

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI LIFTING ENDOSCOPICO FRONTALE E/O TEMPORALE E/O MALARE (O MEDIO FACCIALE)

INFORMAZIONI GENERALI

Lo scopo in generale della Chirurgia Oculo-Plastica Ricostruttiva con finalità anche Estetica è quello di correggere difetti o dismorfie di varia natura. Il paziente non deve aspettarsi trasformazioni miracolose. La chirurgia Oculo-Plastica non è una scienza esatta. 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. Molti possono essere i fattori che condizionano il risultato finale: 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 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 può garantire solo delle ferite chirurgiche suture con grande precisione, non delle cicatrici invisibili. Come in qualsiasi tipo di chirurgia, anche in Chirurgia Oculo-Plastica Ricostruttiva con finalità anche 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

La cute ed i tessuti molli del viso tendono progressivamente a rilassarsi e a perdere di tono e a scivolare verso il basso per un fenomeno legato alla gravità e all'invecchiamento. Il Lifting Endoscopico del viso è un intervento che coinvolge i 2/3 superiori del viso ed in particolare l'unità estetica peri-oculare (vedi immagine 1). Tale unità estetica, descritta nella letteratura scientifica, viene brevemente descritta qui per chiarezza proprio perché di interesse specifico di

ringiovanimento armonioso del Lifting Endoscopico e di precipua competenza del Chirurgo che si occupa di Chirurgia Oculoplastica. L'unità estetica è formata da 3 complessi associati insieme:

- 1) Il complesso superiore formato da fronte\sopracciglio\palpebra superiore;
- 2) il complesso laterale formato da tempia e canto laterale;
- 3) il complesso inferiore formato da palpebra inferiore e guancia.

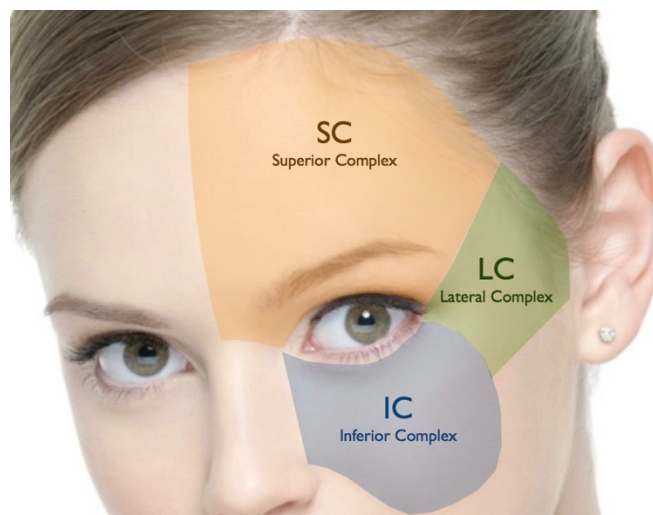


Immagine 1

Possiamo avere due tipologie di Lifting Endoscopico a seconda delle aree coinvolte. Il Lifting Endoscopico può essere frontale e temporale quando viene interessata l'area del terzo superiore del viso. Il Lifting Endoscopico può essere frontale e temporale e medio facciale (o malare) quando oltre all'area del terzo superiore del viso si vuole correggere anche il terzo medio ovvero quella zona che va dalla palpebra inferiore alla piega naso-labiale. Tale procedura chirurgica si prefigge di sollevare in maniera armonica tutti i tessuti dell'unità perioculare che sono discesi con il tempo. Un enorme vantaggio della tecnica endoscopica è che i tagli sono piccoli e nascosti tra i capelli, dietro l'attaccatura dei capelli quindi tale tecnica non lascia cicatrici visibili sulle parti esposte del viso. In taluni casi l'obiettivo può essere quello di partecipare a migliorare la malposizione palpebrale inferiore (ectropion cicatriziale). Sarà il Suo Chirurgo in base alle Sue esigenze ed alla situazione specifica che La aiuterà a scegliere quale di queste procedure è più indicata per Lei. L'intervento di Lifting Endoscopico temporale e/o frontale è eseguito per correggere gli effetti della discesa e del rilassamento della cute e dei tessuti sottostanti della fronte (ptosi del sopracciglio) e della regione laterale corrispondente alle tempie, rappresentati da un abbassamento delle arcate sopraccigliari, un approfondimento delle rughe della glabella (regione della fronte sopra la radice del naso) e delle rughe perioculari. Può estendersi anche all'area del terzo medio del volto (lifting endoscopico malare). 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 Lifting Endoscopico può essere indicato anche per la correzione dell'occhio tondo (congenito o dovuto ad ectropion senile o ectropion cicatriziale). La stabilizzazione nella nuova posizione può essere ottenuta mediante sutura diretta (riassorbibile o non riassorbibile), oppure mediante ancoraggio e fissazione dei tessuti alle strutture profonde (scheletro, periostio, fasce muscolari), mediante speciali fili di sospensione o specifici dispositivi di sospensione, alcuni dei quali possono essere permanenti e/o richiedere l'esecuzione di fori nell'osso. Ogni Chirurgo può adottare una o più delle metodologie di stabilizzazione sopra esposte.

