto un colloquio con un Medico Anestesista per le opportune informazioni.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito in regime di ricovero ordinario o di ricovero solo diurno.

Il lifting medio-facciale può durare dalle 2 alle 3 ore se eseguito isolatamente o anche più a lungo, se associato alla blefaroplastica inferiore o al lifting della fronte, della regione temporale o del collo. I tempi chirurgici possono ovviamente variare riguardo alle diverse esigenze operatorie.

Le incisioni cutanee possono avere sedi ed estensioni diverse secondo lo specifico programma chirurgico stabilito. Sono situate un millimetro sotto le ciglia delle palpebre inferiori e prolungate lateralmente fino al margine dell'orbita, se si associa l'intervento a una blefaroplastica inferiore. Inoltre sono eseguite delle incisioni della lunghezza variabile da 2 a 5 centimetri fra i capelli, a livello delle regioni temporali se si associa l'intervento a un lifting temporale.

In alcuni casi sono eseguite anche incisioni all'interno della bocca, in prossimità delle gengive superiori. L'intervento consiste nello scollamento, nella trazione verso l'alto e di sospensione del grasso e dei tessuti molli della parte centrale del volto. Di solito il sollevamento dei tessuti avviene sotto il periostio mascellare (foglietto fibroso che ricopre l'osso ma-

scellare), questo limita il rischio di sanguinamento e di complicazioni nervose; più raramente può essere eseguito sopra di questo. La stabilizzazione nella nuova posizione è ottenuta mediante ancoraggio e fissazione dei tessuti alle strutture profonde (scheletro, periostio, fasce muscolari) mediante fili di sutura o particolari dispositivi, alcuni dei quali possono essere permanenti e/o richiedere l'esecuzione di fori nell'osso. La cute in eccesso è asportata e la sutura eseguita senza tensione.

Come spesso avviene in chirurgia plastica, si tratta di un intervento complesso e non di uniformità routinaria, nel senso che la procedura non è completamente standardizzabile, bensì è personalizzata sulla base delle caratteristiche individuali.

DECORSO POST-OPERATORIO

Le regioni sottostanti le palpebre inferiori e le tempie potranno essere ricoperte da cerotti, mentre il volto potrà essere bendato oppure lasciato scoperto.

Il *dolore* dopo questo tipo d'intervento non è forte e di norma è controllabile con i comuni analgesici. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico che potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo d'intervento, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane.

L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore in qualche parte del volto potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informare tempestivamente il Chirurgo.

Nel caso di una correzione dell'angolo dell'occhio (canto) può manifestarsi *chemosi* (edema con presenza di sangue nella congiuntiva) per la quale potrà essere necessario un trattamento farmacologico.

Nel caso di incisioni endo-orali è necessario evitare i cibi caldi e duri e mantenere un'accurata igiene orale. Nei primi 2-4 giorni dopo l'intervento è consigliabile soggiornare in ambienti freschi e mantenere il capo sollevato da due o tre cuscini durante il riposo a letto per limitare il gonfiore. L'uso di impacchi freddi sul volto potrà contribuire a dare una sensazione di refrigerio e a ridurre il dolore e il gonfiore.

La rimozione della medicazione e dei primi punti di sutura avviene di norma il quarto-quinto giorno post-

operatorio; dopo 10 giorni dall'intervento sono rimosse le eventuali suture residue.

Soprattutto durante i primi 7-10 giorni post-operatori il volto presenta un certo *gonfiore* (edema) che altera i tratti del volto, a volte in modo evidente. Tale condizione non deve di per sé essere motivo di allarme per il Paziente. Essa ha di solito una breve durata e già una settimana dopo l'intervento sarà in gran parte regredita.

Il gonfiore residuo regredisce più lentamente e sarà riassorbito solo dopo alcune settimane o mesi. In alcune aree particolari come gli zigomi spesso il gonfiore si riassorbe in un periodo più lungo rispetto alle altre zone del viso.

In alcune aree del volto potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Le *ecchimosi* (lividi) sono in genere localizzate nell'area immediatamente sottostante gli occhi. Durano 10-15 giorni, ma occasionalmente possono persistere più a lungo; in tal caso possono essere mascherate con il trucco.

