

# CHIRURGIA CUTANEA – CORREZIONE DELLA CICATRICE - CICATRIZZAZIONE



Versione 5 aggiornata a Nov 2016

Questa scheda informativa è stata progettata sotto l'egida della Società Francese di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SOF.CPRE) come supplemento alla sua prima consultazione, per cercare di rispondere a tutte le domande che può porsi se prevede di sottoporsi ad un intervento chirurgico cutaneo. Lo scopo di questo documento è di fornire tutte le informazioni necessarie ed essenziali per consentirLe di prendere la sua decisione nella completa conoscenza dei fatti. Si consiglia pertanto di leggerlo con la massima attenzione.

## • **DEFINIZIONE**

Una cicatrice è la parte residua visibile di una lesione del derma dopo la riparazione del tessuto, a seguito di un'incisione durante un'operazione o dopo un infortunio.

La cicatrizzazione è parte integrante del processo di guarigione. A parte lesioni molto lievi, ogni lesione (dopo incidente, malattia o chirurgia) lascia una cicatrice più o meno significativa. Il tessuto cicatriziale non è identico al tessuto che sostituisce e di solito è di qualità funzionale inferiore. Ad esempio, le cicatrici cutanee sono più sensibili alle radiazioni ultraviolette, le ghiandole sudoripare ed i follicoli piliferi non si sviluppano su una cicatrice. Tuttavia, alcuni tessuti (ad esempio l'osso) possono guarire senza deterioramento strutturale o funzionale.

E' bene sapere che durante un intervento chirurgico che attraversa la pelle, qualunque sia la tecnica usata per la sutura, la cute si riparerà lasciando una cicatrice che non può scomparire del tutto.

Le uniche aggressioni inflitte alla pelle che scompaiono senza lasciare cicatrici sono quelli che riguardano solo la parte più superficiale della pelle, cioè l'**epidermide**.

Non appena un'incisione attraversa il **derma**, cioè la parte profonda della pelle e qualunque sia l'abilità del chirurgo e la tecnica della sutura da lui scelta, il gesto chirurgico lascerà una **cicatrice** che certamente diminuirà, diventando più o meno discreta, ma mai completamente invisibile.

Discuteremo del trattamento delle cicatrici anormale o inestetiche che richiedono un trattamento chirurgico.

## • **OBIETTIVI**

È impossibile rimuovere completamente una cicatrice, sia chirurgicamente che con qualsiasi altro mezzo (pomate, tatuaggi, peeling, laser).

L'obiettivo di un reintervento chirurgico è quello di sostituire una cicatrice "viziosa" (che presenta un difetto, un'anomalia) da una nuova cicatrice che si spera sia meno fastidiosa e più discreta.

Nella maggior parte dei casi sono trattate solo le cicatrici stabilizzate, al termine della loro evoluzione naturale (da 6 mesi a 2 anni). In effetti, la guarigione avviene principalmente in tre fasi. La prima fase inizia alcuni giorni dopo l'intervento; la cicatrice è generalmente bella e fine. Successivamente, entro 1 o 2 mesi dopo l'intervento, diventa più rossa, dura, gonfia e pruriginosa. Questa fase dura in media da 3 a 6 mesi. La cicatrice quindi entra nella sua ultima fase in cui inizia sbiancare e ammorbidire. Allo stesso modo, il prurito scompare. Alla fine di questo processo più o meno lungo e imprevedibile, la cicatrice è indelebile, bianca, flessibile e insensibile.

Durante tutta la sua evoluzione, è importante prendersi cura della sua cicatrice in modo che

diventi più discreta possibile: proteggerla dal sole (vestiti, cappello, crema solare protettiva), idratarla con creme e massaggiarla quotidianamente. In alcuni casi il tuo chirurgo può prescrivere un cerotto o un gel in silicone al fine di ridurre il rossore o l'aspetto gonfio, sollevato.

I tentativi di correzione chirurgica sono leciti solo nei seguenti casi:

- Cicatrici **retrattili** : molto dure e "raggomitolate", non distensibili, molto sgradevoli e che a volte possono persino limitare certi movimenti, creando "briglie",
- Cicatrici **ulcerate** : la loro fragilità porta a frequenti "abrasioni" superficiali che diventano permanenti, scavate e che possono peggiorare,
- Cicatrici **ipertrofiche** o **cheloidi** : infiammatorie, dolenti, rosse, ingrossate e soprattutto gonfie "in rilievo". Il loro trattamento è molto delicato e soggetto a frequenti recidive,
- Cicatrici **inestetiche** : grandi, allargate, colorate, irregolari, scalati, depresse, aderenti.

