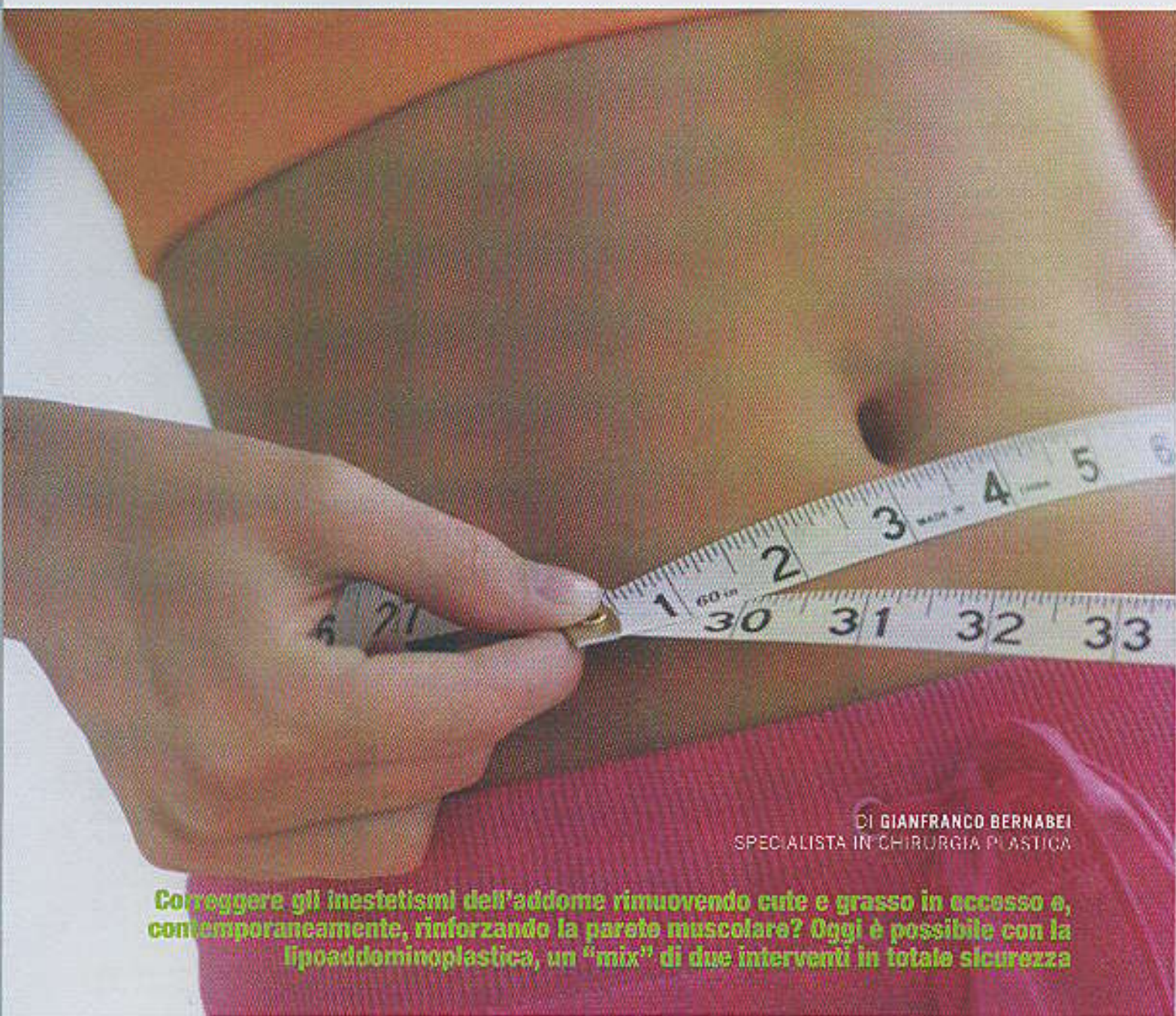


Rimodellare



DI GIANFRANCO BERNABEI
SPECIALISTA IN CHIRURGIA PLASTICA

Correggere gli inestetismi dell'addome rimuovendo cute e grasso in eccesso e, contemporaneamente, rinforzando la parete muscolare? Oggi è possibile con la lipoaddominoplastica, un "mix" di due interventi in totale sicurezza

la vita

L'addominoplastica è un intervento rivolto al trattamento di pareti addominali particolarmente rilassate con pelle in eccesso.

