

ATTIVITA' CHIRURGICA

Chirurgia plastica post-bariatrica

Il team si occupa di chirurgia post-bariatrica uno dei campi della chirurgia plastica in più rapida espansione.

La chirurgia plastica post-bariatrica comprende una ampia serie di tecniche impiegate nel rimodellamento corporeo negli esiti di obesità.

È una chirurgia ricostruttiva polidistrettuale e come tale si può estendere a tutti i distretti corporei (dal volto agli arti inferiori). Richiede in genere plurime fasi operatorie al fine di conseguire il reshaping morfologico della intera figura corporea.

Per maggiori dettagli e approfondimenti si consiglia il link www.postbariatricsurgery.it.

Chirurgia delle lipodistrofie addominali

È la chirurgia dell' che addome presenta una deformità morfologica evidente, meglio nota come addome pendulo, in cui vi è una ridondanza cutaneo e ad adiposa che spesso può arrivare a coprire la regione pubica e le cosce con conseguenti gravi disagi funzionali oltre che psicologici. Viene trattata attraverso una dermolipectomia addominale in grado di rimuovere i tessuti in eccesso e ridare la corretta forma all'addome.

Chirurgia mammaria

Chirurgia Ricostruttiva Mammaria

La chirurgia ricostruttiva mammaria si occupa di restituire al seno una forma ed un volume adeguato, perduto dopo interventi di mastectomia in seguito ad una patologia tumorale della ghiandola mammaria. Come tale, si occupa inoltre di dare la miglior simmetria possibile fra la

Diverse sono le tecniche ricostruttive a disposizione, le quali cambiano a seconda dei casi clinici presenti e spesso richiedono più fasi chirurgiche. La ricostruzione può richiedere il ricorso a tessuti autologhi (cioè dello stesso paziente) che vengono trasposti (lembi faciocutanei, lemmi muscolari o lemmi muscolo-cutanei) o trasferiti (mediante tecniche microchirurgiche). Più frequentemente la ricostruzione è eseguita mediante l'impianto di un espansore mammario che consiste nel collocare una protesi-espansore sotto il muscolo pettorale che, tramite una valvola sottocutanea, viene gonfiata di soluzione fisiologica nei mesi successivi fino a raggiungere il volume mammario desiderato. In una fase successiva si sostituisce l'espansore con una protesi mammaria definitiva utilizzando generalmente il medesimo accesso chirurgico della pregressa mastectomia.

Simmetrizzazione controlaterale

È una fase fondamentale ma non sempre necessaria: consiste nel modellare la mammella sana al fine di renderla simile a quella ricostruita dopo mastectomia. Si avvale, a seconda dei casi specifici, dell'uso di differenti tecniche di mastoplastica e mastopessi. A volte può richiedere l'utilizzo di una protesi mammaria.

Lipofilling

È un ottimo strumento che consiste nel prelievo di tessuto adiposo autologo (ovvero della paziente stessa) con delle speciali cannule e nel suo innesto a livello mammario: tale tecnica consente di recuperare volumi mammari parzialmente perduti (ad esempio dopo quadrantectomia) o di simmetrizzare alcune differenze morfologiche fra le due mammelle.

Ricostruzione del complesso areola capezzolo

È generalmente la fase finale del processo ricostruttivo mammario. Consiste nella ricostruzione del capezzolo attraverso specifici lemmi locali e dell'areola, utilizzando un innesto cutaneo prelevato generalmente dalla piega inguinale (dove la cicatrice può essere molto poco visibile).

Correzione delle Asimmetrie Mammarie

Si occupa della simmetrizzazione delle mammelle quando esistono delle grandi differenze, sia da un punto di vista volumetrico che di forma. Si avvale di tecniche di chirurgia plastica quali la mastopessi e/o la mastoplastica riduttiva. Può richiedere in casi specificatamente selezionati, l'utilizzo di protesi: assenza congenita della mammella (amastia), differenza di peso o volume fra le due mammelle (uguale o superiore al 50%), mammella tuberosa.

Gigantomastia

È una situazione clinica in cui si presenta un eccessivo volume delle mammelle il quale è causa non solo di un disagio morfologico, bensì anche funzionale: il notevole peso può infatti creare importanti disturbi cervicali e a livello delle spalle. Tale problematica viene corretta attraverso un intervento di mastoplastica riduttiva, il quale consente di ridurre il volume mammario migliorandone anche la forma e correggendone la ptosi (caduta del seno) generalmente associata alla gigantomastia.

Mammella tuberosa

Malformazione della ghiandola mammaria caratterizzata da un suo incompleto sviluppo durante l'accrescimento: la mammella si presenta allungata, tubulare e concentrata posteriormente all'areola in maniera assolutamente innaturale. L'intervento chirurgico correttivo mira a ridare alla mammella una forma più naturale ed un volume soddisfacente (spesso attraverso l'ausilio di protesi).