Va notato che il trattamento di una cicatrice normale ma semplicemente allargata (caso frequente) è molto aleatorio perché l'allargamento è spesso dovuto a un disturbo della guarigione specifica del paziente, indipendentemente dalla tecnica chirurgica.

#### • **PRINCIPI**

Nei casi più semplici, è sufficiente **asportare** la cicatrice difettosa e **suturarla** con una tecnica perfetta per sperare di ottenere una nuova cicatrice più discreta.

Spesso è necessario utilizzare una **linea di incisione speciale** che deve "rompere" l'asse principale della cicatrice iniziale, riorientando la cicatrice nel miglior modo possibile secondo le linee di tensione naturale della pelle e quindi diminuire la tensione esercitata sui bordi della ferita.



*linee di minima tensione del viso – orientamento ottimale dei margini di escissione*

Per le cicatrici molto grandi, diverse tecniche possono essere usate, da sole o in combinazione:

- **Escissione in più volte**, permettendo alla pelle di rilassarsi tra i due tempi operatori (il principio noto come "exeresi iterativa")
- **Innesto cutaneo** prelevato da un'altra regione
- **Plastica cutanea locale**, con spostamento di un lembo di pelle adiacente in modo da coprire l'area della cicatrice



*esempio di plastica cutanea locale: avanzamento di un lembo cutaneo*

- **Espansione della pelle**, grazie ai palloncini gonfiabili (espansori) posizionati sotto la pelle sana circostante e che permettono di distenderla tramite il gonfiaggio (per diverse settimane) con lo scopo di utilizzare la pelle in eccesso così ottenuta dopo la rimozione dei espansori per coprire l'area della cicatrice.

In ogni caso, il chirurgo Le spiegherà la soluzione più adatta al suo caso personale.

- **PRIMA DELL'INTERVENTO**

Un colloquio eseguito da un esame clinico della cicatrice patologica sarà eseguito dal chirurgo al fine di specificare le possibilità chirurgiche.

In caso di anestesia diversa da quella puramente "locale", una valutazione pre-anestetica può essere prescritta e una consultazione preoperatoria deve essere programmata con il medico anestesista.

### **IL PROBLEMA DEL TABACCO**

I dati scientifici sono attualmente unanimi per quanto riguarda gli effetti dannosi del fumo nelle settimane prima e dopo la chirurgia. Questi effetti sono molteplici e possono portare a gravi complicazioni cicatriziali, fallimento della chirurgia e promuovere l'infezione dei materiali impiantabili (es:protesi mammarie).

Per le procedure che coinvolgono lo scollamento della pelle come addominoplastica, interventi chirurgici mammari o il lifting cervico-facciale, il tabacco può anche essere la causa di gravi complicazioni cutanee. A parte i rischi direttamente correlati alla procedura chirurgica, il tabacco può essere responsabile di complicanze respiratorie o cardiache durante l'anestesia.

Con questo in mente, la comunità dei chirurghi plastici concorda su una richiesta di interruzione del tabacco almeno un mese prima dell'intervento e poi fino alla cicatrizzazione (di solito 15 giorni dopo la procedura). La sigaretta elettronica dovrebbe essere considerata nello stesso modo.

Se fuma, deve parlare con il tuo chirurgo ed il tuo anestesista. In questo modo Le sarà prescritta una terapia sostitutiva alla nicotina.

Nell' giorno dell'intervento chirurgico, in caso di dubbio, Le potrebbe essere chiesto un test delle urine alla nicotina e, se positivo, l'intervento potrebbe essere annullato dal chirurgo.

Non devono essere assunti farmaci contenenti aspirina i 10 giorni precedenti l'intervento.

A seconda del tipo di anestesia, potrebbe essere richiesto di rimanere a stomaco vuoto (non mangiare o bere nulla) 6 ore prima dell'operazione.

Nessun trucco, gioielli o piercing dovrebbe essere indossato durante l'intervento chirurgico.

- **TIPO DI ANESTESIA E CONDIZIONI DI OSPEDALIZZAZIONE**

**Tipo di anestesia:** sono possibili tre procedure:

- **Pura anestesia locale**, in cui viene iniettato un prodotto analgesico per assicurare l'insensibilità dell'area da operare. Questo è il caso più comune per dermato -chirurgia di base.

