



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE
(art. 33 codice di deontologia medica del 16.12.2006)

**INFORMAZIONI MEDICHE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO
DI RINOPLASTICA**

Gentile Signore/a,

Queste informazioni sono di supporto al percorso conoscitivo per prepararsi consapevolmente all'intervento chirurgico di rinoplastica

La rinoplastica è un intervento chirurgico, il cui obiettivo è quello di modificare la forma e le dimensioni del naso (esterno), a fini funzionali (respiratori) o estetici.

Interventi associati in ambito naso-sinusale

Può essere associata ad altri interventi che vengono eseguiti contemporaneamente come la settoplastica (rinoseptoplastica) e la turbinatoplastica (rinoturbinatoplastica o rinoseptoturbinatoplastica). In certi casi può essere necessario associare un intervento ai seni paranasali, come l'etmoidectomia, per trattare una sinusite cronica o una poliposi nasale.

Come avviene l'intervento

La rinoplastica è un intervento che viene eseguito in anestesia generale o locale, con sedazione. La scelta del tipo di anestesia verrà discussa con il chirurgo e con l'anestesista.

Le malformazioni del naso possono essere congenite o acquisite (traumatiche, infettive, neoplastiche, ecc.).

L'intervento viene pianificato nelle visite preoperatorie dove, con l'aiuto di foto, si prepara il progetto della rinoplastica, definendone gli aspetti tecnici e valutando se le aspettative sono o meno realizzabili. A partire dalle immagini possono essere simulati i ritocchi previsti in modo che il paziente possa avere un'idea del risultato, senza con questo arrivare a promettere di poter ottenere poi in pratica esattamente quanto realizzato negli schizzi. L'intervento sarà la realizzazione pratica del progetto.

Le incisioni vengono effettuate all'interno, nella maggior parte dei casi, o all'esterno del naso (di solito sulla columella che separa le narici, nella tecnica aperta). Attraverso le incisioni si scolla la cute del naso dallo scheletro osteocartilagineo sottostante. All'interno del naso si scolla la mucosa. Si modificano le cartilagini e le ossa nasali, nella forma e nei rapporti tra le singole costituenti, sia che le deformità siano congenite che acquisite. La rinoplastica può riguardare tutto il naso o solo alcune parti (rinoplastica parziale). Può essere primaria o secondaria (di revisione). Talora si asporta cartilagine e osso, come nelle rinoplastiche riduttive (asportazione della gobba, riduzione delle cartilagini della punta, ecc.), o si tagliano e si suturano le cartilagini, modificandone forma e dimensioni. Le parti asportate possono essere rimodellate e riposizionate. La correzione delle deviazioni e scoliosi può richiedere la frattura delle ossa nasali che vengono riposizionate sulla linea mediana. Le ossa vengono comunque quasi sempre fratturate alla base se si asporta la gobba, per poter chiudere il dorso nasale "aperto". In certi casi si posizionano degli innesti, come nelle rinoplastiche ricostruttive (naso a sella, o punta poco proiettata, ad esempio, con prelievo di cartilagine dal setto nasale, o dall'orecchio, ecc.). In altri casi ancora possono venire asportati anche parti cutanee come nella riduzione delle narici, o, viceversa, si posizionano innesti cutanei. In ogni caso le maggiori difficoltà tecniche sono riscontrabili nelle revisioni, in nasi già operati. Se non si interviene sul setto non è necessario tamponare le fosse nasali. Le incisioni vengono chiuse con suture assorbibili che non necessitano di essere rimosse o, più raramente, non assorbibili. Inoltre vengono posti sul naso cerotti ed una medicazione rigida, che va di solito mantenuta per una settimana. L'intervento dura di solito una o due ore.

L'intervento di settoplastica consiste nel modificare la forma del setto nasale al fine di migliorare la respirazione. Viene effettuato scollando la mucosa che lo riveste, asportando le parti deviate che vengono



rimodellate e poi riposizionate nel naso. A fine intervento a causa del rischio di ematoma del setto, vengono quasi sempre posti nelle fosse nasali dei tamponi morbidi non aderenti che vengono lasciati da 1 a 4 giorni, durante i quali il paziente dovrà adattarsi a respirare esclusivamente attraverso la bocca.

