

**Dott. Antonio Corti**

Specialista in Otorinolaringoiatria e Patologia Cervico-Facciale

Collaboratori: **Dott. Massimo Montemagno**

**Dott. Alessandro Susicky**

Specialisti in Otorinolaringoiatria e Patologia Cervico-Facciale

Nome.....

L'intervento a cui il/la paziente si sottopone prevede la correzione della piramide nasale e quindi, più semplicemente, modifiche della forma del naso ed eventuali provvedimenti chirurgici su strutture interne alle fosse nasali, là dove esistano problematiche respiratorie o, comunque, anomalie anatomiche, rilevate durante la visita endoscopica, che potrebbero provocare disturbi funzionali, se non corretti durante l'intervento estetico.

Affinchè tra paziente e chirurgo sia chiara l'intesa sui limiti correttivi che si vorrebbero apportare, sarà eseguito, come successivamente verrà descritto, uno studio computerizzato sull'immagine del paziente stesso, che tuttavia non ha valore di progetto o promessa di risultato. Ciò premesso, si portano a conoscenza del/della paziente gli aspetti evolutivi che caratterizzano i tempi successivi all'intervento:

- 1) Nelle prime giornate saranno presenti ecchimosi, alle palpebre, a volte anche alle congiuntive, più o meno vistose, tali, in alcuni casi, da impedire l'apertura delle medesime. Il quadro ecchimatico recederà nei 7-15 giorni successivi.
- 2) La condizione respiratoria nasale, anche dopo l'asportazione dei tamponi, sarà non ottimale od insufficiente; tale situazione migliorerà progressivamente nei giorni e nelle settimane successive. Non è possibile stabilire un tempo preciso, in quanto esso sarà proporzionato agli eventuali provvedimenti funzionali apportati.
- 3) Il periodo in cui il naso si prevede sia coperto da medicazione è di quattordici giorni: durante i primi sette giorni sarà protetto da una doccia di contenzione oltre che da cerotti; nei secondi sette giorni, da soli cerotti. Tale periodo può, anche se raramente, essere protratto qualora la situazione lo richiedesse.
- 4) Nei primi giorni dopo l'intervento è possibile che la mucosa faringea presenti irritazioni o piccole ulcerazioni con conseguente faringodinia (mal di gola); tale situazione è dovuta al

tamponamento faringeo che viene praticato durante l'intervento, al fine di evitare il passaggio di sangue nelle vie digestive.

- 5) Nei primi giorni dopo l'intervento può persistere una discreta ipertermia, solitamente scompare una volta tolti i tamponi; anche se dovesse perdurare per alcuni giorni, non dev'essere motivo di preoccupazione in quanto nei primi sette giorni è praticata una copertura antibiotica. E' tuttavia utile tenere informato il chirurgo del quadro febbrile.
- 6) Il/La paziente è in possesso di un numero telefonico tramite il quale può mettersi rapidamente in contatto con il medico di servizio dell'equipe.
- 7) Al fine di controllare l'evoluzione del processo di guarigione della parte operata, il chirurgo chiede che il/la paziente si presenti mensilmente per visita per un periodo di almeno sei mesi. La frequenza della visita può essere discussa ed eventualmente, di comune accordo, ridotta, qualora il paziente risiedesse in luoghi particolarmente lontani da Milano.
- 8) Il periodo di guarigione e di assestamento della parte operata, è caratterizzato da molte varianti personali, tuttavia cercheremo, nello scritto seguente, di identificare alcuni punti comuni:
  - a) durante i sei mesi dopo l'intervento si assiste ad una progressiva riduzione del gonfiore dei tessuti molli (pelle) che ricoprono il naso. Ciò non avviene in maniera omogenea in quanto la cute che ricopre la parte ossea, e quindi il dorso del naso, è più sottile e più povera di ghiandole di quella che ricopre la parte cartilaginea, cioè la punta. Di conseguenza si avrà una normalizzazione più rapida del dorso rispetto alla punta che apparirà al confronto, più rigida, più informe, e più dolente alla pressione. Potrà quindi essere notata una sproporzione fra dorso e punta, ma si tratta solo di una fase cicatriziale. E' evidente che più ci si avvicina al termine del sesto mese e più la situazione tenderà ad equilibrarsi. Va tuttavia detto che il termine dei sei mesi è una media dei tempi osservati per l'assestamento. Infatti le caratteristiche dei tessuti molli (pelle) possono essere molto diverse da un soggetto ad un altro ed in particolare la ricchezza di ghiandole che si traduce in un tessuto più spesso e più grasso, richiede tempi di guarigione più lunghi, anche un anno rispetto ai tessuti "magri" di pazienti che vedono un risultato definitivo anche alla scadenza del quarto mese.
  - b) E' indispensabile che il/la paziente segua le indicazioni date dal chirurgo e che si riassumono in:
    - 1) Non portare occhiali che poggino sulla piramide nasale per un periodo non inferiore ai tre mesi. In caso contrario si potrebbero causare asimmetrie o callosità del dorso, od impronte antiestetiche.