Ginecomastia

E' la presenza di ipertrofia della ghiandola mammaria (ginecomastia vera) e/o tessuto adiposo (ginecomastia falsa o mista) nei pazienti di sesso maschile. L'intervento consiste nel rimuovere il tessuto in eccesso. L'intervento deve essere eseguito quando l'accrescimento corporeo e l'equilibrio ormonale sono stabilizzati; è comunque effettuabile prima dei 16 anni se il problema causa disturbi psicologici.

Correzione chirurgica delle cicatrici

E' volta al trattamento e al miglioramento delle cicatrici post-traumatiche e post-chirurgiche.

È necessaria un'analisi dettagliata dei fattori che hanno determinato la formazione della cicatrice (variabili da paziente a paziente e in relazione alla regione anatomica interessata). A seconda del tipo di cicatrice, sarà necessario un trattamento appropriato. Molto importante è comunque la fase preventiva degli effetti indesiderati della cicatrizzazione, la quale deve essere condotta durante il periodo di immaturità della cicatrice. Tra le misure preventive più efficaci con evidenza scientifica sono:

Lamine in silicone adesive

Vengono applicate sulle cicatrici dopo alcuni giorni dalla rimozione delle suture.

Infiltrazioni intra-cicatriziali con cortisone (triamcinolone)

Consistono nell'iniettare, con un finissimo ago, la soluzione cortisonica all'interno della cicatrice interessata. Questo consente la riduzione dell'ipertrofia cicatriziale e della risposta infiammatoria. Viene generalmente eseguita in 3-4 sedute della durata di pochi minuti a distanza di circa 3 settimane l'una dall'altra.

Quando invece la cicatrice è biologicamente stabile, ogni misura preventiva perde ovviamente la sua efficacia. Tra le tecniche correttive più utilizzate vi sono:

Revisione chirurgica della cicatrice

Comprende metodiche in relazione al tipo di cicatrice:

- a. semplice revisione chirurgica con asportazione della cicatrice presente e risutura dell'area anatomica,
- b. impiego di specifiche tecniche volte a minimizzare la visibilità dell'esito cicatriziale stesso,
- c. liberazione e sbrigliamento di cicatrici retraenti, in particolare in aree articolari, mediante plastiche a Z o innesti cutanei.

Lipofilling

È una tecnica straordinaria che ha innumerevoli utilizzi. Nell'ambito degli esiti cicatriziali consente di trattarne eventuali depressioni, irregolarità e soprattutto aderenze. Consiste nel prelievo di tessuto adiposo (grasso) del paziente stesso (da regioni anatomiche donatrici quali l'addome, i fianchi, le cosce) attraverso sottilissime cannule e nel suo reimpianto a livello della cicatrice da trattare.

Chirurgia plastica dermatologica

Si occupa di tutte le neoformazioni cutanee e sottocutanee che necessitano di asportazione chirurgica senza ovviamente tralasciare l'importante aspetto dell'esito cicatriziale. Queste possono essere:

- Cisti sebacee
- Lipomi
- Nevi
- Neoformazioni verrucose
- Angiomi
- Cheratosi attiniche
- Carcinomi basocellulari
- Carcinomi spino cellulari
- Melanomi

Tali neoformazioni generalmente possono essere rimosse in anestesia locale con un semplice intervento chirurgico in regime ambulatoriale e con una minima incisione lineare.

In altri casi, se si tratta di neoformazioni più grandi, può essere necessario un intervento in sala operatoria (in regime di Day-surgery) e l'utilizzo di tecniche ricostruttive più articolate che si avvalgono di lembi o innesti cutanei.

Il paziente viene seguito attraverso un percorso che inizia con una prima visita ambulatoriale, spesso successivamente ad una precedente visita dermatologica che segnala la necessità della rimozione di una determinata neoformazione. Durante la visita col chirurgo plastico vengono spiegate al paziente le modalità di rimozione della neoformazione, le tecniche e i tempi operatori. Successivamente all'intervento il paziente verrà accompagnato con medicazioni e controlli ambulatoriali fino a stabilizzazione della cicatrice e a valutazione dell'eventuale esame istologico.

Chirurgia palpebrale funzionale

Si occupa di tutte quelle patologie che colpiscono le palpebre superiori ed inferiori con conseguenti disturbi funzionali a carico del paziente.