Un'*ipercorrezione* (eccessivo sollevamento e tensione dei tessuti) è spesso necessaria per il successo dell'intervento, riducendosi nelle settimane successive.

Una certa *diminuzione della sensibilità cutanea* è spesso presente non soltanto nelle zone trattate. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi. Per tale motivo l'applicazione diretta di calore sul viso e sul collo (ad esempio, asciugacapelli elettrico) deve essere limitata per evitare ustioni cutanee. Durante i primi 4-6 mesi potranno essere avvertiti prurito o false sensazioni (gocce d'acqua che scivolano sulla pelle, piccole scosse elettriche, ecc.).

PRECAUZIONI

I capelli possono essere lavati anche prima della rimozione dei punti di sutura utilizzando detergenti disinfettanti. Il volto può essere lavato delicatamente con una spugnetta, evitando di traumatizzare le linee di sutura chirurgiche.

Per circa due settimane è sconsigliato l'uso di indumenti a collo stretto.

Il fumo va assolutamente evitato per almeno 3 settimane e ripreso dopo aver consultato il Chirurgo.

È bene evitare di abbassare il capo nella prima settimana

(ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto), e di compiere sforzi fisici e manovre d'intensa spinta in caso di stipsi.

Durante la seconda settimana post-operatoria le normali attività fisiche possono essere riprese gradualmente, compresa la guida di autoveicoli e l'attività sessuale. In questo periodo non è consigliabile praticare sport o esercizi fisici impegnativi; è peraltro possibile uscire per passeggiate e attività sociali poco faticose.

Due settimane dopo l'intervento può essere applicato qualsiasi tipo di trucco, da rimuovere completamente prima di coricarsi. È raccomandabile l'uso di una crema base prima dell'applicazione del fondotinta nel caso si volessero nascondere le eventuali ecchimosi residue; tale operazione è peraltro sconsigliabile nel corso dei primi 7 giorni dopo l'intervento.

Ogni trattamento finalizzato ad accelerare la risoluzione del gonfiore e/o delle ecchimosi (linfodrenaggio, laserterapia, ecc.) deve essere concordato con il Chirurgo.

In assenza di complicazioni il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di due o tre settimane.

È importante evitare l'esposizione diretta al sole, al calore intenso (sauna) o a lampade abbronzanti per almeno 3 mesi dopo l'intervento. L'esposizione al sole dovrà quindi essere ridotta al minimo e sempre con creme protettive. È bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurne un intenso gonfiore ed arrossamento che potranno regredire solo dopo molti mesi, pregiudicando il risultato estetico finale. Il sole intenso potrebbe inoltre provocare delle pigmentazioni permanenti sulla cute operata.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

L'intervento può dare luogo a complicazioni sia anestesologiche (che saranno discusse durante il colloquio con il Medico Anestesista) che post-chirurgiche generali, e a complicazioni specifiche.

Fra le **COMPLICAZIONI DI CARATTERE GENERALE**, non legate solo a questa procedura ma possibili in ogni intervento chirurgico, sono da ricordare l'emorragia, l'infezione, l'ematoma, il sieroma, la deiscenza di parte delle suture e la tromboembolia.

- Un modesto *sanguinamento* della ferita rientra

nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

- L'*infezione* si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre ed è trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- La formazione di *ematomi* (raccolte di sangue in profondità) si può verificare nei 10 giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiore o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi, compresa l'attività sessuale. Può richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.
- La riapertura spontanea della ferita (*deiscenza*) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente richiede una nuova sutura.
- Le *flebiti e le tromboembolie* sono molto rare soprattutto in Pazienti non a rischio quando sia attuata una mobilitazione precoce; dovrà essere eseguita, quando il Chirurgo lo riterrà opportuno, una terapia per la prevenzione della tromboembolia da protrarre per qualche settimana.

Tra le **COMPLICAZIONI SPECIFICHE** sono da segnalare:

- *Lesioni nervose*: sono le complicazioni più rare; nel corso dell'intervento è inevitabile recidere le più piccole terminazioni *sensitive*, di conseguenza la pelle sarà insensibile per alcune settimane. Come già detto, tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata (6-12 mesi) e talora permanente ed estesa al labbro superiore e a parte del naso e della corrispondente arcata dentaria.
- Danneggiamenti di fibre nervose *motorie*, causati dalla loro contusione, sezione o compressione da parte di ematomi, possono causare delle paralisi (transitorie o assai raramente permanenti) di alcuni muscoli della faccia, con conseguenti asimmetrie della mimica facciale (difficoltà alla chiusura delle palpebre o a muovere metà bocca).

