

PROSPETTO INFORMATIVO LIPOSUZIONE PER LIPEDEMA

Il presente è un prospetto informativo specifico per la liposuzione per il trattamento del lipedema, per aiutare a capirne le finalità e le possibili complicanze. Questo modulo, consegnato a mano o inviato tramite e-mail a seguito della prima visita, andrà attentamente letto in ogni suo punto: si riassumono le informazioni già discusse esplicitamente in sede di visita medica. Qualsiasi dubbio andrà discusso col medico. Tale consenso andrà sottoscritto la mattina dell'intervento. La firma richiesta in calce di ogni pagina indica l'avvenuta lettura e comprensione dei contenuti riportati.

INTRODUZIONE E CONCETTI PRELIMINARI

Il Lipedema è una patologia cronica e progressiva del tessuto adiposo che interessa quasi unicamente le donne. Si caratterizza per un abnorme accumulo di tessuto adiposo sottocutaneo, massimalmente a livello degli arti (in tal caso bilaterale e simmetrico, risparmiando mani e piedi), fianchi, glutei, addome. Sia pure con una incidenza minore, il Lipedema può localizzarsi in qualunque sede corporea sottocutanea, tra cui anche il cuoio capelluto.

A differenza della lipoipertrofia e delle lipodistrofie distrettuali comuni in esiti di obesità, il Lipedema si accompagna a dolore, (alla palpazione o anche spontaneo) e ad edema. L'edema è di tipo ortostatico e ortopnoico ed è spesso presente anche negli stadi d'esordio, si acutizza durante la giornata e peggiora nelle stagioni calde. Concomitano una sofferenza vascolare che comporta suscettibilità alle ecchimosi, anche spontanee, neuropatie di vario genere, ad eziologia ancora oggi poco conosciuta e uno stato di infiammazione sistemica che può essere morbigena per altre situazioni patologiche. L'aumento abnorme del tessuto adiposo nelle zone affette, presente anche in situazioni di normopeso, altera persino lo schema del passo e a lungo andare può determinare gravi e irreversibili danni articolari.

I dati epidemiologici del Lipedema sono ancora discussi. È documentata un'incidenza mondiale pari a circa l'11% delle donne in età post-puberale, ma la stima è approssimativa e verosimilmente sottostimata. La fisiopatologia del Lipedema è scarsamente conosciuta e sembra avere una componente genetica. È riportata infatti una predisposizione familiare nel 60% dei casi.

L'approccio terapeutico alla patologia deve essere multidisciplinare. Consta sostanzialmente di trattamenti sintomatici, mirati appunto al contenimento dei sintomi e a rallentare la progressione della malattia. Tra le terapie possibili, il trattamento chirurgico è l'unico in grado di rimuovere dal corpo il tessuto lipedematoso. Questo approccio, che avviene generalmente in più procedure, comporta la rimozione sequenziale di grandi volumi adipocitari, mediante l'uso di specifici macchinari e tecnologie. Generalmente l'intervallo di tempo tra una procedura e l'altra è di 3-4 mesi.

È importante avere chiaro che LA LIPOSUZIONE NON È CURATIVA PER IL LIPEDEMA. La Liposuzione per il Lipedema, infatti, rimuove grandemente le cellule esistenti, ma non evita che si possano ricreare. Pertanto, a distanza di tempo (variabile da paziente a paziente ed in modo imprevedibile, spesso su trigger ormonale), potrebbe ricomparire nelle sedi già trattate.

Letto e compreso.....

L'inizio del trattamento in una particolare sede corporea affetta potrebbe indurre il peggioramento del lipedema nelle aree vicine già affette al momento della diagnosi (ad es: il trattamento delle gambe molto frequentemente si accompagna, nei mesi successivi, al peggioramento delle cosce, già affette da lipedema al momento della diagnosi) o anche la comparsa di lipedema in aree macroscopicamente esenti da patologia al momento della visita (ad es: il trattamento sequenziale a livello degli arti inferiori affetti potrebbe scatenare -con meccanismi ancora sconosciuti- la manifestazione del lipedema a livello degli arti superiori o in altra sede, esenti da nodularità apprezzabili al momento della visita medica)

È essenziale che il paziente che intraprende l'approccio di liposuzioni sequenziali possa portarne al completamento il ciclo (secondo i tempi e le modalità a lui consigliate dal Chirurgo) e che esso sia accompagnato dai trattamenti decongestivi e compressivi prescritti.

