



Documento informativo sull'intervento di

ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONI CUTANEE

Informazioni generali

L'asportazione chirurgica di una lesione cutanea viene proposta in presenza di un sospetto clinico di malignità o per lesioni benigne che presentano una componente superficiale e profonda di crescita ed ha lo scopo di eliminarle in maniera radicale. Nel caso di tumori cutanei o sospetti tali, per considerare l'asportazione radicale, è opportuno rimuovere una determinata quantità di tessuto sano attorno alla lesione (ad esempio 3-4 mm per il carcinoma basocellulare o 5-7 mm per il carcinoma spinocellulare). Il tessuto asportato viene, quindi, inviato all'anatomo-patologo per la diagnosi istologica e la verifica della radicalità dell'asportazione. Non sempre i limiti della lesione da asportare sono facilmente distinguibili ad occhio nudo, per cui, nonostante la rimozione del tessuto sano attorno alla lesione, la radicalità non viene raggiunta e si rende necessario un ulteriore intervento di asportazione.

In molti casi il difetto creato dall'asportazione della lesione si può riparare semplicemente con una sutura della ferita, in altri casi, per la particolarità della sede anatomica o per la maggiori dimensione del difetto, si deve ricorrere ad una ricostruzione. Fondamentalmente esistono due possibili tecniche: quella che prevede l'utilizzo di un lembo cutaneo e quella che prevede l'utilizzo di un innesto cutaneo. La differenza consiste nel fatto che il trasferimento del tessuto con il lembo avviene mantenendo una connessione con l'area di prelievo del tessuto stesso, mentre con l'innesto vi è un distacco completo del tessuto, quindi, si tratta a tutti gli effetti di un trapianto. Il vantaggio del lembo è costituito dalla qualità estetica migliore rispetto all'innesto, mentre lo svantaggio consiste nella maggior difficoltà di esecuzione. L'opportunità di ricorrere ad una tecnica riparativa o all'altra dipende dalle condizioni generali e dalle preferenze del paziente, dalla sede anatomica del difetto e dalle sue dimensioni.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale alla quale si può associare una blanda sedazione.

Trattamenti alternativi

L'alternativa principale all'asportazione radicale è rappresentata dall'asportazione tangenziale o dalla carbonizzazione laser della lesione, che consiste nella sua rimozione senza asportare a tutto spessore la cute interessata della lesione. Il vantaggio dell'asportazione tangenziale o carbonizzazione laser è rappresentato dal minor impatto cicatriziale mentre lo svantaggio principale consiste nella possibilità di recidiva della lesione. In presenza di lesioni cutanee estese, o in presenza di dubbi diagnostici o, infine, in particolari sedi anatomiche è possibile effettuare un piccolo prelievo delle lesioni che viene nominato biopsia incisionale: esso ha lo scopo di permettere la diagnosi istologica (al microscopio) della lesione senza creare un impatto importante dal punto di vista cicatriziale.

Informazioni aggiuntive

Farmaci e integratori alimentari a base di erbe

L'esito dell'intervento chirurgico può essere influenzato negativamente dall'assunzione di farmaci, integratori e sostanze omeopatiche. Ci sono farmaci, come l'aspirina, che interferiscono con la normale coagulazione del sangue e quindi possono portare problemi di sanguinamento e formazione di ematomi. Se ha una condizione medica (come un'aritmia cardiaca, uno stent cardiaco o una tendenza alla formazione di trombi) e sta assumendo farmaci per fluidificare il sangue e prevenire la coagulazione

come Plavix, Warfarin, Coumadin, Xarelto, Effient o Pradaxa, è importante discutere col dott. De Biasio la gestione di questa terapia in relazione all'intervento chirurgico. E' auspicabile coordinare un piano per questi farmaci con il medico che li ha prescritti o col medico di base. Se assume una terapia medica è importante discuterne col dott. De Biasio e non sospenderla autonomamente. L'interruzione improvvisa di alcuni farmaci può avere conseguenze pericolose. E' importante, inoltre, verificare col dott. De Biasio eventuali interazioni farmacologiche che potrebbero esistere tra le terapie necessarie all'intervento e i farmaci che sta già assumendo. In caso di reazione avversa, interrompere immediatamente i farmaci e chiamare il dott. De Biasio per ulteriori istruzioni. Se la reazione è grave è importante recarsi immediatamente al pronto soccorso più vicino.

