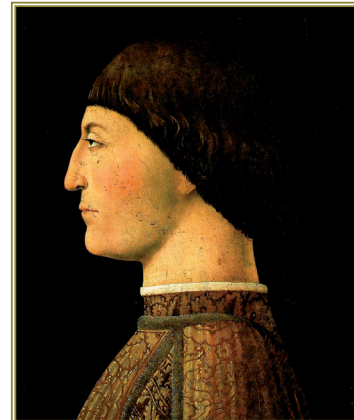


PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Rinoplastica e Rinosettoplastica



Questo prospetto informativo,
ricepito dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (SICPRE), è
stato consegnato alla/al Sig.ra/Sig.

.....
in data

dalla/dal Dott.ssa/Dott.

che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Ha lo scopo di riproporre le informazioni già fornite nel corso della visita, per esprimere una decisione consapevole. Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di porre, prima dell'intervento, tutte le domande che si ritengono opportune per una completa comprensione.

Firma della/del Paziente

.....

Firma del Medico

.....

li

La **SICPRE** ringrazia i soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi, autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" (ISBN 978-88-8041-142-0), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica è quello di correggere difetti o deformità di varia natura. Chi si aspetta trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica, come ogni chirurgia, non essendo una Scienza esatta, non consente di prevedere in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue.

Per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle aspettative della/del Paziente essendo soggettiva la percezione della propria immagine corporea. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo, né dalla/dal Paziente. Fra questi, i processi di guarigione e di cicatrizzazione (quest'ultima prosegue per mesi dopo l'intervento), le condizioni generali di salute e le abitudini di vita della/del Paziente, la sua età, le caratteristiche fisiche, la specifica qualità dei tessuti e le influenze ormonali ed ereditarie.

Come ogni atto chirurgico anche la Chirurgia Plastica produce inevitabilmente sequele di differente entità - secondo il tipo d'intervento e il caso specifico - che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste, inevitabili, sono le cicatrici. Quando possibile, le incisioni chirurgiche vengono posizionate lungo pieghe o solchi naturali in sedi difficilmente accessibili allo sguardo per rendere meno visibili le cicatrici, che comunque sono permanenti ed indelebili. Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione della/del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo ferite chirurgiche suture con precisione, non cicatrici invisibili. Modeste o moderate asimmetrie e/o irregolarità devono essere considerate sequele possibili in quanto conseguenti alla chirurgia che non è una Scienza esatta.

Si ricordi, infine, che sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare, accettandoli, prima dell'intervento.

ANATOMIA E FUNZIONE DEL NASO (BREVI CENNI)

Lo scheletro del naso è osseo, fisso nella sua parte superiore congiunta alla fronte dalla radice, e cartilagineo nella sua parte inferiore, mobile. È formato da due pareti laterali (cartilagini laterali) e da una parete centrale (*"setto nasale"*).

Le due narici sono divise da un ponte cutaneo, detto *"columella"*, e la loro parte laterale prende il nome di *"ala"* (Figura 1). Columella e ali contengono sottili cartilagini laminari, ciascuna a forma di ferro di cavallo (*"cartilagini alari"*) (Figura 2 e 3).

Lo scheletro del naso è rivestito da cute in corrispondenza della sua parte esterna e all'interno delle narici, da mucosa in corrispondenza delle due cavità nasali.

In ciascuna cavità nasale (la destra e la sinistra) sono

presenti i *"turbinati"*, rilievi ossei rivestiti di mucosa, che servono a riscaldare e umidificare l'aria inalata.

Per quanto riguarda la forma del naso, esiste una complessa interdipendenza anatomica fra le sue differenti strutture (dorso, punta, radice, setto, columella, cartilagini alari) e le altre strutture del volto. In particolare, l'altezza del dorso dovrebbe essere proporzionata alla lunghezza (*"proiezione"*) della punta.

Per quanto si riferisce alla funzione del naso (respirazione nasale), la sua efficienza può essere limitata da anomalie della struttura interna (congenite o conseguenti a traumi) ed in particolare dalla presenza, isolata o in variabile associazione, di: deviazioni del setto, eccessivo sviluppo dei turbinati, eccessiva cedevolezza delle cartilagini laterali, posizione anomala della punta. In aggiunta, il deficit della respirazione può anche essere dovuto alla presenza di allergie.