Esistono diverse tecniche per eseguire un lifting frontale e/o temporale e/o medio-facciale. La tecnica impiegata dovrà essere individualizzata riguardo alle caratteristiche del Paziente, alle sue attese e all'eventuale risultato richiesto (che non può mai essere garantito). L'effetto di miglioramento ottenibile con il Lifting Endoscopico frontale e/o temporale e/o malare è potenziato associandovi, contemporaneamente o in seguito, un intervento di blefaroplastica superiore o inferiore (Chirurgia delle palpebre per l'eliminazione degli eccessi cutanei e per l'eliminazione delle borse), un intervento di trapianto grasso autologo (lipofilling). Il Suo Chirurgo Le potrà fornire ulteriori informazioni riguardo questi interventi o consigliarLe lo specialista più indicato. Il grado di correzione varia da individuo a individuo ed è influenzato dalla qualità della cute e dalla forma e dimensioni dello scheletro sottostante. I migliori candidati a un intervento di Lifting Endoscopico frontale e/o temporale e/o malare sono Pazienti che desiderino un miglioramento del proprio aspetto, ma che abbiano una certa stabilità psicologica ed aspettative realistiche e siano consapevoli delle complicazioni chirurgiche contenute nel consenso informato ed in questo prospetto informativo. Le sottili rughe superficiali o altri piccoli difetti, che non possono essere corretti con l'intervento di lifting endoscopico, possono essere migliorati, secondo i casi, con terapie complementari, quali l'impianto di acido ialuronico, il lipofilling, l'innesto di derma, la dermoabrasione, il peeling chimico, la fotoabrasione laser ect

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

Una tecnica alternativa per sollevare il sopracciglio è il suo lifting diretto che ha il vantaggio di essere semplice e veloce ma di lasciare una cicatrice lungo il margine superiore del sopracciglio. Esistono metodiche di medicina estetica che, mediante ultrasuoni focalizzati, possono fornire un miglioramento del tono della pelle e, nei casi più moderati, avere un certo effetto tonificante. Esistono delle metodiche di sospensione dei tessuti del viso che utilizzano fili riassorbibili posizionati nei tessuti molli del viso che, nei casi iniziali ma non quelli di maggiore entità, sono in grado di correggere, per qualche tempo, la discesa delle sopracciglia. Nei casi di minore entità, in cui la pelle della fronte è diventata ipotonica, perché assottigliata dalla riduzione del grasso sottocutaneo di supporto, è possibile ottenere un risultato migliorativo mediante lipofilling (auto innesti di grasso): l'aumento del volume dei tessuti molli può migliorare l'aspetto, correggendo, parzialmente, la discesa delle sopracciglia e il rilassamento dei tessuti della fronte. Esistono anche materiali iniettabili (Filler) utilizzati per riempire gli avvallamenti, solchi e rughe profonde del viso e, che, iniettati subito sotto al sopracciglio può favorirne il supporto ed una certa risalita. Questi materiali sono riassorbibili e debbono essere ripetuti periodicamente nel tempo. La tossina botulinica può esser iniettata a livello della muscolatura frontale inter sopraccigliare ed orbicolare per ridurre la trazione verso in basso delle sopracciglia e attenuare i solchi presenti sulla fronte in corrispondenza della glabella (radice del naso).