- Anestesia "**vigile**" (anestesia locale approfondita da tranquillanti), durante la quale puoi rimanere sveglio ma dove si sentirà rilassato e potrebbe risultare un'amnesia all' intervento. Potrebbe essere preferita per ragioni di conforto personale o per l'esecuzione di determinati lembi complessi, soprattutto sul viso.

- **Anestesia generale** classica, durante la quale dormirà completamente, infatti raramente utile in dermato-chirurgia.

La scelta tra queste diverse tecniche sarà il frutto della discussione tra Lei, il chirurgo e l'anestesista.

**Condizioni di ricovero:** gli interventi di dermato-chirurgia di base, specialmente se pianificati sotto pura anestesia locale, non necessitano in modo obbligatorio un ricovero e possono, come le cure dentistiche, essere eseguiti **in un ambulatorio**, nella misura in cui tutta l'attrezzatura necessaria è disponibile lì.

Se l'intervento è programmato in una clinica o in un ospedale, può essere fatto in regime ambulatoriale o di Day Surgery, vale a dire "ricovero in ospedale di un giorno" con uscita lo stesso giorno dopo alcune ore di monitoraggio. Il ricovero tradizionale, con una notte dentro l'ospedale è eccezionale per questo tipo di chirurgia.

- **DOPO L'INTERVENTO**

Potrebbe esserci qualche disagio, una sensazione di tensione sulla cicatrice, ma il dolore invalidante reale è raro.



I primi giorni, dovrete evitare di "sforzare" la cicatrice. E' richiesta la cautela riguardando i movimenti che sollecitano troppo l'area operata.

Nelle ore successive all'operazione, può trasudare un po' di sangue (rosso) o linfa (giallo) che possono macchiare leggermente la medicazione. Nelle prime 48 ore, l'area può rivelare a volte, edema (gonfiore) e piccole ecchimosi (lividi), che sono transitorie.

Anche il prurito è abbastanza comune durante la fase di guarigione. Tutte queste constatazioni non sono preoccupanti e dovrebbero essere considerate come un percorso postoperatorio abituale.

I fili, quando non sono riassorbibili, vengono rimossi tra il 5 ° e il 15 ° giorno.

La cicatrice può essere massaggiata secondo le istruzioni del tuo chirurgo.

Per quanto riguarda l'esposizione al sole, fin quando la cicatrice è ancora recente, è meglio evitare qualsiasi esposizione e utilizzare una protezione di tipo "schermo totale".

#### • **IL RISULTATO**

Un periodo di diversi mesi (a volte fino a uno o due anni) è necessario per valutare l'aspetto finale della cicatrice.

Bisogna capire che la cicatrizzazione rimane un fenomeno aleatorio la cui qualità non può essere garantita in nessun caso. La perfetta padronanza della tecnica chirurgica da parte di un chirurgo plastico qualificato e appositamente addestrato per questo tipo di intervento consente di avere tutte le opportunità dalla sua parte ma, non rimuove questo aspetto casuale della cicatrizzazione.

In caso di una correzione chirurgica di una cicatrice anomala, è essenziale controllare regolarmente l'evoluzione e l'aspetto della cicatrice. È l'unico modo per essere sicuro di individuare eventuali problemi di guarigione in tempo utile e applicare un trattamento adeguato.

#### • **PROBLEMI POTENZIALI**

Sebbene ogni sforzo sia fatto durante e dopo l'intervento chirurgico per rendere la cicatrice più

discreta possibile, a volte la guarigione non è all'altezza degli sforzi fatti e gli esiti, di conseguenza, sono più visibili del previsto. In effetti, la **qualità della guarigione** è prevalentemente variabile in base all'età, alle parti del corpo, ai fattori ambientali e da un paziente all'altro. Questo è spiegato, come abbiamo visto, dal fatto che il processo di guarigione comporta fenomeni abbastanza casuali, a volte imprevedibili e non completamente controllabili. A questo proposito, **non bisogna dimenticare che, se è il chirurgo a eseguire le suture, la cicatrice è una variabile dipendente dal paziente**. Tuttavia, l'aspetto di una cicatrice inestetica deve essere sottoposta al chirurgo in quanto lui vi può consigliare l'uso di determinati mezzi terapeutici.

#### • **POSSIBILI COMPLICAZIONI**

Dermato-Chirurgia corrisponde ad interventi "di superficie" che riguardano solo la pelle e quindi non sono molto "pesanti". Tuttavia, come ogni atto medico anche se minimale, comportano una serie di incertezze e di rischi.

Questo atto in particolare rimane soggetto ai capricci legati ai tessuti le cui reazioni non sono mai del tutto prevedibili.