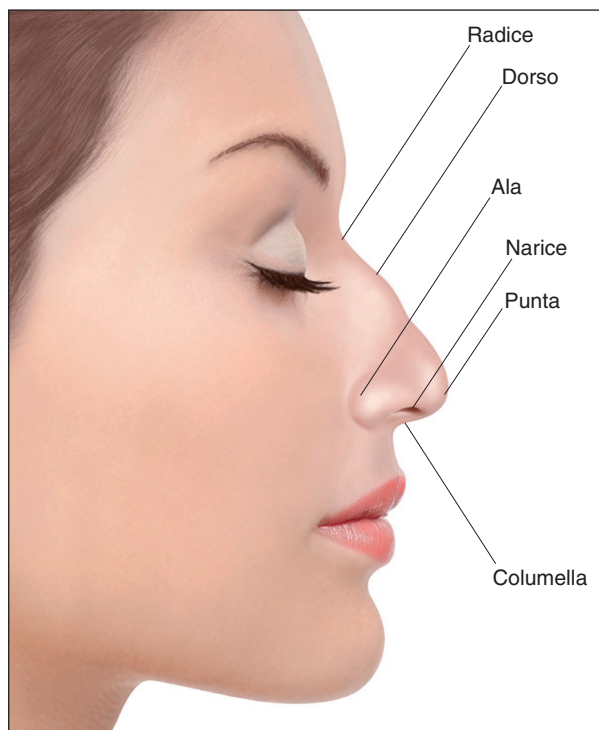


Figura 1. Gibbo ("gobba") del dorso del naso.

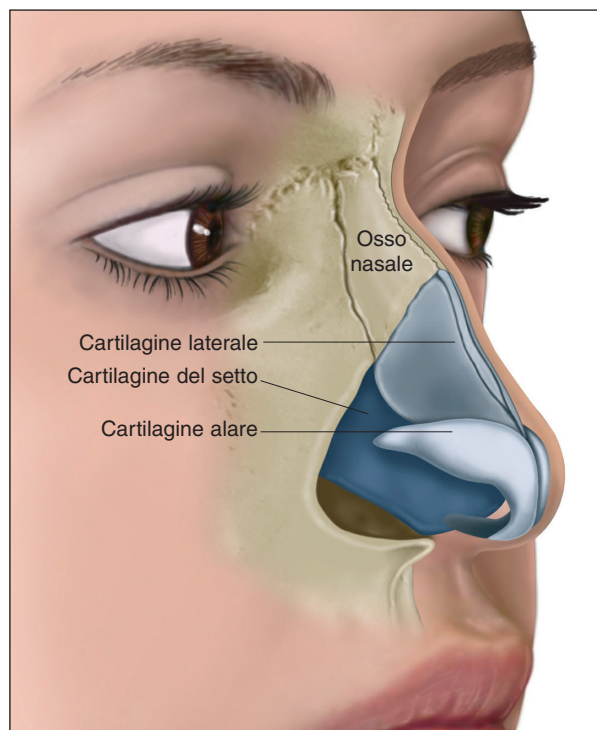


Figura 2. Lo scheletro osseo e cartilagineo in soggetto con gibbo. La parte *color verde* è ossea, mentre la parte *color blu-grigia* è cartilaginea.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

La rinoplastica è un intervento chirurgico che consente di correggere la forma del naso qualora non sia gradita a causa della presenza di deformità congenite o acquisite. Il miglioramento si ottiene mediante la riduzione e il rimodellamento dello scheletro cartilagineo e osseo. Il grado di miglioramento varia da individuo a 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, modificare 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 tra il naso e la fronte.

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

Nel corso dello stesso intervento, può (se ritenuta necessaria) essere compiuta anche la correzione del setto nasale e dei turbinati (rinosettoplastica e turbi-

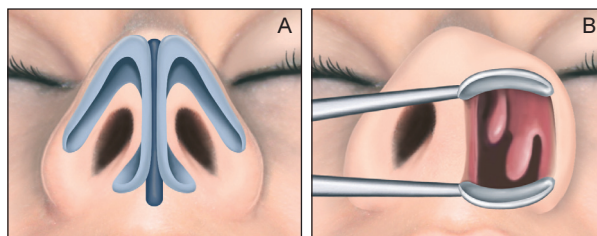


Figura 3. Il naso visto dal basso. Da ciascun lato, sotto la cute è collocata la cartilagine alare, che ha l'aspetto di un ferro di cavallo e dà la forma alla narice; mentre, lungo la linea mediana, il margine antero-inferiore della cartilagine del setto nasale si interpone tra le due cartilagini alari (A). Esposizione di normali turbinati (rilievi ossei rivestiti di mucosa presenti sulla parete laterale di ciascuna delle due cavità nasali) (B).

noplastica), per correggere eventuali problematiche respiratorie.

Esistono diverse tecniche per eseguire una rinoplastica. La tecnica viene personalizzata in relazione alle caratteristiche della/del Paziente, alle sue aspettative e al risultato da ottenere. La rinoplastica può essere eseguita anche contestualmente ad altre procedure chirurgiche del volto.