La turbinatoplastica ha lo scopo di ridurre il volume dei turbinati inferiori per consentire un miglioramento respiratorio ed è di solito eseguito con un elettrobisturi. Se non è associato alla settoplastica non prevede tamponamento nasale.

Benefici attesi

La rinoplastica se eseguita a scopo funzionale mira a migliorare la respirazione, come ad esempio può rendersi necessario nei nasi storti, deviati e post-traumatici, dove la sola settoplastica può non essere sufficiente. E' stato stimato dai dati della Letteratura scientifica che nel 75% dei casi vi è un miglioramento soggettivo della respirazione nasale. Il miglioramento della respirazione nasale migliora la qualità di vita in generale, la qualità del sonno e diminuisce il rischio di malattie legate al deficit del filtro nasale, come le infiammazioni ed infezioni delle vie aerodigestive superiori e dell'orecchio medio.

Quando la finalità dell'intervento è estetica l'obiettivo è di correggere i difetti sgraditi al paziente migliorando l'aspetto del naso. La rinoplastica consente di aumentare o diminuire le dimensioni del naso (troppo piccolo o grande, stretto o largo), cambiare il profilo (colmando gli infossamenti o asportando la gobba) o la punta (troppo larga e grossa o cadente in basso o asimmetrica), o le narici, l'angolo naso-frontale o naso-labiale, ecc. Il naso sottoposto a rinoplastica deve comunque avere un aspetto naturale, proporzionato al resto del volto, e non deve sembrare "rifatto". Ogni caso è diverso dall'altro, non esiste un naso "ideale" per tutti, e l'intervento va personalizzato. Il naso occupa un ruolo fondamentale nell'estetica del viso e la modificazione ottenuta migliora l'armonia di tutto il viso. Il successo dell'intervento comporta di solito un miglioramento del benessere psico-fisico e sociale della persona. La immagine esteriore della persona e l'aspetto bello e giovane sono divenuti un valore primario nella nostra società. A volte un naso poco estetico può causare turbe psicologiche, specie nell'adolescenza. Con la rinoplastica si attenuano paure ed insicurezze dovute ad un difetto fisico con il quale non si riesce più a convivere serenamente. La maggiore autostima e sicurezza che derivano eliminando ciò che non piace del proprio naso incide positivamente nei rapporti relazionali dell'individuo, sia nell'ambito professionale che in quello privato.

Alternative terapeutiche

La forma del naso può essere modificata esteticamente, solo in aumento, tramite l'utilizzo di filler, che comunque altro non sono che rinoplastiche "parziali". Se la respirazione nasale è resa difficoltosa da una deviazione del setto o del naso o altro dimorfismo, la terapia medica, farmacologia, non può risolvere un tale problema che è anatomico.

Conseguenze in caso di rifiuto dell'intervento

Se l'obiettivo è funzionale, possono persistere tutti i sintomi e le patologie legate all'ostruzione nasale, come malattie della tuba e dell'orecchio medio, dei seni paranasali e delle vie aeree superiori ed inferiori. Se l'obiettivo è invece estetico, ovviamente può persistere il disagio psico-fisico dovuto all'ineestetismo.

Rischi e complicanze

Le complicanze (essenzialmente sanguinamento ed infezione) sono **rare** ma possono accadere. L'intervento di rinoplastica va pianificato in maniera molto precisa e chiara con il paziente che deve comprendere, con l'aiuto di foto, gli obiettivi, gli aspetti tecnici, i risultati possibili ed eventuali rischi e complicanze, nonché gli insuccessi. Infatti, soprattutto se l'intervento ha finalità estetica, il consenso è estremamente importante, poiché l'intervento viene eseguito su una precisa ed autonoma richiesta del paziente, che esprime la volontà di modificare il proprio aspetto. **E' il paziente che desidera una modificazione estetica**, definita tecnicamente assieme al chirurgo, che propone un intervento. Anche se l'intervento viene eseguito con perizia, diligenza e prudenza, vi sono rischi e complicanze inevitabilmente connessi. La chirurgia non è una scienza esatta, **non vi è garanzia di risultato**. La rinoplastica è una delle operazioni che presentano il più alto rischio di insoddisfazione. Anche se l'intervento viene eseguito