- 2) Sempre nei primi tre mesi non si deve esporre il naso a sorgenti di calore intenso come: sole (nelle ore più calde) lampade abbronzanti, sauna ecc.. Ciò potrebbe comportare una irritazione della cute con conseguente gonfiore e quindi prolungare i tempi di guarigione. Se l'intervento avviene durante od in prossimità dei mesi estivi, o comunque di una vacanza che comporti necessariamente l'esposizione al sole, è consigliabile proteggere il naso con creme, ma soprattutto con cappelli o visiere.
  - 3) Sono da evitare i traumi diretti sulla piramide nasale per tutto il periodo dei controlli. Quindi tutti gli sport che comportino il contatto fisico od il rischio di contatto con oggetti scagliati o fissi sono da evitare. Per il primo mese è meglio evitare anche l'attività natatoria e le docce troppo calde.
  - c) Va infine ricordato che durante od alla fine della fase di assestamento (durata media sei mesi), si possono evidenziare anomalie della forma non preventivabili e legate od a piccoli spostamenti ossei ( irregolarità del dorso o modeste asimmetrie rispetto all'asse della piramide), o spostamenti delle cartilagini corrette ( asimmetria della punta o delle narici), od ancora reazioni cicatriziali esuberanti. In tutti questi casi è sempre possibile provvedere ad una correzione del difetto creatosi; il più delle volte ciò avviene ambulatorialmente ed in anestesia locale (senza ricovero quindi), solo raramente e per particolare emotività del/della paziente si può ricorrere all'anestesia generale, che richiede una notte di ricovero. Quando ciò si verificasse, sul paziente gravano solo le spese della Casa di Cura. Anche se il dato statistico può risultare fine a se stesso, ritengo corretto mettere a conoscenza del/della paziente che la percentuale di incidenza degli interventi correttivi è, nella mia statistica, del 5% ed in nessun caso si è trattato di rifacimenti, ma sempre di fasi correttive, o secondo tempo programmato.
- 9) Nel caso di interventi secondari l'evoluzione post-operatoria è meno prevedibile, in quanto, i tessuti già trattati e quindi corretti e rimaneggiati si possono valutare solo nel corso dell'intervento. In più il riassorbimento dell'edema (gonfiore) cicatriziale e quindi della tumefazione dei tessuti molli e, in particolare, della globosità della punta è molto più lento e può avvenire nell'arco di uno od anche due anni. Per tale motivo i controlli post-operatori mensili saranno protratti fino a quando non si sarà accertata la definizione della situazione.
- 10) Nel caso di vistose deviazioni della piramide nasale, e soprattutto se conseguenti a traumi occorsi durante l'infanzia, è possibile che l'intervento non garantisca una perfetta correzione del difetto e quindi che persista una deviazione seppure molto più modesta. Ciò è da imputare ad una asimmetria dei tessuti molli (pelle e muscoli) della piramide nasale e delle zone circostanti. Tale condizione di risultato non perfetto si può anche riscontrare dopo correzione chirurgica in pazienti con vistose asimmetrie mimiche o masticatorie. Nei casi descritti è indispensabile la collaborazione post-operatoria del paziente che deve, con opportune manovre, correggere la tendenza alla torsione del naso.