VISITA CON IL CHIRURGO

Durante la visita il Suo Chirurgo Le chiederà di guardarsi allo specchio e di indicare esattamente cosa Lei vorrebbe vedere migliorato. Qualche volta i pazienti focalizzano la loro attenzione sull'eccesso cutaneo presente sulla palpebra superiore e non realizzano che l'abbassamento (ptosi) del sopracciglio contribuisce all'eccesso cutaneo della palpebra superiore. Il paziente dovrà essere molto sincero nell'esporre ciò che non gradisce del Suo aspetto, come anche esternare quali sono le Sue speranze di miglioramento con questo tipo di intervento chirurgico. Ciò può aiutare il Suo Chirurgo a capire quali siano le Sue aspettative e determinare se esse possano realisticamente essere

ottenute con la chirurgia e scegliere quale procedura è più indicata per Lei. E' importante riferire al proprio Chirurgo precedenti impianti di materiale o interventi al viso.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide o in allattamento; in caso di dubbio, devono essere compiute le indagini specifiche.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti e il presente prospetto informativo. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto, terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e farmaci in genere.

Almeno una settimana prima dell'intervento (salva diversa indicazione del suo curante) dovrà sospendere l'assunzione di medicinali anticoagulanti contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Cemirit, Vivin C, Ascriptin, Bufferin, Alka-Seltzer, ecc.), antinfiammatori. In caso di necessità si può assumere PARACETAMOLO. Prima di sospendere qualsiasi farmaco il paziente deve confrontarsi con il suo curante di fiducia (solo il curante di fiducia può ritenere indicata la sospensione della terapia con eventuale prescrizione di terapia sostitutiva, se necessaria). Si consiglia di sospendere almeno 48 ore prima anche le terapie omeopatiche.

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 raccomandato 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.

È necessario informare tempestivamente sull'eventuale insorgenza, prima dell'intervento, di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle, che potrebbero compromettere il sereno e diligente svolgersi dell'intervento.

Il giorno precedente l'intervento deve essere fatto un accurato lavaggio dei capelli. Ricordiamo che devono essere asportati i cosmetici dal viso.

Quando l'intervento è programmato in anestesia generale o in sedazione, deve essere osservato un digiuno pre-intervento di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande (inclusa acqua). Intervento in anestesia generale richiede la rimozione dello smalto dalle unghie.

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 frontale e/o temporale e/o medio facciale, può essere eseguito in anestesia generale oppure in anestesia locale con sedazione endovenosa. Quest'ultima consiste nell'infusione endovenosa di farmaci che inducono uno stato di profondo rilassamento. Sarà il suo Chirurgo a decidere se

l'intervento verrà eseguito in anestesia locale (con sedazione endovenosa) oppure in anestesia generale.

Se necessario potrà essere previsto un colloquio con Medico Anestesista per le opportune informazioni prima del giorno dell'intervento. Il giorno dell'intervento è previsto colloquio anestesilogico con il medico anestesista.