correttamente può non portare al risultato aspettato dal paziente a causa di variabili come ad esempio l'evoluzione biologica del processo di guarigione. E' stato stimato che nel 25% dei casi non vi è un miglioramento soggettivo della respirazione nasale. Raramente vi è l'aumento di un russamento preesistente all'intervento. In tali interventi esiste anche la possibilità di un peggioramento sia funzionale che estetico. Le complicanze talora possono essere corrette ed al paziente verrà eventualmente proposto un ulteriore intervento di correzione. Il fallimento degli obiettivi funzionali ed estetici, tale da rendere consigliabile una revisione chirurgica avviene (negli interventi di rinoplastica e di rinosettoplastica) in una percentuale pari a circa il 7-10% dai dati della Letteratura scientifica internazionale. In caso le complicanze non possano essere corrette, il paziente, essendone stato esaurientemente informato, accetta il rischio e se ne fa carico.

Malattie cardiovascolari gravi, turbe della coagulazione non controllate, epatopatie gravi possono costituire una controindicazione all'intervento.

La percentuale globale di complicanze degli interventi funzionali o estetici è pari a circa il 10%. Le complicanze possono essere schematicamente suddivise in precoci (entro 14 giorni) e tardive.

Tra le complicanze precoci, dai dati della Letteratura, l'**emorragia** ha una percentuale variabile dall'1 al 3%, e può essere intraoperatoria o postoperatoria. L'emorragia può provocare un ematoma del setto nasale che ne richiede l'evacuazione chirurgica. Nella maggior parte dei casi le emorragie possono richiedere un tamponamento nasale (primario o secondario), molto raramente la legatura della arteria mascellare esterna, sino alla trasfusione di sangue.

L'**infezione** locale ha una percentuale di circa 1-2%, mentre le infezioni a distanza o generalizzate sono molto rare. L'infezione locale si può manifestare essenzialmente come cellulite, ascesso, periostite e granuloma da corpo estraneo. Tra le complicanze infettive a distanza sono descritti casi singoli di meningite, encefalite, meningoencefalite, trombosi settica del seno cavernoso, empieva subdurale, ascesso cerebrale, sindrome da shock tossico, endocardite.

Le complicanze traumatiche possono essere lesioni dei seni paranasali, dell'apparato di drenaggio lacrimale con conseguente epifora (anche permanente), lesioni intracraniche con fistola rinoliquorale, pneumoencefalo, lesioni dell'encefalo, lesioni del nervo ottico con cecità, devitalizzazione dei denti, fistole arterovenose.

Le complicanze funzionali possono essere disturbi dell'olfatto (anosmia, iposmia, disosmia) e del gusto (ageusia, ipogeusia, disgeusia), l'insorgenza di rinite vasomotoria, con una percentuale stimata del 2% circa, parestesie del labbro superiore (2-3% dei casi).

Le complicanze a carico dei tessuti molli sono rappresentate dall'edema persistente, dalla necrosi della cute del naso, ferite cutanee, incarcerationamento della cute nelle linee di frattura delle ossa nasali.

Tra le complicanze tardive vanno annoverate la deviazione del setto residua (6%), o peggiorata rispetto al preoperatorio, la presenza di cicatrici tra il setto e la parete laterale delle fosse nasali (2-11%), la perforazione del setto nasale (circa 2%), le cisti mucose. Le complicanze funzionali tardive possono essere l'anosmia (0.02-0.7%), la rinopatia crostosa, la rinopatia atrofica, la rinite vasomotoria (4-7%). Le deformità estetiche del naso dopo settoplastica (16%) possono manifestarsi come variazioni dell'angolo naso-labiale e retrazione della columella, deformità, asimmetrie, deviazioni della punta, irregolarità del dorso come insellature, profilo "a becco d'uccello", il "tetto" aperto, asimmetrie e deviazioni. Dopo rinoplastica o rinosettoplastica possono comparire complicanze del rivestimento cutaneo come edema permanente, teleangectasie e fistole artero-venose, discromie nasali e palpebrali, parestesie ed ipoestesie del naso e del labbro, cicatrici ipertrofiche o aree di atrofia. Sono inoltre possibili deformità del naso residue o peggiori rispetto al preoperatorio.