La mancata adesione al programma chirurgico proposto in sede di visita potrebbe infatti avere ripercussioni negative sulla progressione della patologia. Il programma chirurgico proposto in corso di visita, del resto, potrebbe necessitare di essere modificato/modulato in base alle variazioni della manifestazione della patologia intercorse nel frattempo o in base al decorso post-operatorio riscontrato dal paziente.

È importante comprendere che NON SI GUARISCE DAL LIPEDEMA e che essa è una patologia cronica che il paziente dovrà gestire per tutta la vita. Anche in presenza di adeguato trattamento chirurgico, il paziente dovrà comunque sottoporsi ai vari trattamenti conservativi, all'uso di indumenti elastocompressivi e a un adeguato programma alimentare.

Il trattamento chirurgico del Lipedema non va confuso con gli interventi di liposuzione cosmetica volti al miglioramento estetico del profilo corporeo del paziente. Esso ha una finalità puramente funzionale. Molto spesso, specie intervenendo in stadiazioni d'esordio, un miglioramento estetico è possibile, ma questo non potrà essere garantito, né ovviamente sarà obiettivo primario di questa chirurgia. Lo scopo primario di questo genere di chirurgia è il rallentamento della progressione della patologia verso stadiazioni più severe, la riduzione rapida del dolore da compressione e di quello di verosimile natura neuropatica, la riduzione del dolore delle giunture, alleggerendo il peso degli arti, la risoluzione delle problematiche di equilibrio, degli edemi, delle ecchimosi e un miglioramento funzionale della mobilità del paziente. In molti casi l'intervento sequenziale risulta cosmeticamente peggiorativo. La rimozione di ampi volumi di tessuto adiposo, inoltre, rende molto più probabile la comparsa di "solchi", "strisciate di cannula", "avvallamenti", "depressioni". A seguito inoltre del ciclo di Liposuzioni sequenziali, il paziente potrebbe necessitare di ulteriori interventi di dermolipectomia (quali ad esempio brachioplastica - o lifting braccia; cruroplastica - o lifting cosce; lifting dei glutei). L'indicazione a questi interventi non potrà essere prevista in corso di prima visita, dal momento che dipende grandemente dalla risposta individuale ed imprevedibile della cute del paziente.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Benché la liposuzione non sia curativa, è senz'altro il metodo più efficace nella rimozione del tessuto lipedematoso. Altri trattamenti mutuati dalla medicina estetica e dermocosmetologia, volti al trattamento degli inestetismi delle adiposità localizzate, hanno un riscontro non significativo in letteratura nel trattamento del lipedema e forniscono risultati imprevedibili, transitori e parziali, assolutamente non paragonabili alla chirurgia e che potrebbero essere un accompagnamento ad essa, generalmente finalizzato al miglioramento estetico del profilo del paziente o a migliorare alcuni aspetti del decorso post-operatorio.

Letto e compreso.....

La liposuzione per il Lipedema fa ricorso a varie tecnologie che presentano diversi distretti di utilizzo e che possiamo così distinguere:

- **PAL** (*Power-Assisted Liposuction*) che si basa su un sistema meccanico di cannule reciprocanti, capaci di scollare meccanicamente le cellule adipose. L'uso di particolari cannule permette una equalizzazione del tessuto residuo, garantendo risultati estetici superiori. Trova indicazione nel trattamento delle cosce e delle braccia e come rifinitura nel trattamento delle gambe e dell'avambraccio.
- **WAL** (*Water-Assisted Liposuction*): si tratta di un dispositivo in grado di nebulizzare un getto d'acqua (più propriamente liquido di infiltrazione) che meccanicamente scolla le cellule adipose che, simultaneamente vengono aspirate. Tale approccio trova principale indicazione a livello delle gambe e degli avambracci.
- **VASER**. Si tratta di un dispositivo che, tramite l'emissione di ultrasuoni, è in grado di "sciogliere" (più propriamente di "sonificare") le cellule adipose che verranno successivamente aspirate col metodo PAL. Il vantaggio di tale approccio consiste nella retrazione tissutale che tale dispositivo permette. Trova pertanto indicazione soprattutto in quelle aree dove la riduzione volumetrica causata dalla liposuzione pone a maggiore rischio di successiva lassità cutanea (interno coscia, superficie anteriore di coscia e braccia).

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

Ogni procedura chirurgica comporta rischi. È essenziale leggere attentamente tali potenziali rischi, discutendo con il chirurgo eventuali punti non ben compresi

- **selezione del paziente:** pazienti con patologie internistiche severe, obesi o in sovrappeso non sono candidati a questa chirurgia. La possibilità di sottoporre al trattamento pazienti con lipedema in sovrappeso, che non rispondono più ai trattamenti per l'obesità, va valutata in genere in maniera multidisciplinare in base allo stato di salute del paziente. La liposuzione per lipedema ha una finalità funzionale: non sono candidati all'intervento pazienti con aspettative irrealistiche.
- **Problemi di guarigione:** alcune patologie, farmaci e integratori possono influire negativamente con la guarigione. I pazienti diabetici o in trattamento a lungo termine con steroidi possono avere tempi prolungati di guarigione. Il fumo, inoltre, comporta un ritardo nel processo di guarigione, implicando spesso la necessità di revisioni chirurgiche. È importante che il paziente smetta di fumare per il mese precedente e per il mese successivo all'intervento chirurgico. La qualità e l'elasticità della pelle non cambiano né migliorano dopo l'intervento. Nel processo di guarigione, piccole terminazioni nervose possono rimanere imbrigliate ("intrappolate") nel tessuto cicatriziale, comportando un'area cutanea dolorosa o ipersensibile; tale dolore può essere permanente. Spesso i trattamenti manuali conservativi possono risolvere tale condizione. A volte, invece, porzioni cutanee possono permanere iposensibili o del tutto insensibili, in modo temporaneo o permanente. Talvolta a seguito delle liposuzioni per lipedema possono formarsi delle vesciche. La pronta identificazione e medicazione delle stesse normalmente porta a guarigione.
- **sanguinamento:** è possibile, sebbene inusuale, che vi possa essere un episodio di sanguinamento durante o dopo la chirurgia. Qualora dovesse accadere un sanguinamento post-operatorio,

Letto e compreso.....

potrebbe essere necessario un trattamento di urgenza per drenare il sangue accumulato e potrebbe essere necessaria una trasfusione. L'accumulo di sangue sotto la cute in seguito alla chirurgia si chiama ematoma. Un' eccessiva attività troppo precocemente aumenta il rischio di sanguinamento e di chirurgia ulteriore. E' essenziale seguire scrupolosamente le istruzioni post operatorie fornite ed evitare eccessivi sforzi fisici. Alcuni integratori possono aumentare il rischio di sanguinamento (integratori di Omega 3, Omega 6, Vitamina E, aglio). È importante segnalare al medico l'assunzione di ogni integratore. La loro sospensione dovrà avvenire almeno 15 giorni prima dell'intervento chirurgico. Alcuni farmaci aumentano il rischio di sanguinamento (FANS: Aspirina, Oki , Aulin, Ibuprofene, Voltaren, Moment, ecc): evitare di assumere tali farmaci per motivi occasionali (mal di testa, mal di schiena, dolori mestruale) almeno 15 giorni prima dell'intervento chirurgico; al loro posto si potrà assumere il Paracetamolo (Tachipirina, nella posologia e frequenza indicata dal medico curante); alcuni pazienti potrebbero essere in terapia con anti-coagulanti (Coumadin, Xarelto, Plavix, Warfarin, ecc) per patologia (aritmia cardiaca, presenza di stent, pregresso infarto del miocardio, ecc). È fondamentale segnalarne al medico l'assunzione e non sospenderli di propria iniziativa. Interrompere tali farmaci bruscamente e arbitrariamente potrebbe comportare infarto, ictus, morte.