Rimozione di neoformazioni palpebrali

Si basa sul trattamento chirurgico di neoformazioni quali cisti (cisti di Meibomio o calazio), nevi e/o epitelomi (basocellulari o spinocellulari). A seconda del tipo di neoformazioni sarà necessario un trattamento chirurgico specifico in regime ambulatoriale, di Day-Surgery o con ricovero ordinario in caso di situazioni cliniche più complesse. In dipendenza del caso clinico infatti, potrà essere sufficiente l'asportazione della neoformazione con sutura diretta, oppure la copertura con innesti cutanei o lembi locali. Tali procedure vengono generalmente eseguite in anestesia loco-regionale con eventuale ausilio di una lieve sedazione; in casi più complessi può essere necessario il ricorso ad un'anestesia generale.

Blefarocalasi

E' un rilassamento della cute della palpebra superiore che in casi gravi di eccessiva lassità può portare alla copertura della pupilla con conseguente riduzione del campo visivo. In questi casi non si tratta di un problema estetico bensì funzionale. Il trattamento consiste nell'asportare chirurgicamente tale cute in eccesso causa dell'obliterazione del campo visivo.

Ptosi palpebrale

E' un'anomala posizione della palpebra superiore che può arrivare a coprire la pupilla con conseguente disturbo della vista da riduzione del campo visivo. Può essere conseguente ad un'anomalia del muscolo elevatore della palpebra superiore, responsabile della sua apertura. L'intervento chirurgico correttivo mira a ricollocare la palpebra superiore nella sua posizione corretta (agendo sul muscolo elevatore) simmettizzandola con quella controlaterale.

Ectropion

E' una condizione patologica in cui si verifica l'eversione (rotazione verso l'esterno) del margine libero della palpebra inferiore con conseguente esposizione della congiuntiva: ciò porta a irritazione oculare fino ad una vera e propria cheratite. Può essere dovuta a lassità delle strutture palpebrali in seguito all'invecchiamento o per cause post-traumatiche che portano a cicatrici retraenti e/o a perdita di sostanza. L'intervento chirurgico è finalizzato al riposizionamento della palpebra inferiore attraverso il suo ancoraggio al margine orbitario laterale al fine di ridare il giusto sostegno alla palpebra stessa.

Entropion

E' il contrario dell'ectropion, ovvero la rotazione verso l'interno del margine palpebrale ed interessa principalmente la palpebra inferiore. Ciò porta ad irritazione meccanica della congiuntiva e possibile ulcerazione corneale. Generalmente è dovuto all'indebolimento delle strutture palpebrali a causa dell'età, meno frequentemente è di origine post-traumatica. L'intervento chirurgico correttivo mira a ricollocare la palpebra in modo che le ciglia si riposizionino correttamente senza traumatizzare la congiuntiva.

Correzione delle alterazioni morfologiche dell'orecchio

Differenti sono le deformità che possono interessare il padiglione auricolare. La loro causa può essere di natura traumatica o congenita.

Microtia

E' una serie di malformazioni congenite del padiglione auricolare (orecchio esterno) che risulta di ridotte dimensioni e con anomalie morfologiche più o meno evidenti. Nei casi più gravi si arriva alla vera e propria *anotia* ovvero l'assenza completa del padiglione auricolare. Le tecniche chirurgiche correttive mirano alla ricostruzione del padiglione auricolare e/o correzione delle sue deformità attraverso l'utilizzo di lembi cutanei e di innesti cartilaginei che possono essere prelevati dall'orecchio controlaterale o, dalle cartilagini costale). Spesso sono richiesti plurimi interventi per ristabilire la morfologia fisiologica dell'orecchio esterno.

Deformità post-traumatiche

comprende una serie di deformità dell'orecchio esterno dovute a eventi traumatici che ne hanno comportato una parziale o totale perdita del padiglione auricolare. Come nelle deformità congenite, la correzione chirurgica mira alla restaurazione di una corretta morfologia attraverso l'utilizzo di lembi cutanei, innesti cutanei e/o cartilaginei.

Orecchie a ventola

E' una alterazione più o meno evidente del padiglione auricolare correggibile chirurgicamente attraverso un'incisione nella regione posteriore dell'orecchio e quindi perfettamente nascondibile. Secondo le linee guida della regione Lombardia, nei bambini di età inferiore ai 14 anni, tale intervento può essere eseguito in convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale in quanto "motivo di grande disagio in questa età tanto delicata".

Correzione delle deformità post-traumatiche del naso

Tali deformità possono interessare diverse aree anatomiche (dorso, setto e punta) della struttura ossea e cartilaginea nasale:
in alcuni casi particolarmente gravi un trauma causa una deformità che interessa queste strutture

anatomiche in maniera completa e che può richiedere l'utilizzo di innesti osteo-cartilaginei, finalizzati a restituire forma, volume ed armonia al naso.

L'intervento chirurgico si basa su un'attenta pianificazione e valutazione delle aree di deformità da correggere, analizzate mediante esami clinici che strumentali (TC delle cavità nasali). La riparazione chirurgica del naso viene eseguita in anestesia generale con un approccio "chiuso" (ovvero con una incisione all'interno delle narici) o, in casi selezionati, "aperto" (ovvero con una incisione sia all'interno delle narici sia all'esterno (sulla columella del naso)).