Pratiche preoperatorie

Alcuni giorni prima dell'intervento il paziente verrà in Casa di Cura, munito dei documenti sanitari (è molto importante avere con sé i referti delle visite con l'indicazione all'intervento ed eventuali esami preoperatori come la rinomanometria, la TAC, le foto, ecc.), per essere sottoposto agli esami del sangue, elettrocardiogramma, visita anestesilogica, visita generale ed otorinolaringoiatria. E' importante informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti,



sonniferi, eccitanti, ecc.). Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Aspirina, Novalgina, Nimesulide, Alka Seltzer, Ascriptin, Bufferin, Cemirit, Vivin C, ecc). Si consiglia alle pazienti in terapia con contraccettivi orali di interrompere l'assunzione di tali farmaci un mese prima dell'intervento. Il paziente dovrà soprattutto segnalare eventuali allergie a farmaci. Segnalare immediatamente l'insorgenza di febbre o altri sintomi che possano far sospettare una infezione in atto. Organizzare, per il periodo post-operatorio, la presenza di un accompagnatore/trice che può essere utile, anche se non indispensabile

Il giorno dell'intervento

Il paziente verrà ricoverato il giorno stesso dell'intervento. Dovrà essere a digiuno dalla mezzanotte (effettuerà regolarmente la cena la sera precedente). La mattina dell'intervento è consentita solo l'assunzione di alcune medicine (di cui peraltro dovrà dare notizia al medico ed all'infermiera del reparto). In caso di allergia nasale continuare ad assumere spray nasali ed antistaminici.

Pazienti con malattia reumatica (cardiopatia) devono avvisare il personale medico ed infermieristico per effettuare la profilassi antibiotica subito prima dell'intervento. Avvisare il personale medico anche nel caso il paziente soffra di problemi di coagulazione legati a malattia o a farmaci (trombocitopenia, uso di anticoagulanti). Il raffreddore in atto non pone controindicazioni all'intervento programmato. Si raccomanda di evitare il trucco il giorno dell'intervento. Si raccomanda inoltre, qualora il paziente l'abbia, di portare con sé la TAC dei seni paranasali e ,soprattutto, le foto.

Decorso postoperatorio

Il paziente dopo l'intervento rimarrà ricoverato per 24 ore circa in osservazione. Il tempo di degenza può variare a seconda del caso clinico e della tecnica impiegata. Dopo alcune ore potrà riprendere l'alimentazione. Se è stato tamponato potrà respirare solo con la bocca. Se non è stato tamponato comunque la respirazione nasale sarà difficoltosa per la presenza di gonfiore, secrezioni e croste. In ogni caso, potrà avere uno scolo dal naso, le prime ore più francamente ematico, poi nei giorni successivi più catarrale. Tale scolo, nei pazienti tamponati, è più intenso quando il paziente mastica o parla. Talora vi è una lacrimazione aumentata o ematica. Il naso sarà coperto da una medicazione rigida con cerotti. Potrà avere un gonfiore (edema) delle palpebre, del labbro e della fronte ed una ecchimosi (lividi) attorno agli occhi, che poi "scende" sulle guance, e che, dopo un iniziale peggioramento, di solito, si risolve in 1 - 2 settimane. Il gonfiore potrà anche essere notevole e raggiungerà il suo massimo al secondo o terzo giorno postoperatorio.

Generalmente si ha una lieve febbre. Durante il periodo in cui il paziente porta i tamponi si sottoporrà ad una terapia antibiotica, che viene di solito prescritta anche ai pazienti non tamponati.