PROCEDURA CHIRURGICA E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito in anestesia generale oppure in anestesia locale assistita, con ricovero in clinica o in regime di Day Hospital (sarà il Suo Chirurgo a valutare la tipologia di anestesia ed il regime di ricovero sulla base delle condizioni generali di salute e delle preferenze del Chirurgo). Questa tipologia di intervento dura solitamente dalle due alle tre ore, a seconda che sia eseguito isolatamente o associato ad altre procedure. I tempi chirurgici possono, ovviamente, variare riguardo alle diverse esigenze operatorie ed al caso specifico. In una procedura endoscopica tipica sono necessarie solo poche piccole incisioni poste all'interno della linea dei capelli sul cuoio capelluto, ognuna lunga meno di tre centimetri (e, comunque, nella normalità dei casi, non più lunghe di 5 cm), per inserire la sonda endoscopica e gli altri strumenti. Tali incisioni non saranno visibili una volta consolidate (perché nascoste tra i capelli). Attraverso tali incisioni il Suo Chirurgo per via endoscopica può riposizionare tessuti e muscoli ed innalzare il sopracciglio ad un livello più piacevole. Questa tecnica endoscopica, rispetto al lifting tradizionale, ha il vantaggio di essere meno traumatica richiedendo minime incisioni del cuoio capelluto, nessun taglio di capelli e nessuna asportazione cutanea e quindi prevede un più rapido recupero dell'attività lavorativa e sociale. A causa di fattori variabili individuali non tutti ottengono lo stesso risultato da tale intervento.

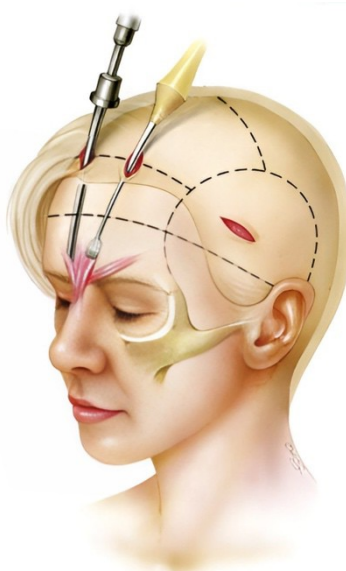


Immagine 2

Il minuscolo “occhio” della camera endoscopica permette al Chirurgo di vedere il campo operatorio altrettanto chiaramente come se la cute fosse aperta da una lunga incisione. Per un Lifting Endoscopico della fronte saranno necessarie tre o più piccole incisioni. Sono eseguite ulteriori incisioni della lunghezza variabile da 2 a 5 centimetri fra i capelli, a livello delle regioni temporali

su ambo i lati per il Lifting temporale e/o malare. Nell'immagine 2 (vedi sopra) è rappresentato un approccio esemplificativo del Lifting Endoscopico). Attraverso queste incisioni sono introdotti gli strumenti (endoscopio e scollatori) per compiere, sotto visione diretta, lo scollamento di alcune fasce sottocutanee e della cute della regione della fronte, delle tempie e della parte laterale della regione orbitaria e dell'area medio facciale. I tessuti sollevati sono innalzati e sospesi a produrre una distensione delle regioni interessate e un sollevamento del sopracciglio. Di solito il sollevamento dei tessuti avviene sotto il periostio frontale (foglietto fibroso che ricopre l'osso frontale) e sopra la fascia temporale profonda, questo limita il rischio di sanguinamento e di complicazioni nervose). Nel Lifting malare la dissezione è eseguita a livello del grasso sotto-orbicolare (SOOF) e sempre al di sopra dei muscoli zigomatici, per cui il nervo zigomatico che si trova al di sotto di tali muscoli è protetto.

La stabilizzazione nella nuova posizione è ottenuta mediante sutura diretta, oppure ancoraggio e fissazione dei tessuti alle strutture profonde (variabili a seconda della tecnica usata dal Chirurgo), mediante speciali fili di sospensione o specifici dispositivi, alcuni dei quali possono essere permanenti e/o richiedere l'esecuzione di fori nell'osso. La sutura cutanea è eseguita con fili di sutura o con graffette metalliche a seconda delle preferenze individuali del Chirurgo. 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 di ciascun Paziente e della tecnica ed expertise del Chirurgo.

DECORSO POST-OPERATORIO

Riposo per 48-72 ore, con astensione da qualunque attività fisica medio-elevata (anche se meglio evitare immobilizzazione a letto). Eseguire scrupolosamente la terapia farmacologica e comportamentale prescritta. Non rimuovere le medicazioni.

NON BAGNARE le medicazioni (no doccia, bagno, piscina).