Chirurgia Plastica Estetica

Diversi sono gli interventi nell'ambito della chirurgia estetica, i quali, a seconda delle necessità, si focalizzano su uno o più distretti corporei.

Chirurgia del viso

Lifting del sopracciglio

Solleva il sopracciglio con il risultato di un brillante ringiovanimento delle palpebre e dello sguardo.

Lifting temporale

Distende la fronte, gli zigomi, le sopracciglia e le palpebre.

Lifting frontale

Solleva l'intera regione frontale, sopraccigliare e delle palpebre superiori, eliminando anche le rughe frontali e glabellari (tra le sopracciglia).

Blefaroplastica (Plastica delle palpebre superiori e inferiori)

Rimuove la cute esuberante e le borse palpebrali con un netto effetto di ringiovanimento dello sguardo.

Cantopessi

Spesso si associa alla blefaroplastica e permette di distendere la palpebra inferiore e di elevare l'angolo laterale dell'occhio.

Lifting del III medio del volto

Distende la regione zigomatica, la guancia e la palpebra inferiore.

Lifting facciale

È la metodica chirurgica fondamentale nel ringiovanimento della guancia, della regione mandibolare e della regione periorale; può essere associata a quello cervicale.

Lifting cervicale

Distende la cute della regione cervicale restituendo al collo un profilo teso e compatto.

MAG 5

Il MAG 5 è indicato nel ringiovanimento combinato della fronte, delle sopracciglia, delle palpebre, della regione zigomatica e delle guance.

E' una tecnica estremamente raffinata che consente, nell'associazione di 5 diverse metodiche chirurgiche, di ottenere risultati molto brillanti nei casi clinicamente più esigenti.

Occidentalizzazione delle palpebre nelle persone di etnia asiatica

Ricrea la piega palpebrale superiore, eliminando la lassità della cutanea.

Rinoplastica (Plastica del naso)

La chirurgia estetica del naso si basa sulla correzione del supporto osseo e cartilagineo da cui dipendono la forma e la funzione dello naso stesso.

Mentoplastica e genioplastica

Il mento è un elemento importante nell'armonia del viso; la sua proiezione si deve analizzare in relazione con la totalità del viso, includendo il profilo del naso, delle labbra e del collo.

Lipofilling zigomatico-malare

Presenta le qualità del riempitivo ideale. È completamente bio-compatibile, si integra in modo naturale nei tessuti armonizzando e levigando il profilo degli zigomi, delle guance e delle labbra.

Otoplastica (Plastica delle orecchie)

L'otoplastica è una risposta davvero gratificante dal punto di vista psicologico nel bambino con orecchie a ventola; nell'adulto è un apprezzabile risalto del profilo auricolare e offre un gratificante cambiamento della propria immagine.

Chirurgia del seno

Mastopessi

Ridona una forma adeguata al seno riposizionando il complesso areola capezzolo nella sua sede corretta. Questa procedura chirurgica può essere eseguita, a seconda dei casi, utilizzando il tessuto mammario presente o con l'ausilio di una protesi.

Mastoplastica riduttiva

Riduce le dimensioni del seno migliorandone anche la forma e la ptosi (mastopessi).

Mastoplastica additiva

Permette di aumentare il volume del seno e migliorarne la forma (mastopessi) attraverso il posizionamento di una protesi mammaria in gel di silicone certificata e di altissima qualità.

Chirurgia del corpo

Liposuzione

Permette l'aspirazione di accumuli adiposi nei vari distretti corporei attraverso l'utilizzo di sottilissime cannule in grado di lasciare minime cicatrici.

Dermolipectomia addominale (addominoplastica)

Elimina la lassità e la ridondanza cutanea donando all'addome un aspetto giovane e disteso. Consente, in associazione, il ringiovanimento della regione pubica mediante lifting diretto di tale area.

Dermolipectomia delle cosce (Lifting delle cosce)

Rimuove la cute ptosica ed in eccesso dando alle cosce un profilo più snello, giovane e compatto.

Brachioplastica (lifting delle braccia)

Rimuove la cute flaccida e in eccesso donando alle braccia una silhouette definita e giovane.

Torsoplastica e gluteoplastica (Lifting dorsale inferiore)

Rimodella la parte inferiore del dorso e la regione lombo-sacrale associandosi spesso alla gluteoplastica, in grado di sollevare ed eventualmente proiettare e compattare la regione glutea ptosica. Questa tecnica può essere definita la controparte posteriore dell'addominoplastica e in casi selezionati permette il rimodellamento della regione laterale delle cosce