I migliori candidati ad un intervento di rinoplastica sono Pazienti che desiderano un miglioramento del proprio aspetto, ma che hanno 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 si realizza dopo i 18 anni. Nel caso di gravi deviazioni o deformità della piramide nasale e del setto, con evidenti alterazioni della respirazione, l'intervento può essere eseguito anche in età puberale. L'intervento non deve essere eseguito in Pazienti gravide; in caso di dubbio, devono essere compiute le indagini specifiche. È preferibile, anche se non in tutti i casi obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni. Prima dell'intervento dovranno essere consegnati, assieme al presente documento firmato, i referti delle analisi e degli esami pre-operatori eventualmente prescritti, che generalmente includono una radiografia e/o Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) del massiccio facciale e talora ulteriori indagini specialistiche (rinomanometria, videorinoscopia, visita otorinolaringoiatrica, valutazione allergologica).

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visione degli esami pre-operatori prescritti.

Dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, contraccettivi, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a latticce, antibiotici e farmaci in genere. L'eventuale sospensione di terapie ormonali estroprogestiniche (ad esempio, pillola anticoncezionale, ormonoterapia sostitutiva) verrà discussa con il Chirurgo secondo la valutazione del rischio tromboembolico individuale. L'assunzione abituale di alcuni farmaci, ormoni ma anche integratori, prodotti omeopatici e di erboristeria potrà essere sospesa prima dell'intervento, nei tempi e nei modi da concordare con il Chirurgo, in accordo con il Medico di Medicina Generale e/o lo Specialista di riferimento. Per lo stesso motivo l'assunzione pre-operatoria occasionale, per iniziativa personale, di qualsiasi prodotto farmaceutico dovrà essere concordata con il Chirurgo.

- *Quattro settimane prima dell'intervento*, sospendere il fumo di tabacco e di sigarette elettroniche,

che ha influenze negative sulla vascolarizzazione di tutti i tessuti con aumentato rischio di complicanze.

- *Otto ore prima dell'intervento*, se da eseguire in anestesia generale o in sedazione, deve essere osservato digiuno da cibi solidi e bevande, acqua compresa. La terapia abituale concessa potrà essere assunta con poca acqua.
- *Il giorno dell'intervento*:
 - indossare indumenti comodi con maniche larghe, completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco;
 - rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con la pelle ed evitare il make-up e l'applicazione di crema sul viso e sul corpo, nonché di smalto sulle unghie;
 - è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. L'intervento viene generalmente effettuato in anestesia generale o in sedazione e avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista. Nei casi di minor impegno (ad esempio, chirurgia della sola punta) potrà esser utilizzata l'anestesia locale.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Secondo la complessità del caso e secondo diversi criteri, le preferenze della/del Paziente e del Chirurgo, l'entità e l'estensione delle zone trattate, l'intervento può essere realizzato in regime di degenza ordinaria, diurna o ambulatoriale.

L'esperienza maturata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione che vengono concordate individualmente con la/il Paziente.

Qualsiasi sia l'anestesia utilizzata, le zone da trattare vengono generalmente infiltrate con quantitativi variabili di liquidi associati ad anestetici locali e sostanze vasocostrittrici.

La PROCEDURA DI BASE prevede il modellamento dello scheletro nasale e/o della punta e si svolge secondo le seguenti tappe:



- *Incisioni cutanee:*

- solo all'interno delle narici (*"rinoplastica chiusa"*);
- all'interno delle narici e sulla columella (*"rinoplastica aperta"*) (Figura 4);
- *isolamento dello scheletro osseo e cartilagineo* mediante distacco del suo rivestimento sia esterno (la cute) sia interno (la mucosa);
- *modellamento del dorso:* più frequentemente, nei nasi "alti" o con la "gobba", avviene mediante rimozione del gibbo osteo-cartilagineo con scalpello (Figura 5) o con raspa. Dopo la rimozione del gibbo, le ossa nasali rimangono aperte rendendo piatto e largo il dorso (*"open roof"*). Per restringere il dorso si avvicinano i margini delle ossa nasali dopo aver eseguito la loro frattura alla base (*"osteotomie basali"*) (Figura 6) - talora con una piccola incisione esterna - e avvicinate tra loro in modo da ricostruire il dorso e ridurre la larghezza della piramide nasale;
- *modellamento della punta:* quando ritenuto opportuno, vengono rimodellate le cartilagini della punta, più spesso mediante asportazione di parte delle cartilagini alari (Figura 7 e 8) e/o con l'applicazione di punti di sutura per ridurne la bulbosità (Figura 9).



Figura 4. Esempio di possibile incisione (linea tratteggiata blu) a livello della columella (tecnica "open").

- *Sutura delle ferite chirurgiche.*
- *Posizionamento di tubicini di silicone o di tamponi nelle fosse nasali* qualora ritenuto opportuno.
- *Posizionamento di cerottini sulla punta e di un dorsetto ("archetto") sul dorso* allo scopo di contenere le strutture mobilizzate con la chirurgia e di proteggere il naso da urti involontari.



Figura 5. Rimozione del gibbo osteo-cartilagineo. La linea tratteggiata blu indica la gibbectomia.