- 11) Se nei quindici giorni che precedono l'intervento vi fosse la necessità di assumere qualsiasi farmaco, è consigliabile contattare prima il chirurgo o l'equipe, onde evitare situazioni che possano rendere necessario il rinvio dell'atto chirurgico.
- 12) Durante la degenza, soprattutto nelle prime ventiquattro ore dopo l'intervento, qualora il/la paziente avesse la necessità di alzarsi dal letto, lo potrà fare solo se accompagnato dal personale infermieristico della Casa di Cura.
- 13) Vogliamo, adesso, portare a conoscenza del Paziente le possibili Complicanze, riferite nella Letteratura Mondiale, inerenti gli interventi di Settorinoplastica, precisando, però, che non si tratta, necessariamente, di situazioni relative alla nostra casistica.

#### -Complicanze Generali

alterazione dei processi di guarigione delle ferite, edema, dolore, algie ed anestesie dei denti incisivi, reazioni di ipersensibilità a farmaci, complicanze anestesiolgiche, anche per anestesie loco-regionali, alterazione del normale colore della cute del viso, prevalentemente transitorio. Infiammazioni del cavo oro-faringeo, anch'essa transitoria.

#### -Complicanze Nasali

perforazioni del setto nasale ( in letteratura ca. 2,18%)

emorragia dopo l'intervento ( in letteratura ca. 3,07%)

infezioni ( in letteratura ca. 1,75% )

ematoma e/o ascesso del setto, residua deviazione del setto, nonostante la correzione apportata ( in letteratura ca.6.4% )

sinechie turbino-settali o valvolari ( in letteratura ca. 8%)

ipersensibilità cutanea o mucosa agli sbalzi di temperatura, alterazioni della regione valvolare, dislocazioni, sovrapposizioni o estrusione di innesti,

granulomi da corpo estraneo (in corrispondenza a punti di sutura), dislocazione accidentale del tampone nasale, cicatrici ipertrofiche, ecchimosi congiuntivale, occhiaie persistenti, lesioni transitorie o permanenti di muscoli extraoculari con alterazione della motilità palpebrale, alterazione transitoria della lacrimazione (in letteratura 0,06%).

L'elaborazione fotografica al computer è eseguita sotto la guida del paziente, che, in tal modo, permette di visualizzare i suoi desideri di modifica. Nel corso di questa operazione il medico ed il paziente valutano aspetti diversi della correzione, ben sapendo che questa rappresenta solo un'indicazione che al chirurgo servirà per la stesura scritta del

programma operatorio, quindi non una promessa di risultato, ma solo un progetto da sviluppare.

### PER LE DONNE!

La scelta del periodo del ricovero non deve possibilmente coincidere con la settimana a cavallo del flusso mestruale (tre giorni prima, tre giorni dopo). La prosecuzione dei trattamenti con pillole anticoncezionali non è controindicato all'atto chirurgico, salvo parere diverso del ginecologo o del medico curante, preventivamente interpellati.

Dichiaro di essere stato/a ampiamente informato/a riguardo al tipo di intervento chirurgico previsto, la tecnica di esecuzione ed i rischi generici che si possono verificare anche qualora l'intervento sia eseguito a regola d'arte chirurgica con perizia, prudenza e diligenza.

Acconsento altresì al fatto che le mie fotografie siano raccolte e custodite nell'archivio del chirurgo, secondo le normative della legge sulla Privacy, e vengano eventualmente utilizzate unicamente con finalità scientifiche.

N.B.:

- 1) gli esami del sangue in originale vanno portati all'atto del ricovero.
- 2) il consenso informato va firmato su ogni foglio all'atto del ricovero.
- 3) i pazienti operandi, nell' ora che precede l'intervento devono lavarsi abbondantemente le fosse nasali con acqua dolce.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente pronosticata la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato, così come la qualità della fibrosi cicatriziale residua e l'eventuale comparsa di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non dalle tecniche chirurgiche impiegate, né dall'attenzione del paziente, ma dalla risposta dei tessuti. Tali evenienze possono tuttavia essere trattate ed a tal fine il paziente si impegna ad acconsentire a sottoporsi alle cure del caso, eventualmente anche chirurgiche, qualora si rendessero necessarie.

FIRMA.....

**Milano**.....