Per qualunque dubbio o problema contatti subito il Suo Chirurgo. Non esporsi al sole o a lampade abbronzanti per almeno 1 mese dall'intervento. Evitare esposizione ad alte temperature (sauna, bagno turco). Eseguire i controlli post-operatori consigliati dal Suo Chirurgo (medicazioni).

Le regioni della fronte, delle palpebre inferiori, delle tempie e dell'area medio facciale potranno essere ricoperte da cerotti, mentre il volto potrà essere bendato oppure lasciato scoperto. Se presenti, saranno da mantenere in sede per la permanenza in clinica oppure per alcuni giorni (ogni Chirurgo può suggerire diverse indicazioni in proposito).

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 Suo Chirurgo.

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

Almeno nei primi 2-4 giorni dopo l'intervento è consigliabile soggiornare in ambienti freschi e riposare con il capo sollevato da due o tre cuscini per limitare il gonfiore (anche durante la notte).

L'uso di impacchi freddi sul volto potrà contribuire a dare una sensazione di refrigerio e a ridurre il dolore e il gonfiore. È consigliabile prolungare l'applicazione per i primi 2-3 giorni (usare una garza sterile per evitare il contatto diretto con la parte operata e per evitare ustioni da freddo). La tempistica della rimozione della eventuale medicazione e dei punti di sutura avviene nella maggior parte dei casi dopo 7/14 giorni dall'intervento. La tempistica della rimozione dei punti le verrà indicata dal Suo Chirurgo. In base alla personale esperienza ed al tipo di approccio utilizzato il Suo Chirurgo può ritenere indicata una tempistica diversa.

La doccia completa e lo shampoo possono essere fatte dopo circa 7 giorni (non si possono usare spazzole né pettini per il primo periodo post operatorio per evitare il rischio di strappare i punti di sutura e/o aprire le cicatrici).

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 tende a risolversi nell'arco di una o due settimane (non si può escludere che la tempistica di riassorbimento sia più lunga). 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. Una sensazione di tensione anche dolorosa in corrispondenza delle tempie è frequente dopo l'intervento e può durare anche per alcune settimane o più. 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 circostante gli occhi e l'area delle guance. Durano solitamente 10-15 giorni, ma possono persistere più a lungo; in tal caso possono essere mascherate con il trucco. Può usare un trucco coprente quasi immediatamente (anche se sconsigliato), deve solo fare attenzione a non usare il prodotto direttamente sui punti di sutura ed usare molta cautela nella rimozione del trucco (non si deve tirare né strofinare la pelle).

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 alla fronte, alle tempie e al cuoio capelluto. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi o più. Per tale motivo l'applicazione diretta di calore sul viso e sul cuoio capelluto (ad esempio, asciugacapelli elettrico) deve essere usata con prudenza 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, mancanza di sensibilità ecc.). Eventuali ondulazioni del cuoio capelluto in prossimità della cicatrice regrediscono spontaneamente nel corso dei mesi.

PRECAUZIONI

I capelli possono essere lavati anche prima della rimozione dei punti di sutura, utilizzando detergenti disinfettanti (si attenga alle indicazioni del Suo Chirurgo).

Il volto può essere lavato delicatamente con acqua diretta, aiutandosi eventualmente con una spugna, evitando di traumatizzare le linee di sutura chirurgiche che devono essere tenute pulite utilizzando apposite garze detergenti sterili (salviette monouso ad attività umettante e detergente). La detersione è fondamentale: deve essere delicata ma accurata e fatta più volte al giorno in caso di necessità. Per circa 2 settimane è sconsigliato l'uso di indumenti a collo stretto.

Il fumo va assolutamente evitato per almeno 30 giorni e ripreso non prima delle due settimane dall'intervento.