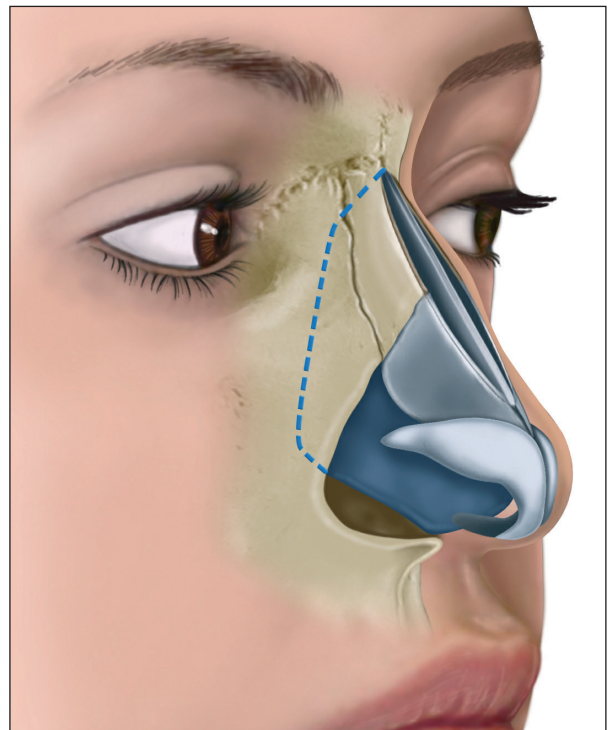


Figura 6. Dopo la rimozione del gibbo (*"open roof"*). La linea tratteggiata blu indica l'osteotomia basale.



Figura 7. Incisione (*linea tratteggiata blu*) e riduzione delle cartilagini alari.

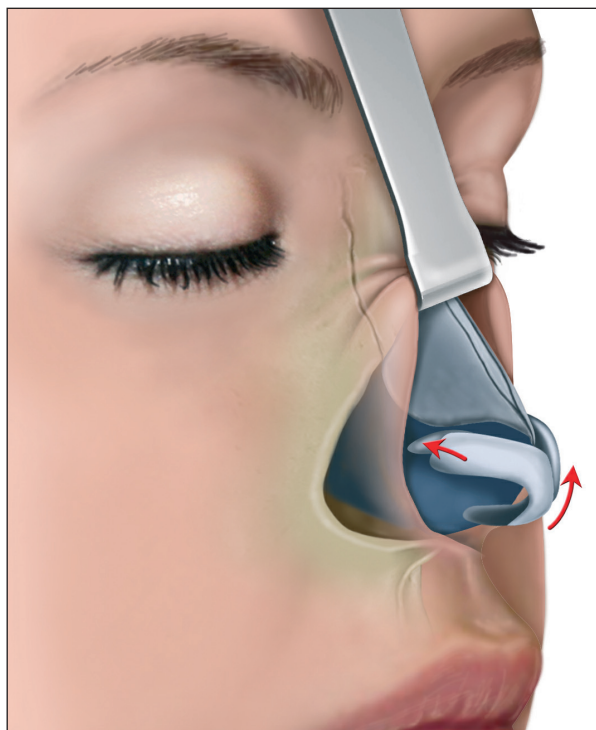


Figura 8. Riposizionamento (nel senso delle *frecce*) delle cartilagini alari.

Altre procedure possono essere associate isolatamente o in variabile combinazione alla “procedura di base”.

❑ CHIRURGIA DEL SETTO

Si esegue per:

- correggere possibili deviazioni o anomalie mediante incisioni ed eventuali punti di sutura;
- asportarne delle parti da utilizzare come “innesti cartilaginei”, per modificare la struttura di altre parti del naso (punta, pareti laterali, dorso) e/o per migliorarne la forma e/o la funzione.

Può prevedere il fissaggio di placchette plastiche a contenimento e stabilizzazione del setto.

❑ CHIRURGIA DEI TURBINATI

Si esegue per migliorare la respirazione qualora essa sia limitata dalla loro eccessiva dimensione e può essere realizzata mediante cauterizzazione oppure riduzione del supporto osseo.

❑ RIMODELLAMENTO DELLA PUNTA

Viene eseguita per correggere le anomalie di forma e/o di posizione e può prevedere, oltre all'asportazione

parziale delle cartilagini alari (*Figura 7 e 8*) (*vedi la procedura di base*), anche l'integrazione di segmenti di cartilagine (“innesti cartilaginei”) prelevati dal setto nasale, dai padiglioni auricolari o dalle coste. Possono essere inoltre utilizzati punti di sutura (*Figura 9*).

❑ RIMODELLAMENTO DEL DORSO

In casi particolari possono essere impiegati innesti di osso o di cartilagine prelevati dal naso o da altre parti del corpo (ad esempio, coste), oppure materiali sintetici.

