



LA SETTORINOPLASTICA: COSA È BENE SAPERE

[Informazioni utili per i pazienti]



06-09-2021

DOTT. DOMENICO MINGHETTI

Non esiste un naso totalmente brutto, anche quello che lo sembra ha qualche particolare gradevole, adeguato alla fisionomia della persona, da non sovvertire ma solo da migliorare.

Allo stesso modo però non esiste in natura il naso perfetto; osserviamo attori o personaggi ritenuti "belli": vedremo sempre una imperfezione, una anomalia, qualcosa di diverso che comunque contribuisce a rendere quel viso interessante.

Ognuno di noi quindi ha il suo specifico naso, ognuno ha la sua idea di come modificarlo ed è per questo che l'intervento di settorinoplastica non è mai standardizzabile e va studiato e programmato a fondo per evitare dispiaceri e delusioni successive, delusioni e dispiaceri che possono aversi anche se l'intervento è oggettivamente andato bene, ma non ha corrisposto alle aspettative del paziente.

Quindi il chirurgo e il paziente devono trovare prima dell'intervento un linguaggio comune, chiarirsi bene anche mettendosi bene d'accordo sul significato delle parole; un esempio per tutti: per noi chirurghi la lunghezza del naso è la misura dalla radice alla punta, mentre per tanti pazienti è la sporgenza del naso rispetto al volto. Questo semplice fraintendimento lessicale può creare equivoci sulle aspettative e sui possibili risultati.

Una comune richiesta, specie da parte del pubblico femminile, è di avere dall'intervento un naso piccolo; non è detto però che un naso piccolo sia di per sé un naso bello; teniamo presente che: se la pelle è spessa e un pò sebacea ridurre troppo il naso porterebbe ad avere un naso poco definito e quindi meno armonioso: meglio avere un pochino di grandezza -certamente, meno di prima dell'intervento!- e allo stesso tempo un buona definizione e linee armoniche.

Non si parla quasi mai di rinoplastica ma di settorinoplastica, per due importanti motivi: il primo è che molto spesso vengono alla mia osservazione pazienti che hanno anche oltre al problema estetico una compromissione funzionale; in tali casi la concomitante deviazione del setto va corretta ed è assolutamente sbagliato fare l'intervento in due tempi; se ci sono ostacoli, tipo di natura economica, a fare la settorinoplastica completa, meglio aspettare.

In secondo luogo anche persone che partono con una buona respirazione hanno diritto a mantenerla dopo l'intervento, ma detto intervento sarà almeno in parte eseguito anche sul setto perchè questo rappresenta una fonte di materiale prezioso per la ricostruzione fisiologica del naso: nella settorinoplastica moderna, che io applico e che si chiama "strutturale", ogni asportazione di tessuto dal naso, sia cartilagineo che osseo, viene seguita da un tempo ricostruttivo, in maniera che il naso rimanga forte,



in grado di resistere alle retrazioni cicatriziali, in grado di respirare in modo fisiologico.

Chi dovrebbe sottoporsi a intervento di settorinoplastica strutturale?

Diverse categorie di persone presentano i requisiti giusti.

Pazienti che lamentano difficoltà respiratoria nasale non dipendente solo da deviazione del setto e/o ipertrofia dei turbinati ma anche da deformità della piramide, quali un cedimento delle pareti laterali del naso o delle ali nasali, una eccessiva caduta della punta, infossamento di un osso nasale.

Pazienti con pregressi traumi -che possono magari non ricordare ma che sono evidenti alla osservazione-: il naso è incurvato, scoliotico, con irregolarità nel profilo più o meno accentuate, con asimmetrie nei due lati. In queste persone non manca quasi mai il deficit respiratorio.

Altri candidati giusti per l'intervento sono persone con:

naso globalmente grande; va detto che un naso molto grande non deve e non può diventare un naso molto piccolo ma deve semplicemente riprendere una sua armonia e soprattutto proporzione fra le parti: radice, dorso, punta;

gibbosità del dorso; questo è probabilmente il difetto più sentito anche se va comunque inquadrato in un contesto di cui a volte il paziente stesso non si rende conto, ovvero, per esempio, una punta cadente o una radice nasale molto bassa. Sta al chirurgo aprire gli occhi al paziente e aiutarlo a fare una analisi corretta, che sarà poi il presupposto della strategia chirurgica;

punta voluminosa, o cadente, o asimmetrica, o tutte queste caratteristiche assieme; la correzione della punta è veramente il momento più cruciale dell'intervento in quanto è la firma di un intervento ben riuscito; non a caso uno dei più famosi chirurghi del naso scrisse in un suo testo " chi è maestro nella chirurgia della punta è maestro nella rinoplastica".