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; potrebbero provocare un aumento della pressione sanguigna e quindi possibili sanguinamenti. Durante la seconda settimana post-operatoria le normali attività fisiche possono essere riprese gradualmente. L'attività sessuale non prima delle tre settimane. 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 il trucco, da rimuovere completamente e delicatamente prima di coricarsi (è consigliato usare una crema detergente da sciacquare con acqua per evitare di traumatizzare la parte operata). È raccomandabile l'uso di una crema base prima dell'applicazione del fondotinta, nel caso si volessero nascondere le eventuali ecchimosi residue (nessun tipo di trucco sulle cicatrici prima della rimozione dei punti); tale operazione è peraltro sconsigliabile nel corso dei primi sette giorni dopo l'intervento. In assenza di complicazioni, il ritorno a una normale vita di relazione avviene nell'arco di due o tre settimane (deve evitare attività fisica intensa, compresa l'attività sessuale, per almeno 3 settimane. Si consiglia di consultare il proprio chirurgo prima di riprendere l'attività fisica intensa).

È importante evitare l'esposizione diretta al sole, al calore intenso (sauna, bagno turco, etc...) o a lampade abbronzanti, l'uso di occhiali da nuoto per almeno 3 mesi dopo l'intervento. L'esposizione al sole dovrà, quindi, essere ridotta al minimo e sempre con creme protettive (alto fattore di protezione UVA UVB). È bene ricordare che le radiazioni ultraviolette possono irritare le cicatrici recenti e indurre 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. Per questi motivi è temporaneamente raccomandato di evitare di esporsi ai raggi solari e per un periodo più prolungato, almeno 30 giorni, usare una crema solare protettiva con alto fattore protettivo.

È raccomandabile evitare trattamenti cosmetici dei capelli per le prime tre settimane. Ogni trattamento finalizzato ad accelerare la risoluzione del gonfiore e/o delle ecchimosi (linfodrenaggio, laserterapia, ecc.) deve essere concordato con il Chirurgo.

Il processo di guarigione è lento e graduale quindi lei deve aspettare parecchie settimane (8-24) prima di avere il risultato definitivo (in alcuni casi 32 settimane o più).

Se Lei ha dei dubbi o delle domande durante il ricovero in clinica o se ha bisogno di informazioni aggiuntive dopo l'intervento è pregata di contattare il Suo Chirurgo o i suoi assistenti.

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 il gonfiore, l'emorragia, l'infezione, l'ematoma e la deiscenza di parte delle suture.

Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un drenaggio o un reintervento chirurgico (informare il Suo Chirurgo).

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. Essa è più frequente nei diabetici. Va trattata in maniera adeguata e tempestiva per evitare l'insorgere di complicazioni anche gravi (tra cui la perdita della vista).

La comparsa di un ematoma (raccolta di sangue all'interno dei tessuti scollati) nelle prime ore dopo l'intervento è rara ed è trattata immediatamente mediante drenaggio. Si può verificare fino a 10-15 giorni successivi all'intervento. Si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione sanguigna 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. Tale possibilità è più frequente nelle persone ipertese. Al fine di ridurre il rischio di sanguinamento è necessario sospendere i farmaci non specificamente autorizzati dal Suo Chirurgo e soprattutto gli antiaggreganti piastrinici quali l'acido acetilsalicilico e molti analgesici e antinfiammatori (la sospensione dei farmaci deve essere concordata con il proprio curante di fiducia). Tale evenienza deve essere immediatamente sottoposta al Suo Chirurgo per il suo trattamento che, se modesta, può limitarsi ad una aspirazione, se più importante è necessario tornare in sala operatoria per il controllo dell'emostasi.

La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) è più frequente in Pazienti diabetici e fumatori. Spesso guarisce in modo spontaneo con medicazioni; più raramente richiede una nuova sutura.

Nel periodo post-operatorio il viso si gonfierà inevitabilmente, anche se in misura variabile; il gonfiore si attenuerà nell'arco di due settimane, per scomparire definitivamente dopo un periodo variabile di qualche mese (non si possono escludere tempistiche più lunghe).

Tra le COMPLICAZIONI SPECIFICHE sono da segnalare:

Ecchimosi di varia intensità, che potranno estendersi fino al bordo mandibolare e che si riassorbiranno solitamente entro 2 settimane (non si possono escludere tempistiche più lunghe). Non sono complicanze, ma conseguenze, significa che capitano sempre come parte della chirurgia ma hanno un decorso spontaneo e benevolo.

