

NOTA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI RINOPLASTICA

Finalità dell'intervento

L' intervento di rinoplastica viene eseguito per modificare in senso migliorativo il profilo e la morfologia del naso. In altri casi l'intervento viene eseguito per correggere una disfunzione respiratoria nasale.

Il miglioramento si ottiene mediante la riduzione e il rimodellamento dello scheletro cartilagineo ed osseo. Il grado di miglioramento varia da individuo ad individuo ed è influenzato dalla qualità della cute e dalla forma e dimensioni dello scheletro sottostante. È possibile ridurre o aumentare il volume della piramide nasale, cambiare la forma della punta o del dorso, restringere le narici, variare il diametro antero-posteriore, cambiare l'angolo tra il naso e il labbro superiore e l'angolo tra il naso e la fronte.

Il naso dovrà essere globalmente inserito nell'insieme del volto e armoniosamente integrato rispetto alle sue naturali proporzioni. L'obiettivo dell'intervento è la correzione dei difetti, cercando di ottenere un risultato naturale. Non è assolutamente consigliabile ad esempio, riprodurre la forma del naso secondo un modello predefinito e non personalizzato.

I migliori candidati ad un intervento di rinoplastica, sono pazienti che desiderino un miglioramento del proprio aspetto, ma che abbiano una certa stabilità psicologica e aspettative realistiche.

Preparazione all'intervento

Per eseguire una rinoplastica è necessario attendere che la crescita complessiva del volto sia completata e ciò avviene non prima dei 18 anni. Prima dell'intervento al fine di accertare l'idoneità fisica del paziente dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami preoperatori eventualmente prescritti. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto, in particolare terapie a base di **vasocostrittori nasali** ed altre sostanze assunte per via inalatoria.

Almeno due settimane prima dell'intervento viene evitata l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Voltaren, Naprossene, Ketoprofene) e deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e comunque il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il medico curante. Il giorno precedente dell'intervento deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia

completo, **asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi**. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno da almeno otto ore da cibi solidi e bevande. Almeno un mese prima è consigliato **sospendere il fumo** che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e dei tessuti, infatti il fumo limita il flusso di sangue la pelle può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è statisticamente maggiore nei pazienti fumatori.

Anestesia

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. L'intervento può essere eseguito sia in anestesia generale (con intubazione) oppure in anestesia locale associata a sedazione (senza intubazione).

Modalità e durata dell'intervento

Secondo i singoli casi e le preferenze individuali, l'intervento può essere realizzato in regime di ricovero solo diurno o con degenza notturna. L'esperienza accumulata da ogni chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche di esecuzione e modalità di gestione del paziente. L'intervento ha durata variabile in genere da una a tre ore a seconda della tecnica utilizzata. Si riconoscono due principali **approcci** chirurgici di esecuzione della rinoplastica:

1. Approccio cosiddetto "chiuso" ove le incisioni sono praticate solo all'interno delle narici.
2. Approccio cosiddetto "aperto" in cui si aggiunge un'incisione cutanea sulla columella (la struttura che divide le due narici). Fig.1.

Una volta praticate le incisioni, la cute si mobilizza dallo scheletro sottostante e il dorso nasale viene modellato mediante la rimozione del gibbo osteo-cartilagineo. Se indicato, le ossa nasali verranno fratturate alla base ed avvicinate tra loro in modo da ricostruire il dorso del naso e ridurre la larghezza della piramide nasale. Verranno poi, se opportuno, isolate le cartilagini del setto, della punta nasale e ridotte quanto necessario per ottenere il rimodellamento della punta. Se fosse indicata la riduzione di ampiezza delle narici sarà necessario eseguire delle piccole resezioni cutanee esterne alla base delle due narici.



Figura 1. incisione columellare

In alcuni casi è conveniente provvedere all'inserimento di segmenti di cartilagine prelevati dal setto nasale, dalle cartilagini della punta o dai padiglioni auricolari. In casi particolari possono essere utilizzati innesti ossei o di altri materiali biocompatibili. L'intervento termina con la sutura delle brecche chirurgiche e se indicato con il posizionamento di un tampone nasale in entrambe le narici. A livello del dorso sarà applicato un gessetto termoplastico contenitivo. Appena usciti dalla sala operatoria sarà impossibile respirare con il naso, bisognerà respirare dalla bocca.

Decorso post operatorio

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito in regione nasale un lieve dolore, pungente o pulsante che regredirà nel giro di pochi giorni e che è comunque ben sopportabile con la terapia antidolorifica prescritta. Un rialzo termico viene spesso rilevato nei primi giorni postoperatori. È utile applicare sulla fronte una borsa del ghiaccio, evitando il contatto diretto con la cute. Un modesto sanguinamento dalle narici è prevedibile e normale nelle prime 24 ore. Dopo l'intervento si ha un certo grado di edema (gonfiore) associato a lievi ecchimosi sotto gli occhi che si renderà maggiormente evidente dal secondo/terzo giorno post-operatorio. In assenza di complicanze tutto regredirà verso la normalità in una settimana/dieci giorni. Eventuali punti di sutura verranno rimossi al controllo dopo una settimana dall'intervento.

Per i primi 3-4 giorni postoperatori è raccomandato il riposo. Per circa un mese dovrà essere evitato ogni tipo di attività sportiva, onde evitare sbalzi di pressione sanguinea con il conseguente rischio di sanguinamenti o formazione di ematomi, l'esposizione diretta al sole o ad eccessive fonti di calore (ad esempio saune, lettino abbronzante). È possibile praticare una doccia di pulizia con acqua tiepida già dopo 2 giorni. I capelli possono essere lavati dopo 2 giorni, evitando di bagnare la medicazione.