Probabilmente per questo ci sono tante filosofie chirurgiche e tanti approcci diversi. Il mio comportamento è il seguente: stabilisco la corretta altezza del dorso nasale, e la corretta salienza della punta, quindi riacordo queste strutture l'uno all'altra in maniera da avere la maggiore armonia possibile; naturalmente vi può essere necessità



di altre manovre per ruotare, proiettare e ridurre di volume la punta stessa, ma sempre dopo aver eseguito una corretta transizione col dorso.

Si procede sempre in modo conservativo; ciò significa non portare mai via troppo, non ridurre con asportazioni sconsiderate, in altre parole non tagliarsi i ponti alle spalle. Se l'anatomia viene troppo sovvertita, in nome di una estetica irrazionale di rimpicciolimento a tutti i costi, poi nel tempo la natura si vendica, con difficoltà respiratoria, retrazioni e deformità cicatriziali e in definitiva con un aspetto innaturale e insoddisfacente.

Un altro difetto morfologico nasale ben correggibile, a patto di inquadrarlo bene, è la eccessiva spinta della parte di naso proprio sopra la punta, a dare quell'aspetto di "naso in tensione", in cui sembra che il setto nasale sia cresciuto troppo e abbia dato una dimensione eccessiva al naso; e in parte è proprio questo che è accaduto nello sviluppo della persona; nel naso in tensione anche la punta sembra molto cresciuta ma in realtà non è così e oltre a ridurre adeguatamente la cartilagine settale che "spinge" troppo, occorre strutturare la punta e rafforzarla, pena un risultato estetico e funzionale del tutto insoddisfacente.

Abbiamo infine pazienti che, per pregressi traumi o pregressi interventi mostrano difetti tipo insellamento del profilo o evidente carenza di sostegno delle pareti nasali o delle ali nasali. Gli esiti traumatici con perdita di sostanza e soprattutto gli esiti di pregressa chirurgia nasale di tipo demolitivo sono i casi più difficili: i tessuti sono in preda a retrazione cicatriziale, mancano di sostegno osseo e cartilagineo, la normale anatomia non è più riconoscibile: non di rado abbiamo bisogno di cartilagine da altre sedi, tipo orecchio e costa toracica e questo ovviamente non semplifica le cose, anche se sono spesso i casi che danno la massima soddisfazione, perchè il paziente, uscito da una precedente esperienza distruttiva, ritrova la capacità respiratoria e un miglioramento nelle sue fattezze.

Queste sono le tipologie più generiche dei difetti lamentati; devo dire però che dopo tanti anni di esecuzione di settorinoplastica su migliaia di pazienti credo di non aver mai trovato due nasi uguali, anche se i problemi naturalmente si possono ricondurre alle grandi categorie suesposte. Ciò a dire che ci deve sempre essere un colloquio esauriente e sincero fra chirurgo e paziente, viso a viso, in cui vengono esposti francamente desideri, possibilità e limiti.

Chi non dovrebbe fare l'intervento? (in tali casi io sono il primo a dissuadere)

Innanzitutto il perfezionista assoluto: chi non sopporterebbe la minima imperfezione



è meglio non faccia nulla. Nella mia casistica, come in tutte quelle internazionali, la percentuale di necessità di piccoli ritocchi varia dal 5 al 10%, mentre la necessità di una revisione completa è dello 1%. Questi casi più sfortunati -in percentuale ripeto di 1 su 100 casi operati- sono dovuti non tanto a errori tecnici ma a cicatrizzazioni patologiche dei tessuti oppure a traumatismi importanti avvenuti nei primi 30-60 giorni dall'intervento.

I piccoli difetti che possono portare a ritocchi potrebbero invece essere dovuti a miei errori di valutazione: nell'ottica di "conservare, conservare, conservare" alcune strutture potrebbero essere state lasciate un pochino più grandi del dovuto; in ogni caso togliere qualcosa è un attimo, ricostruire e aumentare è decisamente più complicato.