❑ RIDUZIONE DELL'AMPIEZZA DELLE NARICI

Viene eseguita mediante la resezione di due minuscoli segmenti di cute alla loro base.

❑ RINOPLASTICA CONSERVATIVA (“PRESERVATION RHINOPLASTY”)

Può essere utilizzata per la correzione di nasi di dimensioni non eccessive e consente di mantenere la struttura ossea del dorso nasale, intervenendo prevalentemente alla base delle ossa e del setto nasale.

Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di

un intervento complesso, non standardizzabile, ma personalizzato sulle caratteristiche individuali.

Si ricorda in particolare che *ogni successivo intervento di rinoplastica* espone il Chirurgo a maggiori difficoltà e la/il Paziente ad un'aumentata incidenza di complicanze.

DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento ha una durata variabile da una a tre ore, secondo la tecnica utilizzata.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito nelle zone trattate un certo dolore, di solito simile alla cefalea, in casi più rari irradiati alle arcate dentarie, che generalmente regredisce nel giro di pochi giorni ed è controllabile con analgesici per via orale.

Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico, i quali potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

• Nelle prime 48 ore:

- è prevedibile e normale un modesto sanguinamento dalle narici. Si suggerisce di utilizzare con delicatezza un fazzoletto o delle salviette per raccogliere le gocce di sangue, senza toccare la punta del naso;
- evitare cibi o bevande caldi;
- applicare sulla fronte una borsa di ghiaccio interponendo una garza o un fazzoletto ed evitando che preme sul naso.

• Nel corso della prima settimana post-operatoria:

- è raccomandato il riposo;
- a letto mantenere il capo sollevato con dei cuscini;
- evitare di abbassare il capo (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il collo eretto);
- evitare la guida di veicoli;
- l'eventuale presenza di tubicini nel naso può provocare un certo fastidio e rendere difficoltosa la respirazione nasale. Essi vengono rimossi 5-7 giorni dopo l'intervento. Nel caso vengano utilizzati dei tamponi, di norma rimossi 12-24 ore dopo l'intervento, è necessario respirare con la bocca ed è utile tenerla bagnata con una garza intrisa di acqua;
- può essere rilevato un rialzo termico, non necessaria-

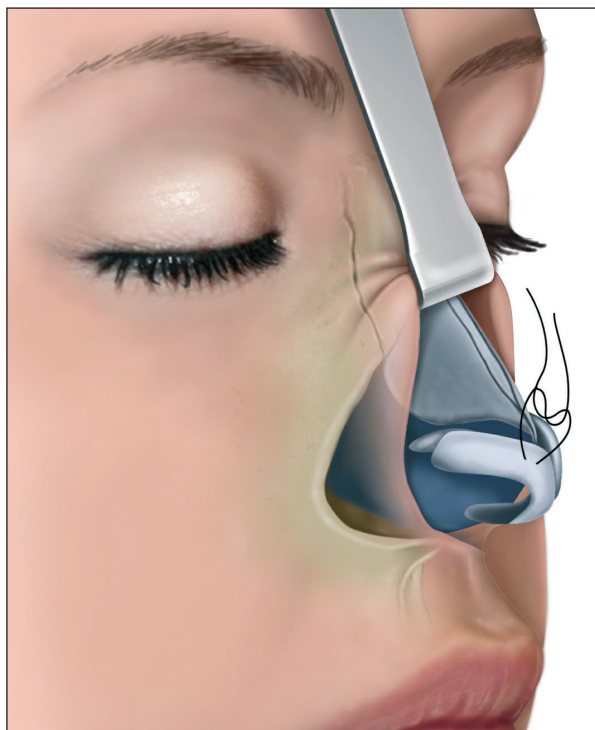


Figura 9. Sutura delle cartilagini alari per modellare la punta.

- mente segno d'infezione, da segnalare al Chirurgo;
- può essere prescritta l'assunzione di antibiotici per via orale, se indicata dal Chirurgo;
- in caso siano state posizionate suture esterne, verranno rimosse circa 7-10 giorni dopo l'intervento.

• Per le prime due settimane post-intervento:

- starnutire a bocca aperta;
- gonfiori e lividi sono normalmente presenti e possono estendersi spesso oltre le zone trattate, in particolare coinvolgendo le palpebre e le guance;
- chemosi (ecchimosi ed edema congiuntivale) non è infrequente;
- possono aversi fastidi ed indolenzimenti in corrispondenza delle regioni trattate;
- mantenere la contenzione esterna per 12-14 giorni. Talora essa viene sostituita una settimana dopo l'intervento;
- evitare il fumo di tabacco e di sigarette elettroniche: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello delle parti operate. Oltre a ciò, il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite ed aumenta il rischio di complicanze, in particolare di necrosi (morte) della pelle, riapertura delle ferite e infezioni.