Scegliendo un chirurgo plastico qualificato e competente, addestrato specificamente per questo tipo di tecniche, si limitano questi rischi il più possibile, senza eliminarli completamente.

Fortunatamente, le complicazioni significative sono eccezionali dopo una chirurgia cutanea effettuata secondo le regole. In pratica, la maggior parte degli interventi passa senza problemi ed i pazienti sono pienamente soddisfatti del loro intervento chirurgico.

Tuttavia, e nonostante la loro rarità, si deve essere informati sulle possibili complicazioni:

• **Complicanze dovute all'anestesia** : tenere presente che qualsiasi anestesia, qualunque essa sia (anche locale), induce nel corpo reazioni a volte imprevedibili più o meno facili da padroneggiare. È inutile ed impossibile citare tutte queste complicazioni, ma La invitiamo a discutere con l'anestesista (se interviene) durante la sua consultazione preoperatoria e chiedergli, in questa occasione, tutte le informazioni che ritiene necessarie. Va comunque tenuto presente il fatto che le tecniche, gli anestetici ed i metodi di

sorveglianza hanno fatto enormi progressi negli ultimi trent'anni e che i rischi connessi sono diventati statisticamente estremamente bassi, specialmente quando l'intervento viene eseguito al di fuori dell'emergenza, in una persona senza patologie, in anestesia locale in cui si verificano reazioni molto rare che spesso si limitano ad un semplice disagio minore senza gravità.

- **Piccoli sanguinamenti** : possono verificarsi anche pochi giorni dopo l'intervento. Di solito sono facili da controllare.

- **Ematomi** : per lo più innocui, possono giustificare l'evacuazione se sono troppo grandi.

- **Infezione** : può essere collegata a una forma di intolleranza ai fili di sutura o essere favorito dalla presenza di un piccolo ematoma. Si manifesta con dolore ed intenso arrossamento locale con secrezione purulenta. Nella maggior parte dei casi, gli antibiotici o le medicazioni locali tendono a risolvere il problema, ma a volte con conseguenze dannose per la qualità della cicatrice.

- **Rilascio della sutura** : può derivare dai due precedenti complicazioni o essere la conseguenza di una forma di intolleranza ai fili. È più comune nei fumatori. Si tratta con medicazioni locali ma ritarderà l'evoluzione. Può generare un qualche allargamento della cicatrice, spesso meno importante alla fine della cicatrizzazione di quello che si immagina all'inizio.

- **Necrosi cutanea** : questa è una ischemia della pelle per la riduzione dell'afflusso di sangue. È eccezionale e si incontra solo in casi di tensione eccessiva sui margini della cicatrice o quando si esegue un lembo con vascularizzazione precaria. A volte può complicare un ematoma o una infezione. È chiaramente favorita dal tabagismo. Compromette fortemente il risultato estetico.

- **Mancato attecchimento dell'innesto cutaneo** : il successo di un trapianto non è mai 100% certo. Quindi a volte possiamo assistere a una necrosi, per lo più parziale, del trapianto.

- **Anomalie di guarigione** : oltre le cicatrici inestetiche già menzionate, menzioniamo principalmente la temibile cicatrice "cheloidea" estremamente rara; il trattamento è molto delicato e spesso deludente.

- **Lesioni ai nervi vicini** : molto spesso sono i nervi sensitivi ad essere interessati, risultando quindi disturbi localizzati della sensibilità (anestesia, formicolio). Eccezionalmente sul viso può essere coinvolto un ramo motorio, con conseguente paralisi parziale della parte del viso interessata (ad esempio la metà della fronte). Fortunatamente il più delle volte questi disturbi sono transitori e scompaiono spontaneamente in qualche settimana.

Tutto sommato, i rischi non dovrebbero essere sopravvalutati, ma semplicemente rendersi conto che anche un intervento chirurgico apparentemente semplice, comporta comunque una piccola parte di rischi. La scelta di un chirurgo plastico qualificato La assicura che ha l'addestramento e l'abilità necessari per sapere evitare queste complicazioni o trattarle in modo efficace se necessario.

Queste sono le informazioni che vogliamo offrirLe in aggiunta alla consultazione. Le consigliamo di conservare questo documento, di rileggerlo dopo la consultazione e di pensarci "con la testa riposata". Questa riflessione può sollevarLe nuove domande, per le quali si aspetterà informazioni complementari. Siamo a vostra disposizione per parlarne durante una futura consultazione, o per telefono o anche il giorno dell'intervento in cui noi ci incontreremo di nuovo, comunque, prima dell'anestesia.