Ritornando al perfezionista di cui si diceva io non nascondo mai l'eventualità di questi esiti sfavorevoli: pochi come si diceva ma comunque reali; se una persona vuole una certezza al 100% io non gliela posso dare.

Un altro tipo di paziente che va considerato con attenzione e prudenza è la persona che alla mia osservazione non ha grandi difetti, lei stessa non indica problematiche particolari ma solo una generica insoddisfazione sulle sue sembianze: in tal caso non avendo un obiettivo ben preciso -fondamentale in chirurgia- è bene aspettare di avere le idee più chiare.

Infine io suggerisco a coloro che vogliono fare l'intervento mentre sono in mezzo a crisi personali, matrimoniali od esistenziali e quindi vorrebbero dare un svolta alla loro vita, che forse è meglio posporre un pò l'intervento, perchè è meglio affrontarlo senza avere troppe preoccupazioni collaterali.

Cosa si può promettere al futuro operando al naso?

Il disagio sarà minimo: i tamponi in spugna assorbente o non vengono proprio messi o vengono tolti meno di 24 ore dopo; i punti da togliere sono 2 nella rinoplastica chiusa (accesso interno) oppure 5 nella rinoplastica aperta (eccesso esterno). Le medicazioni sono 2 o al massimo tre.

Il dolore riferito, e comunque sempre molto controllato coi farmaci, è presente al massimo i primi 2 giorni, poi decresce fino a nessuna percezione al quarto giorno; il naso invece è abbastanza chiuso per i primi 7 giorni.

Complicanze: l'epistassi ovvero un sanguinamento che richiede un trattamento medico-chirurgico si verifica nella mia statistica in un caso su 200, trasfusioni mai



state necessarie nella mia esperienza ma in medicina non si può mai dire, quindi dico fino ad ora mai.

Infezioni: molto rare, di tipo locale dovute a persistenza di punti riassorbibili che si sciolgono un pò più lentamente del solito; non necessitano di trattamenti se non antibiotici per bocca e creme antibiotiche nella sede di infezione.

Cosa può andare non bene nel lungo periodo e quindi costringerci a effettuare quel ritocco di cui si diceva?

Il dorso si mostra un pò più alto rispetto all'ideale.

La punta -che va comunque giudicata dopo un anno- è un pò più voluminosa di quanto ci piacerebbe, oppure troppo o troppo poco sporgente rispetto alla linea del dorso.

Sono presenti delle irregolarità del dorso, che quindi non è una linea dritta ma presenta delle microsalienze; molto raramente il naso non è dritto ma presenta delle asimmetrie: questo vale per il naso che in origine era dritto, se invece si partiva da un naso storto traumatico è lecito attendersi che un pur minima deviazione permanga.

Queste alterazioni in genere sono correggibili con una breve revisione, non di rado in anestesia locale e day hospital.

Oltre ai soliti esami di routine per anestesia quali accertamenti è bene eseguire prima dell'intervento?

La tac serve nel naso molto deviato, quando la endoscopia nasale, che effettuiamo sempre, non ci permette di vedere tutto con precisione, in particolare alcune ipertrofie turbinali che vanno corrette al momento dell'intervento, pena il non completo recupero respiratorio.

La rinomanometria è invece più che altro legata a motivazioni di tipo risarcitorio o assicurativo.



La foto simulazione.

Questo è un argomento molto dibattuto: è opportuno o no fare una simulazione fotografica del risultato? Innanzitutto, va detto che una simulazione attendibile si può fare solo sul profilo, nella modifica della visione frontale interverrebbe pesantemente il software del computer, con risultati sempre meravigliosi e perfetti a prescindere dal viso e dalle condizioni di partenza. Anche con questa limitazione molti sostengono che è sbagliato fare una simulazione del profilo perché si ingenera una certezza di risultato nel paziente che può essere smentita dal decorso reale. Io penso che il paziente capisca che una foto simulazione si fa per capire cosa ha in mente lui e se la sua idea è stata compresa dal chirurgo; in questo modo si possono subito mettere da parte aspettative irrealistiche e quindi io ritengo sia utile farla. D'altronde il paziente sa benissimo che in ogni intervento, compresa quindi la rinoplastica, c'è una percentuale di aleatorietà che una foto modificata non può certo cancellare.

Ci sono alcuni problemi che possono insorgere e vale la pena di conoscere, anche se la loro incidenza sul complesso dei casi operati è bassa.