- **Per circa un mese dopo l'intervento:**

- non soffiarsi il naso, pulendolo mediante gel e spray e applicare più volte al giorno le pomate eventualmente prescritte;
- ridurre il rischio di traumi diretti del naso evitando luoghi affollati e situazioni non controllabili;
- evitare l'uso di occhiali con montatura pesante;
- evitare l'uso di indumenti a collo stretto;
- evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo.

- **In generale:**

- dopo l'intervento chirurgico deve essere concordato con il Chirurgo un periodo di convalescenza, durante il quale è prevista l'astensione dalle attività lavorative e ricreative che implicano attività fisica;
- non bagnare né rimuovere autonomamente la medicazione. La normale igiene quotidiana potrà essere eseguita salvaguardando l'area operata. I capelli possono essere lavati dopo una settimana, evitando di bagnare la medicazione, e asciugati con aria tiepida. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo quando concesso dal Chirurgo;
- non esporsi al sole, a lampade abbronzanti, a fonti di calore eccessivo (ad esempio, sauna e bagno turco) sino a quando sono presenti ecchimosi e le cicatrici sono arrossate. È bene ricordare che le radiazioni solari possono irritare la cute trattata e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti, pregiudicando il risultato dell'intervento;
- un certo grado di riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, un'ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi;
- l'attività sessuale potrà essere ripresa solo dopo aver consultato il Chirurgo.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni di salute, comporta la possibilità di complicazioni sia *anestesiologiche* (oggetto del consenso anestesiologico) sia *post-chirurgiche*. Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino altera-

zioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

Le COMPLICANZE GENERALI (possibili in tutti gli interventi chirurgici) possono essere:

- **Emorragia:** la perdita di modeste quantità di sangue è normale nel corso delle prime 24 ore post-operatorie. La perdita di quantità cospicue di sangue ("epistassi") è un'evenienza rara e si manifesta con abbondante perdita di sangue verso l'esterno (dalle narici) e/o verso la gola. Generalmente il tamponamento è sufficiente ad arrestarla. In rari casi è necessario ritornare in sala operatoria per il suo controllo.
- **Ematoma:** consiste nella raccolta di sangue sotto la cute o in corrispondenza delle strutture interne del naso. Può essere drenato mediante aspirazione o richiedere la parziale apertura della ferita chirurgica.
- **Necrosi cutanea:** evenienza rara, può interessare più spesso la cute della punta e/o della columella dopo rinoplastica "aperta". Il trattamento è conservativo (ripetute medicazioni) ed in seguito, talora, chirurgico, con esito in cicatrici visibili di scadente qualità.
- **Infezioni:** rare e generalmente controllabili con terapia antibiotica, possono causare alterazioni della forma della punta.
- **Riapertura (deiscenza) e ritardi nella guarigione delle ferite:** si tratta di evenienze occasionali che possono richiedere l'aumento del numero di medicazioni e talora un trattamento chirurgico.
- **Allergie locali:** sono state segnalate reazioni allergiche ai cerotti, alle suture e a creme per uso topico. Generalmente sono di scarso significato clinico.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE della rinoplastica possono essere:

- **Disturbi della respirazione:** di frequente riscontro nelle prime settimane, sono dovute all'edema (gonfiore) dei tessuti e si risolvono spontaneamente. Più raramente possono essere definitivi se causati da alterazioni anatomiche delle fosse nasali provocate da retrazioni cicatriziali, trattamento del setto, dei turbinati e dello scheletro cartilagineo. Talora richiedono un intervento correttivo.
- **Recidive della deviazione del naso e/o del setto:** sono possibili dopo interventi correttivi su nasi devianti a causa sia di possibili tensioni cicatriziali della cute e/o della mucosa, sia della tendenza delle cartilagini a riassumere la posizione iniziale ("memoria cartilaginea").