Un addome flaccido e pendulo è spesso conseguenza di un dimagrimento importante e repentino, di gravidanze o, più banalmente, di uno scorretto stile di vita. Il tessuto addominale tende a rilassarsi eccessivamente, con la conseguenza di un cedimento muscolo cutaneo evidente e risolvibile solo chirurgicamente.

Il concetto fondamentale di addominoplastica è rimasto sostanzialmente inalterato per 50 anni e tale tecnica è tuttora universalmente adottata.

Solo con la nascita della liposuzione, nel 1980, c'è stato un cambiamento radicale nel trattamento chirurgico degli inestetismi della parete addominale: la possibilità di eliminare il grasso in eccesso senza lunghe incisioni cutanee lasciando inalterati muscolatura e pelle. Escludendo la liposuzione, l'addominoplastica classica ha subito, negli anni, poche evoluzioni nella sua tecnica fondamentale: varianti nel posizionamento e disegno dell'incisione cutanea, scollamenti limitati per resezioni più contenute (miniaddominoplastica), trattamenti più specifici delle fasce muscolari. Con il diffondersi della liposuzione si sono inoltre sviluppate le tecniche chirurgiche intermedie fra questa e l'addominoplastica classica.

UN MIX DI TECNICHE

Troppo spesso la non osservanza delle norme di sicurezza che regolano l'esecuzione delle due metodiche, praticando ampi scollamenti, ha comportato gravi complicazioni. Finalmente, dal 2001 è stato individuato il metodo sicuro per associare le due

tecniche (liposuzione completa di addome e fianchi e addominoplastica classica con scollamento selettivo): il metodo di Saldanha.

Il nuovo approccio chirurgico per facilitare la correzione delle deformità estetiche della parete addominale consiste nell'associazione della liposultura superficiale di tutto l'addome, a una dermopectomia (asportazione della cute e del grasso in eccesso) estesa, con scollamento ristretto, per poter trattare il cedimento (diastasi) dei muscoli retti addominali.

L'intervento è così in grado di rimuovere sia l'eccesso di cute flaccida dell'addome sia di rinforzare la parete muscolare. Va infatti tenuto presente che in tali condizioni la parete muscolare stessa è rilassata, ritrovandosi i muscoli retti dell'addome allontanati tra di loro con conseguente indebolimento della parete addominale.

Con questo nuovo mix di tecniche, viene data particolare importanza alla posizione e alla forma dell'incisione cutanea, che non deve dipendere dalla quantità di pelle da togliere.

LE FASI DELL'OPERAZIONE

L'intervento chirurgico inizia con una liposuzione mirata dello strato adiposo superficiale. Successivamente si pratica anche la liposuzione dello strato più profondo, al fine di ottenere, laddove necessario, uno spessore di grasso il più possibile sottile e soprattutto omogeneo. Il secondo tempo prevede l'incisione cutanea all'altezza del pube, secondo il disegno programmato, e quindi lo scollamento del lembo dermoadiposo, che viene eseguito sopra la "fascia di Scarpa" (vedi illustrazione a pagina 159), conservandola insieme al sottostante strato adiposo, mantenendo l'integrità delle rete arteriosa, venosa e linfatica.





La "fascia di Scarpa".
Sopra questa zona viene
eseguito lo scollamento
del lembo dermoadiposo.

L'ampiezza dello scollamento è strettamente limitata alla quantità di cute esuberante da rimuovere: se l'eccesso è particolarmente ampio, estendendosi dall'ombelico al pube,

allora si renderà necessario anche il rimodellamento dell'ombelico, che verrà isolato ma lasciato attaccato sul piano muscolare in profondità, così da riposizionarlo alla fine dell'intervento in modo naturale e fisiologico.

Nel caso, invece, di parziale resezione cutanea sovrapubica (minilipodominoplastica) può essere necessario sezionare il peduncolo ombelicale dalla fascia spongiata (particolare zona di demarcazione dei piani della parete addominale), che andrà successivamente riposizionato con punti d'ancoraggio.

Quando è richiesta la correzione del cedimento dei muscoli retti sovraumbelicali, ritrovandosi i muscoli dell'addome allontanati tra di loro sulla linea mediana, viene anche effettuata con una sutura la loro ricongiunzione. Dopo il fissaggio del peduncolo ombelicale, il lembo dermoadiposo (in pratica la pelle e il grasso di sostegno che si sono scollati e che sono pronti a scorrere verso il basso, come una sorta di tapparella, così da allisciare il disegno della parete addominale) viene riposizionato in basso, rimodellato e suturato. Caratteristica peculiare di questa innovativa variante tecnica è che lo scorrimento della pelle della regione sovraumbelicale risulta facilitato dalla lassità dei tunnel creati con la pregressa liposcultura, permettendo così un ottimo accommodamento del lembo dermoadiposo e quindi un migliore risultato estetico finale.