La rinoplastica non è un intervento doloroso. Per l'eventuale dolore, generalmente mal di testa, al bisogno, si somministrano degli analgesici, che verranno consigliati anche alla dimissione, evitando però farmaci come Aspirina, Novalgina, Nimesulide ed altri FANS per il rischio di sanguinamento per almeno 2 settimane dopo l'intervento.

Il giorno dopo l'intervento il paziente potrà lasciare l'ospedale, accompagnato da qualcuno, con l'avvertenza di stare a riposo. Se è stato tamponato, tornerà dopo 2 giorni per togliere i tamponi e, dopo 7 giorni, per cambiare la medicazione esterna, con dei cerotti che verranno definitivamente tolti dopo 14 giorni. Si può verificare al momento del detamponamento un lieve sanguinamento che dura 10-30 minuti. Il detamponamento è in genere indolore. Ci si può soffiare il naso dopo l'intervento o una volta rimossi i tamponi, nei primi giorni però con delicatezza. Ci si può pulire il viso ed i capelli facendo attenzione a non bagnare la medicazione esterna. Sotto quest'ultima, una volta rimossa, la pelle avrà ancora un colorito alterato e sarà inevitabilmente gonfia per un periodo variabile anche di mesi. Per i giorni immediatamente successivi verrà consigliata una terapia locale, di solito spray nasali e pomate, da applicare più volte al giorno per un lungo periodo di tempo.

Una complicanza che può verificarsi raramente è un sanguinamento nasale anche a distanza di giorni dall'intervento, che richiede talora un nuovo tamponamento.

Nel caso la temperatura corporea superi i 39° C consultare i medici della Casa di Cura per eventuali



provvedimenti.

Se insorgono dubbi di un andamento anormale nel periodo postoperatorio si consiglia di consultare comunque il proprio chirurgo.

Il paziente tornerà per ulteriori controlli ambulatoriali (non è necessaria alcuna impegnativa del medico Curante nei primi 30 giorni dopo l'intervento). L'attività lavorativa o scolastica potrà comunque essere ripresa 14 giorni dopo l'intervento, mentre l'attività sportiva dopo 2 - 3 settimane, purchè non esponga a traumi il naso.

Per circa due mesi il paziente dovrà evitare di portare occhiali e di esporre il viso direttamente al sole o al calore intenso (ad es. sauna, lampada UVA).

Il risultato è già evidente dopo 2 settimane. Il controllo definitivo avverrà a distanza di circa 1 anno dall'intervento.

In particolare:

- Nel periodo post-operatorio il naso e le palpebre si gonfieranno inevitabilmente, anche se in misura variabile; il gonfiore si attenua di solito nell'arco di 2 settimane, per scomparire dopo un periodo variabile di qualche mese.
- Si manifesteranno ecchimosi sottopalpebrali di varia entità, che si riassorbono di solito entro 2 settimane. Talora possono manifestarsi emorragie congiuntivali, destinate a riassorbirsi senza reliquati.
- La sensibilità della pelle del naso e in particolare della punta potrà rimanere alterata per un periodo variabile.
- In alcuni casi una eccessiva reattività cicatriziale può comportare alterazioni della morfologia desiderata.
- L'intervento effettuato ai soli fini estetici non comporta necessariamente la correzione di alterazioni funzionali preesistenti all'intervento, se non specificatamente concordata col chirurgo.
- L'intervento di rinoplastica, come tutte le procedure chirurgiche, è soggetto a complicazioni quali: il sanguinamento, l'infezione, la formazione di cicatrici di qualità scadente. Queste complicazioni si verificano raramente, mentre può invece essere necessario, con maggior frequenza, un ritocco alla punta o al dorso del naso se il risultato non fosse del tutto soddisfacente. Nel caso di importanti deviazioni della piramide e/o del setto nasale, è possibile che l'intervento non garantisca una perfetta correzione del difetto.

Data

Firma del paziente per presa visione

.....

Nota: copia firmata in cartella, copia non firmata al paziente