Lesioni nervose di tipo sensitivo, per danno a rami del V nervo cranico sono rare ma possono capitare; le più piccole terminazioni sensitive possono essere coinvolte nel corso dell'intervento, di conseguenza la pelle sarà insensibile per alcune settimane/mesi o più a lungo. 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 principalmente al cuoio capelluto e alla fronte. Rari ma sempre possibile è la perdita completa della sensibilità della cute della fronte della testa e dei capelli per tutto un emilato o per i due lati. La parestesia (alterazione della sensibilità che si manifesta come se la regione fosse ancora anestetizzata) è una complicanza in molti casi transitoria ma in rari casi può essere permanente.

In casi molto rari, si possono verificare lesioni nervose motorie (rami superficiali del nervo facciale, il VII nervo cranico), causato 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 una perdita di abilità a sollevare il sopracciglio o di corrugare la fronte, oppure anche abbassamento

dell'angolo della bocca, del labbro e asimmetrie del sorriso), destinate generalmente a un recupero completo. Danni all'innervazione motoria possono interessare il nervo facciale completo o le sue branche: temporo-frontale e/o zigomatico. I danni più noti al nervo temporo-frontale sono: immobilità della fronte e/o sopracciglia, abbassamento della fronte e/o sopracciglia, lagofalmo. I danni più noti al nervo zigomatico sono: abbassamento angolo bocca e/o guancia, immobilità angolo bocca e/o guancia.

L'anestesia locale può determinare transitoriamente la *paresi di alcuni muscoli oculari*. Ciò può accentuare ulteriormente le difficoltà di completa chiusura delle palpebre e talvolta può causare diplopia (visione sdoppiata). Tali fenomeni sono generalmente di breve durata e, di solito, scompaiono entro 24 ore dall'intervento.

Pieghe di irregolarità della cute, piccole asimmetrie sui due lati sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.

Asimmetrie di posizione delle sopracciglia, che possono manifestarsi subito dopo l'intervento o a distanza di qualche settimana. Di rado si tratta di asimmetrie evidenti, ma è possibile che ciò accada e deve essere sempre considerata come possibilità.

Alopecia localizzata di rado permanente, una perdita dei capelli può verificarsi nell'area circostante l'incisione. In caso di futura calvizie le cicatrici nascoste nel cuoio capelluto potranno rendersi visibili. Il lifting ha come esito cicatrici che, al fine di renderle meno visibili, sono posizionate tra i capelli.

Altre possibili complicanze

In caso di posizionamento di suture interne riassorbibili (endosuture) può in rari casi verificarsi: Intolleranza al filo, superficializzazione del filo, fovea cutanea (depressione) nelle zone di ancoraggio, tale problema solitamente si risolve in 30-60 giorni.

In caso di utilizzo di dispositivi di sospensione tipo endotine si possono verificare: intolleranza, irregolarità cutanea, dislocamento.

Il Paziente può minimizzare i rischi e le eventuali complicanze seguendo le istruzioni del Suo Chirurgo sia prima che dopo il Suo intervento chirurgico.

CICATRICI

Le cicatrici che residuano all'intervento sono per la maggior parte situate fra i capelli o in zone ordinariamente poco visibili, normalmente poco percettibili già nello spazio di poche settimane.

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) oppure, nonostante sia stata utilizzata la massima cura nella sutura, con il passare delle settimane si nota un loro progressivo allargamento, 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 intervento dopo un congruo periodo (6-12 mesi dall'intervento).

In alcuni casi le cicatrici della regione temporale (nel cuoio capelluto) possono sembrare eccessivamente larghe per la perdita dei capelli che le circondano. Anche in questo caso, 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.

Io sottoscritto/o dichiaro di aver letto e compreso tutte le informazioni contenute in questo prospetto informativo allegato al consenso informato all'intervento chirurgico di lifting endoscopico frontale e/o temporale e/o malare

Firma del paziente

Firma del medico