- *Alterazioni della forma del naso*: si possono verificare a seguito di impropria guarigione delle diverse strutture del naso. Nel corso delle settimane seguenti alla rinoplastica, il tessuto di guarigione può provocare spinte e retrazioni non prevedibili e non controllabili. In particolare ricordiamo:
 - “*pollybeak deformity*” (deformità a becco di pappagallo) o “*bec de corbin*” (becco di corvo) o “*supratip swelling*” (rigonfiamento sopra la punta del naso): formazione di un rilievo convesso immediatamente sopra la punta dovuta all’eccessiva formazione di tessuto fibroso (infiammazione cronica) oppure alla persistenza di un dorso cartilagineo alto. Può essere corretto mediante ripetute infiltrazioni di cortisone oppure con un intervento chirurgico;
 - *alterazioni della columella* per sua retrazione o discesa. Sono in genere correggibili chirurgicamente.
- *Ipogeusia* (diminuzione del gusto), *ageusia* (perdita del gusto), *anosmia* (perdita dell’olfatto), *iposmia* (diminuzione dell’olfatto), *alterazioni dell’olfatto*, *parestesie* (alterazione della sensibilità) *del labbro superiore*: spesso si tratta di disturbi temporanei, di rado permanenti.
- *Secchezza delle mucose*: non infrequente e di norma temporanea, talora permanente, può essere trattata con gel emollienti.
- *Sensazione di “naso vuoto” (“empty nose” sindrome)*: tale sensazione può essere avvertita dopo interventi funzionali che ripristinino il transito dell’aria nel naso. Può verificarsi dopo chirurgia del setto, più frequentemente dopo riduzione dei turbinati.
- *Perforazione del setto nasale*: può conseguire alla chirurgia del setto e non sempre è sintomatico. Il rischio è aumentato dall’utilizzo di cocaina e farmaci ad effetto vasocostrittore assunti per via inalatoria. Talvolta è indicato un intervento chirurgico riparativo, che peraltro non è sempre possibile eseguire.
- *Danni del dotto lacrimale*: di rara osservazione, provocano lacrimazione continua (“*epifora*”) e raramente infiammazione delle vie lacrimali (“*dacriocistite*”). Talora può essere opportuno un intervento correttivo.
- *“Naso rosso”*: è una complicanza piuttosto rara dovuta alla dilatazione dei capillari della pelle del naso, specie quando essa è particolarmente sottile. Il difetto può essere corretto mediante trattamenti laser.
- *Cicatrici all’interno del naso*: possono limitare an-

che di molto il transito dell’aria ed essere corrette chirurgicamente. Si ricordano in particolare:

- “*sinechie turbino-settali*”: adesioni cicatriziali fra i turbinati inferiori e il setto;
- “*stenosi del vestibolo nasale*”: restringimento cicatriziale della parte interna delle narici;
- “*stenosi della valvola interna*”: cedevolezza o restringimento del passaggio fra il vestibolo e la fossa nasale.

RISULTATI

La qualità del risultato di una rinoplastica è determinata, oltre che dalle scelte operatorie del Chirurgo, da diversi fattori individuali, quali la tipologia di difetti da correggere, lo spessore e la forma delle ossa e delle cartilagini, lo spessore e la qualità della pelle, la forma del viso, l’età, le condizioni fisiche generali e le influenze ormonali.

Nel corso delle prime settimane la punta può apparire eccessivamente rialzata, per effetto della cerottazione post-operatoria.

Il risultato definitivo è apprezzabile dopo il completo riassorbimento del gonfiore, che richiede almeno 6 mesi. In particolar modo, la punta nasale, specie dopo rinoplastiche “aperte”, può richiedere un periodo ancora più lungo per raggiungere la definitiva conformazione. Eventuali interventi correttivi dovranno essere programmati solo al termine di questo processo di guarigione.

Le deviazioni più accentuate del setto e dell’asse nasale, anche se migliorate, in molti casi non possono essere completamente corrette.

Difetti o irregolarità di piccola entità sono relativamente frequenti e nella maggior parte dei casi solo palpabili e non evidenti visivamente. Irregolarità di grado maggiore, visibili, deformità del profilo e/o asimmetrie di forma possono essere corrette con interventi chirurgici secondari, la cui frequenza è stimabile nel 10-20% circa dei casi.

Il risultato della rinoplastica può non essere stabile nel tempo per effetto del fisiologico invecchiamento dei tessuti.

Pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l’intervento potrebbe non determinare il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato, che, quindi, non può essere assicurato o garantito.



CICATRICI

L'intervento di rinoplastica/rinosettoplastica lascia inevitabilmente delle cicatrici che, come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

- *Sede*: le cicatrici sono solitamente localizzate all'interno del naso e, quindi non visibili. Cicatrici esterne possono esitare dopo rinoplastica "aperta" a livello della columella, dopo riduzione chirurgica delle narici ai lati di queste, oppure qualora siano state praticate le fratture delle ossa nasali per mezzo di brevi incisioni cutanee.
- *Aspetto*: la qualità delle cicatrici varia con il passare dei mesi e dipende anche dalla reattività cutanea individuale, condizionata da fattori genetici o di altra natura (influenze farmacologiche, nutrizionali, ormonali, comportamentali, ecc.). Generalmente la visibilità delle cicatrici diminuisce con il tempo, fino a farle risultare più sottili, e al tatto diventano più morbide.

Peraltro, talune/i Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, possono sviluppare CICATRICI PATOLOGICHE:

- *cicatrici ipertrofiche*, che sono arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili; durano diversi mesi o sono permanenti. In casi di particolare predisposi-

zione individuale le cicatrici possono estendersi anche oltre i limiti dell'incisione chirurgica e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento (cicatrici "cheloidee");

- *cicatrici ipotrofiche*, che sono di colore biancastro ma "allargate" o addirittura avvallate (cicatrici "atrofiche");
- *cicatrici pigmentate*, che sono di colorito più scuro rispetto a quello della cute indenne circostante.