La lipodominoplastica è una tecnica più conservativa, che modella i piani addominali con diverse dissezioni anatomiche: scollamenti limitati e mobilizzazione dei tessuti dermoadiposi favorita dalla liposuzione. Il minor trauma chirurgico che ne deriva, la riduzione degli spazi morti e la conservazione della rete vascolare e linfatica sono i principali fattori per una diminuzione di complicazioni quali seromi, ematomi, difficoltà di cicatrizzazione, necrosi cutanee.

Tutto quello che c'è da sapere

A CURA DELLA REDAZIONE SCIENTIFICA

Definizione dell'intervento

L'addominoplastica corregge il cedimento della parete addominale (il cosiddetto "grembiule addominale" o "addome pendulo"), legato da un lato al rilassamento della muscolatura indebolitasi nel tempo e, dall'altro, a un vero e proprio eccesso di cute. L'intervento consente di ricostruire il piano muscolare asportando il tessuto adiposo e la cute in eccesso.

Indicazioni

Può prendere in considerazione l'idea di sottoporsi all'intervento chi rientra in una delle situazioni illustrate di seguito.

1. Muscolatura della parete addominale rilassata come conseguenza di:

- ♦ una o più gravidanze;
- ♦ interventi chirurgici (cesareo, colecistectomie eccetera);
- ♦ età avanzata.

2. Eccesso di pelle come conseguenza di:

- ♦ dimagrimento, soprattutto partendo da condizioni di evidente obesità;
- ♦ una o più gravidanze;
- ♦ età avanzata;
- ♦ un eccessivo accumulo di grasso.

3. Cute ampiamente smagliata e rilassata come conseguenza di:

- ♦ repentini dimagrimenti;
- ♦ una o più gravidanze;
- ♦ predisposizione costituzionale.

Il pre-operatorio

È utile prepararsi all'intervento effettuando, unitamente agli esami di routine (ematoclinici, urine, elettrocardiogramma), accertamenti specifici a livello addominale: ecografia della parete addominale, così da evidenziare l'eventuale coesistenza di un laparocele.

Tipo di anestesia

Anestesia generale.

Degenza

La paziente deve rimanere ricoverata per almeno una notte. Spesso vengono infatti inseriti nell'addome piccoli drenaggi (tubicini finalizzati a drenare le possibili raccolte ematiche per prevenire la formazione di ematomi) sfilati, generalmente, dopo 24 ore.

Medicazioni

Vengono applicate delle fasce elastiche a scopo compressivo, alle quali viene sovrapposta una guaina elastica di supporto, da tenersi giorno e notte per i primi dieci giorni e successivamente solo di giorno per almeno un mese. Medicazione e sutura intradermica verranno controllate dopo 4-5 giorni dall'intervento. Nell'immediato post-operatorio si pratica terapia antibiotica o, al bisogno, antidolorifica. Utile anche l'impiego di integratori "antiaging" (quali Bioretard Plus), ricchi di estratti proteici e lipidici marini, fonti naturali di precursori dell'elastina e del collagene, utili nel consolidare il risultato e nel prevenire ulteriori rilassamenti.

È doloroso?

È un intervento impegnativo, che comporta una sensazione di stanchezza e di dolore diffuso, spontaneamente ridotto già in seconda/terza giornata. La parte operata potrà evidenziare edema e presenza di ecchimosi ed ematomi. Il gonfiore andrà fisiologicamente ad attenuarsi nei mesi successivi (da 3 a 6). Sono consigliati linfodrenaggi (di base, due sedute settimanali) rigorosamente manuali, da praticarsi in centri assolutamente qualificati. In alternativa, indicata la fotomodulazione LED, trattamento basato sull'emissione di onde luminose, in grado di ridurre gonfiore e infiammazione.

I costi

Tra équipe chirurgica e costi di clinica, la forbice oscilla tra i 7.500 e i 9.000 euro.

I "numeri" dell'addominoplastica

Durata dell'intervento: 120 minuti; medicazioni postoperatorie: 4 di base; tempo di permanenza in clinica: 24 ore; ritorno al sociale: dieci giorni; esposizione al sole: 60 giorni; ripresa dell'attività sportiva: 60 giorni.

Per ulteriori informazioni, è attivo il numero verde 800.13.54.72.