- In caso di incisione temporale può esitare un *deficit nel sollevamento del sopracciglio* più spesso temporaneo.
- *Ondulazioni della cute, piccole asimmetrie sui due lati* sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità. Nella sede zigomatica possono essere visibili dei lievi avvallamenti che scompaiono spontaneamente nel corso delle prime settimane. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.
- Una *retrazione della palpebra inferiore* può verificarsi nell'utilizzo dell'accesso palpebrale. Può risolversi a volte con semplici massaggi o richiedere un intervento correttivo.

RISULTATI

Il sollevamento dei tessuti della parte media del volto consente di correggere gli inestetismi dovuti al rilassamento, conferendo al volto un aspetto più "disteso" e "giovanile".

Il risultato di un intervento di lifting medio-facciale è determinato, oltre che dalle scelte e dal comportamento del Chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali. Permette di armonizzare i rapporti volumetrici della regione zigomatica e delle guance.

La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. È inevitabile che col passare del tempo la pelle si rilassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni. Deve comunque essere considerato che anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dall'intervento, l'aspetto del volto sarà migliore di quanto sarebbe, se l'intervento non fosse stato eseguito. Quindi il lifting medio-facciale rallenta gli effetti dei processi di invecchiamento senza poterli arrestare.

Come già ricordato nella parte introduttiva, si tratta di un atto medico e chirurgico, e poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l'entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di complicazioni, perché tali

eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate, ma ancor più dalle risposte dell'organismo. Di conseguenza, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato e quindi non può essere assicurato o garantito.

CICATRICI

Il lifting medio-facciale lascia inevitabilmente delle cicatrici, in genere assai poco visibili, anche da distanza ravvicinata, in corrispondenza dell'incisione della palpebra inferiore (*si veda prima*) e talora fra i capelli nella regione delle tempie. Come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

Taluni Pazienti, a causa di un'eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare cicatrici arrossate o rilevate e perciò facilmente visibili, che durano diversi mesi o sono permanenti (cicatrici ipertrofiche o cheloidee) o cicatrici "allargate" di colore normale (cicatrici ipotrofiche). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro. Cicatrici inestetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con trattamento medico o con un intervento dopo un congruo periodo (6-12 mesi dall'intervento).

In alcuni casi, le cicatrici della regione temporale (nel cuoio capelluto privo di capelli) possono essere eccessivamente larghe e, a distanza di qualche mese

dall'intervento, è possibile procedere alla loro correzione in anestesia locale. In caso di complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, retrazioni), le cicatrici possono essere di peggiore qualità.

METODI ALTERNATIVI

Il riposizionamento dei diversi tessuti molli facciali discesi, rilassati e/o sovrabbondanti rappresenta il metodo più razionale per correggere i difetti estetici della parte centrale del volto.

Esso può essere ottenuto, oltre che con l'intervento sopra descritto, in casi selezionati anche mediante l'utilizzo di particolari fili di sospensione.

Le possibili scelte alternative al riposizionamento dei tessuti medio-facciali riguardano solo la correzione dei difetti estetici provocati dalla discesa dei tessuti e non già il loro sollevamento:

- Avvallamenti, solchi e rughe profonde del volto possono essere corretti mediante l'iniezione di sostanze riempitive "filler" sotto la pelle e/o nel suo spessore oppure mediante il trasferimento di tessuto adiposo dello stesso soggetto.
- Rughe superficiali e modesti rilassamenti della pelle del volto possono essere corretti mediante abrasione meccanica, peeling chimico o trattamento laser.
- Un aumento di volume della regione zigomatica può essere ottenuto mediante l'inserimento di apposite protesi.

La **SICPRE** ringrazia i colleghi e soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi del Gruppo Triveneto-Emiliano Romagnolo di Chirurgia Plastica (**GTVER**), autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica Estetica" (ISBN 978-88-8041-059-1), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.