La qualità delle cicatrici non è dunque prevedibile. Cicatrici di scadente qualità possono conseguire anche a complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, necrosi, retrazioni) ed essere corrette con trattamento medico o chirurgico dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi o più) dall'intervento. Indipendentemente dal loro aspetto, le cicatrici possono, talora per numerosi mesi, produrre sensazione di prurito, di fastidio, di tensione o dolore, specie alla pressione, e in seguito anche ridotta o assente sensibilità.

METODI ALTERNATIVI

Possibili alternative alla rinoplastica sono i FILLER ("rinofiller") o il BOTULINO che determinano modificazioni lievi e transitorie del profilo (*vedi i relativi prospetti informativi*).

MODULO DI CONSENSO INFORMATO
PER L'INTERVENTO DI RINOPLASTICA E RINOSETTOPLASTICA
(DOCUMENTO RECEPITO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA-RIGENERATIVA ED ESTETICA)

Io sottoscritta/o nata/o il
 confermo l'intenzione di essere sottoposta/o ad intervento di
, per la correzione di

Dichiaro di essere stata/o visitata/o e informata/o verbalmente in data
 dalla/dal Dott.ssa/Dr.:

- sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo “prospetto informativo” consegnatomi in data, e che consiste in

;
- sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete dell'intervento. In particolare.....

;
- sui limiti dell'intervento stesso, che potrebbe, sia pure in via di eccezione, non determinare il conseguimento del risultato auspicato in premessa (come specificato nel prospetto informativo consegnatomi);
- sulle modalità di esecuzione dell'intervento già spiegate nell'opuscolo informativo;
- sul fatto che l'intervento sarà eseguito in regime e richiederà un'anestesia
;
- sulle possibili complicanze che possono verificarsi anche dopo corretta esecuzione dell'intervento. Alcune possibili in ogni intervento chirurgico, come: sanguinamenti, ematomi, infezioni, sofferenze o necrosi cutanee, deiscenza della ferita, allergie locali; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: disturbi della respirazione, recidive della deviazione del naso e/o del setto, alterazioni della forma del naso, alterazioni del gusto e/o dell'olfatto, secchezza delle mucose, sensazione di “naso vuoto”, perforazione del setto nasale, danni del dotto lacrimale, “naso rosso”, anomalie cicatriziali o funzionali all'interno del naso;
- sulle sequele temporanee: ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesie o ipoestesie;
- sulle sequele permanenti: cicatrici (normali e patologiche);
- sull'eventuale possibilità di ulteriori interventi finalizzati alla correzione di risultati derivati da sopravvenute complicanze o sequele il cui onere economico sarà concordato con il Chirurgo e/o con la Struttura Sanitaria;
- sul fatto che, per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle mie aspettative essendo soggettiva la percezione dell'immagine corporea;



- sulle particolarità specifiche del mio caso

Autorizzo la/il Dott.ssa/Dott. e la sua Équipe ad eseguire l'intervento di cui sopra.

Con riferimento sia alle tecniche chirurgiche, sia alle pratiche anestesilogiche, acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero - nel corso dell'intervento ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - rendere indispensabili per la migliore riuscita della procedura nel senso in premessa indicato. Fra queste, anche l'utilizzo di sangue ed emoderivati se ritenuto necessario.

Accetto, nell'ottica di una migliore risposta sanitaria, di eseguire le terapie mediche e fisiche che mi verranno suggerite, le medicazioni prescritte e di attenermi ai comportamenti ed alle indicazioni fissate.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi). Sono consapevole che in caso di complicazioni o di effetti collaterali o di risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Chirurgo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Chirurgo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

Dichiaro che le informazioni rese al Chirurgo sul mio stato di salute fisico e psichico in occasione della visita pre-operatoria sono complete e veritiere, con particolare riferimento ai farmaci che assumo.

Se fumatrice/tore, dichiaro che alla data prevista dell'intervento avrò sospeso il fumo di sigarette da almeno 4 settimane e mi impegno a non fumare durante la convalescenza per almeno 2 settimane, al fine di ridurre i fattori aggiuntivi di rischio di complicanze.

Per le Pazienti: confermo di non essere attualmente gravida e mi impegno ad informare tempestivamente il Chirurgo e/o i Suoi collaboratori di una mia eventuale gravidanza prima del trattamento.

Evidenzio che ho posto le seguenti domande a chiarimento:

e che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento ad essere fotografata/o e/o filmata/o prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta/o che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Sono a conoscenza della possibilità di revocare il seguente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario. Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

La/Il Paziente

In caso di minore:

.....
(firma degli esercenti la responsabilità genitoriale)

.....
(firma del tutore legale, ove previsto)

Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

Il Medico che eseguirà
l'intervento

li

☐ Revoco il presente consenso La/Il Paziente li