Esposizione al sole - lampade abbronzanti

L'esposizione al sole può causare effetti dannosi per le aree che stanno guarendo. L'esposizione al sole delle aree trattate può comportare un aumento della visibilità delle cicatrici, in quanto può comportare un cambiamento del colore delle stesse ed un ritardo nella guarigione. E' bene informare il dott. De Biasio prima di riprendere l'esposizione al sole e attenersi ai consigli su come proteggere le aree trattate.

Pazienti di sesso femminile

E' importante informare il dott. De Biasio se si usano pillole anticoncezionali, sostituti degli estrogeni o se si sospetta di poter essere incinta. Molti farmaci, compresi gli antibiotici, possono neutralizzare l'effetto preventivo delle pillole anticoncezionali, consentendo il concepimento e la gravidanza.

Chirurgia Secondaria

Esistono molte variabili che possono influenzare il risultato a breve e lungo termine dell'intervento chirurgico. Non è sempre prevedibile, ad esempio, come i tessuti possano rispondere e guarire dopo l'intervento e potrebbe essere necessario un intervento chirurgico secondario per correggere un difetto o completare il miglioramento ricercato con l'intervento iniziale. In caso di complicanze, inoltre, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti medici o chirurgici. Anche se le complicazioni si verificano raramente, ciò non significa che non si possano verificare affatto. La pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta. Sebbene sia verosimile che i risultati che si ottengono siano buoni, non vi è la possibilità realistica di fornire alcuna garanzia espressa o implicita che ciò accada. In alcune situazioni, potrebbe non essere possibile ottenere risultati ottimali con una singola procedura chirurgica e potrebbero rendersi necessari più interventi. Potrebbero esserci costi e spese aggiuntivi per tali procedure aggiuntive, comprese le spese chirurgiche, le spese per la clinica e l'anestesista o per esami di laboratorio.

Compliance del paziente

Seguire attentamente tutte le istruzioni pre e post-operatorie fornite dal dott. De Biasio è essenziale per il successo dell'intervento. È importante che le incisioni chirurgiche non siano sottoposte a movimento eccessivo e vengano mantenute pulite durante il periodo di guarigione. L'attività sportiva e professionale deve essere limitata secondo le indicazioni fornite e le medicazioni non devono essere rimosse se non diversamente indicato dal dott. De Biasio. Il successo dell'intervento dipende sia dall'atto chirurgico in sé che dalle cure successive. È importante sottoporsi alle medicazioni ed ai controlli post-operatori pianificati dal dott. De Biasio.

Fumo di sigaretta e prodotti a base di nicotina

I fumatori hanno un rischio maggiore di avere complicazioni dopo l'intervento chirurgico: il fumo può rallentare e interferire con la guarigione della cute e altri tessuti del corpo. I fumatori hanno maggiori probabilità di soffrire di infezioni della ferita, tempi di guarigione più lunghi e problemi con le cicatrici,

rispetto alle persone che hanno smesso di fumare per otto settimane o più. Per il massimo beneficio, si dovrebbe cercare di smettere di fumare almeno otto settimane prima dell'intervento.

Convalescenza

Nella prima settimana le medicazioni vanno mantenute intatte e asciutte, per cui si dovrebbero limitare tutte quelle attività in grado di compromettere l'integrità delle medicazioni posizionate. Durante questo periodo è sconsigliata l'attività fisica intensa e l'esposizione a fonti di calore (sole, saune, etc.), in quanto in grado di favorire il sanguinamento e, quindi, l'insorgenza di un ematoma.

Dopo una settimana si può riprendere la normale attività fisica inclusi gli esercizi fisici che prevedono uno sforzo importante. Si può guidare immediatamente o dopo 5-7 giorni in caso di asportazione di lesioni del volto.

Ci si può truccare dopo 2-3 giorni dalla rimozione delle suture e dalla guarigione completa delle ferite.