Epistassi (fuoriuscita di sangue dal naso); in tal caso il più delle volte non è necessario fare nulla, altre volte è necessario rimettere tamponi nasali per qualche giorno, in altri casi assai rari si deve fare una revisione in sala operatoria.

Mancato miglioramento o peggioramento della respirazione, in genere da un lato solo: questo può essere dovuto a: a) persistenza della deviazione settale, b) spostamento della cartilagine dopo che è stata riposizionata, anche per non aver seguito bene il riposo post-operatorio c) persistente ipertrofia dei turbinati; questo è il caso relativamente più frequente, pur nello scarso numero di casi sfavorevoli, in quanto l'intervento sui turbinati viene al giorno d'oggi condotto in modo molto prudente, per non danneggiare la mucosa

Esiste la possibilità, quando sia indispensabile l'uso degli innesti nell'intervento, che questi si infettino. La presenza dell'infezione richiede, quasi sempre, la rimozione dell'innesto. La cicatrizzazione successiva della cute sovrastante l'innesto è, spesso, esteticamente irregolare e fibrotica e può determinare la distorsione della parte del naso interessata.

Abbiamo quindi capito che l'intervento va meticolosamente programmato, preparato ed eseguito, e quindi è bene diffidare di chi vi dice che si può fare in un'ora senza nessun problema: è impossibile eseguire una settorinoplastica affidabile nel tempo in meno di due ore e mezzo/tre.



Cosa si richiede al paziente?

Vediamo le richieste che ogni chirurgo del naso deve fare al paziente per avere il massimo dei risultati favorevoli:

PRIMA:

- Nei 15 giorni precedenti l'intervento:
- NON fumare, NON bere alcolici,
- NON mangiare molti dolci, NON mangiare latticini, formaggi grassi, salumi
- NON assumere aspirina o altri antinfiammatori: questo è molto importante perchè l'aspirina e gli altri antiinfiammatori aumentano il sanguinamento; si può usare in caso di bisogno la Tachipirina e simili
- NON assumere sostanze stupefacenti per via nasale per 2 anni prima e 1 anno dopo
- NON non assumere anticoncezionali nel mese in cui è previsto l'intervento

DOPO:

- E' normale per 8-10 giorni avere: naso un po' chiuso, fastidio al naso, ematoma agli occhi ed anche al viso.
- Non si devono lavare i capelli per 3-4 giorni, né bere alcolici per 20 giorni.
- Per 15 giorni è indispensabile parlare poco, non ridere, non fare attività fisica, non fare smorfie, mangiare cibi di facile masticazione, dormire solo sulla schiena e con due cuscini. Ridere e parlare molto possono, con le contrazioni dei muscoli facciali che si propagano anche al naso, alterare il risultato post-chirurgico.
- Evitare di dormire col partner e con bambini per almeno 15 giorni. Si deve fare attenzione a tutte le possibili occasioni di urti che il primo mese sono estremamente dannosi con conseguenze talora irrimediabili.
- Evitare rapporti sessuali per almeno 21 giorni.
- Astensione dal lavoro: 10-15 giorni se leggero, e 20 giorni se pesante.
- Evitare luoghi affollati per 30 giorni (sia per la possibilità di subire urti, sia per la presenza di fumo, sia perchè altre persone, anche apparentemente sane, potrebbero trasmettere raffreddori o altre malattie infettive).
- **NON PORTARE OCCHIALI PER 3 MESI:** se non si portano lenti a contatto si può sospendere la barretta degli occhiali alla fronte con un cerottino, oppure usare gli occhiali ultraleggeri.
- **NON FUMARE PER 15 GIORNI**
- La palestra, il bagno in mare o piscina, il soggiorno in montagna, l'abbronzatura e le lampade e ogni genere di attività potenzialmente traumatica vanno evitate per 2-3 mesi.

Ricordo che: il naso impiega fino a 6 mesi a raggiungere la forma definitiva.
E' indispensabile seguire le prescrizioni dei farmaci e i tempi dei controlli.

Come si vede, anche il paziente ha le sue norme da seguire prima e dopo l'intervento



ma la collaborazione, anzi direi l'alleanza con il chirurgo mi hanno permesso finora di avere molti pazienti contenti e felici di avere superato l'intervento in modo tutto sommato, come mi raccontano loro, "meglio di come me lo ero immaginato".

Grazie della attenzione
Dr. Domenico Minghetti