Possibili complicazioni

Tra le complicazioni di carattere generale sono da ricordare: l'emorragia, l'ematoma, l'infezione, la necrosi cutanea e le reazioni allergiche.

- Un modesto *sanguinamento* dalle narici rientra nella normalità e si raccoglie solitamente nella garza posizionata sotto le narici stesse. Il drenaggio di sangue all'esterno eviterà raccolta di questo nei tessuti con conseguente formazione di lividi e prolungamento della convalescenza.
- *Emorragia*. Si manifesta con abbondante perdita di sangue dalle narici o presente in gola. È un'evenienza rara, anche questo caso generalmente il tamponamento è sufficiente da restare il flusso di cassa del sangue. In rari casi ci sarebbe tornare in sala operatoria per controllare emorragia.
- *Ematomi*. Sono raccolte di sangue sotto la cute o in profondità in corrispondenza delle strutture interne del naso possono essere drenate mediante aspirazione o richiedere la parziale apertura della ferita chirurgica.
- *Allergie*. Sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico. Generalmente sono di scarso significato clinico. Più gravi sono reazioni sistemiche, di solito dovute a farmaci assunti nella fase peri-operatoria. In caso di rinite vasomotoria o rinite allergica l'intervento non produce alcuna modifica della sintomatologia, né in senso peggiorativo né migliorativo.

Tra le complicazioni di carattere specifico sono da ricordare: disturbi della respirazione, perforazione del setto, danni a strutture profonde, alterazioni dell'olfatto e ritardi di guarigione.

- *Disturbi della respirazione*. Di frequente riscontro nelle prime settimane, sono dovuti all'edema dei tessuti e si risolvono spontaneamente. Molto più raramente possono essere definitivi qualora causati da alterazioni anatomiche delle fosse nasali provocati da retrazioni cicatriziali, inadeguato trattamento del setto o dei turbinati o dello scheletro cartilagineo.
- *Secchezza delle mucose*. Può essere transitoria o permanente e va trattata con utilizzo di gel emollienti.
- *Perforazione del setto nasale*. È possibile raramente che l'intervento di rinoseptoplastica causi delle perforazioni al setto nasale, non sempre sintomatiche. In tale evenienza potrebbe essere necessario un gesto chirurgico riparativo. L'utilizzo di sostanze stupefacenti quali la *cocaina* e farmaci ad effetto *vasocostrittore* assunti per via inalatoria aumenta significativamente il rischio di guarigioni e di perforazione del setto nasale. Talvolta è necessario un intervento chirurgico riparativo, in

altri casi questa complicità non può essere corretta.

- *Naso rosso.* È una complicità molto rara, dovuta alla dilatazione dei capillari della pelle del naso specie quando questa è particolarmente sottile. Il difetto può essere corretto mediante trattamento laser.
- *Cambiamenti a lungo termine.* Il risultato raggiunto con l'intervento di rinoplastica potrebbe non essere indefinitamente stabile, a causa del fisiologico invecchiamento o di altre condizioni non correlabili all'intervento di rinoplastica. È possibile che si rendano necessari trattamenti chirurgici aggiuntivi per ripristinare il risultato ottenuto.

Risultati

Come già detto, il risultato di un intervento di rinoplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del chirurgo, da un numero variabile di fattori individuali, quali la struttura ossea sottostante e delle cartilagini, lo spessore e la qualità della pelle, la forma del viso, l'età, le condizioni fisiche generali, la quantità e la qualità di difetti da correggere e dalle influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza, indipendentemente dalla tecnica utilizzata. Così il risultato della rinoplastica è migliore in alcuni individui piuttosto che in altri, sulla base di fattori indicati.

In condizioni normali, il gonfiore e l'ecchimosi successiva all'intervento si attenua significativamente in qualche settimana. Il risultato definitivo, invece, non potrà essere apprezzato prima che siano trascorsi almeno sei mesi dall'intervento, in particolar modo la punta nasale richiederà un periodo ancora più lungo per raggiungere la sua formazione definitiva specie dopo rinoplastiche con approccio "aperto". Eventuali interventi correttivi dovranno essere programmati al termine di questo processo di guarigione. Pur impiegando tutte le conoscenze disponibili allo stato dell'arte, è possibile che all'intervento di rinoplastica residuino difetti di piccola o media entità o irregolarità nella maggior parte dei casi palpabili ma non evidenti da un osservatore esterno.

Cicatrici

Le cicatrici sono solitamente poste all'interno del vestibolo nasale, quindi non sono visibili. Quando sono necessarie cicatrici esterne è ragionevole aspettarsi un'appropriate guarigione con una consona qualità di cicatrici di conseguenza poco visibili, sebbene esista sempre il rischio di cicatrizzazione patologica. La qualità delle cicatrici cutanee varia col passare dei mesi e dipende in gran parte dalla reattività cutanea individuale. La loro visibilità diminuisce grandemente con il passare del tempo.

Metodi alternativi

L'unica scelta alternativa ad un intervento di rinoplastica consiste nell'uso di filler e tossina botulinica che determinano modificazioni lievi e transitorie del profilo della piramide nasale.

Nota informativa secondo linee guida SICPRE