- **infezione:** benché non frequente, un'infezione può accadere dopo la chirurgia, nonostante la terapia antibiotica prescritta. I pazienti affetti da lipedema, inoltre, presentano di base uno stato pro-infiammatorio, rendendoli pertanto maggiormente a rischio di tale complicanza. La comparsa di un'infezione potrebbe richiedere trattamenti addizionali, tra cui tamponi della ferita, antibiotico terapia, ospedalizzazione, medicazioni o ulteriore chirurgia (toilette chirurgica, in una o molteplici sedute, necessità di coprire la perdita di sostanza mediante lembi o innesti - pelle prelevata da un sito donatore e apposta a coprire la perdita di sostanza). Nella massima parte dei casi, tramite approcci adeguati, si riesce a controllare l'infezione; in casi molto rari, tuttavia, l'infezione potrebbe riversarsi ed interessare il torrente sanguigno, comportando sepsi. Tale condizione, molto grave, potrebbe portare a morte. Si raccomanda pertanto di seguire scrupolosamente le istruzioni post-operatorie fornite all'atto della dimissione per ridurre il rischio di complicanze infettive.
- **cicatrizzazione:** tutti gli interventi chirurgici comportano delle cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici cutanee da liposuzione sono di solito molto piccole (variabili per numero e in parte per localizzazione) e con il tempo scarsamente visibile. A volte, tuttavia possono permanere ipercromiche e/o arrossate. Alcuni pazienti inoltre possono sviluppare cicatrici "sporgenti", note come cheloidi. In questi casi, possono essere richiesti trattamenti ulteriori come farmaci (ad esempio infiltrazione con corticosteroidi) o ulteriori approcci chirurgici (escissione del cheloide e nuova sutura) e non (laser terapia, applicazione di cerotti di silicone). Se non adeguatamente schermate dai raggi solari (o nel caso di esposizione a lampade UV), le cicatrici potrebbe restare permanentemente ipercromiche.
- **cambiamenti nella sensibilità cutanea:** una perdita temporanea della sensibilità cutanea accade comunemente dopo la liposuzione; normalmente si risolve nell'arco di mesi. Più raramente, invece la riduzione (ipoestesia) o la perdita di sensibilità (anestesia) può essere permanente.
- **discolorazione cutanea:** la discolorazione cutanea avviene piuttosto comunemente dopo la liposuzione; raramente le chiazze di discolorazione (sia in senso ipercromico che in senso ipocromico) possono essere permanenti.

Letto e compreso.....

- **danno a strutture profonde:** sebbene l'uso di apparecchiature specifiche sia rivolto a ridurre il rischio di complicanze, vi è comunque il rischio, durante la chirurgia, di potere ledere strutture profonde (vasi sanguigni, vasi linfatici, strutture nervose, muscoli): questo potrebbe comportare la necessità di cure ulteriori (anche chirurgiche), con esiti temporanei o permanenti.
- **linfedema secondario:** sebbene le tecnologie specifiche usate siano rivolte a ridurre il rischio di linfedema secondario, questa evenienza è comunque da considerare. La lesione infatti delle delicate strutture linfatiche potrebbe infatti comportare un permanente accumulo di linfa, con necessità di trattamenti decongestivi e/o di ulteriori approcci chirurgici. La comparsa di fibrosi post-operatoria potrebbe essere, essa stessa, causa di linfedema: il tessuto cicatriziale interno, infatti, potrebbe intrappolare i piccoli vasi linfatici comportandone pertanto una perdita di funzione. È quindi essenziale che il paziente si sottoponga ai trattamenti decongestivi precoci, che, riducendo il rischio di fibrosi, riducono, ma non eliminano, il rischio di linfedema secondario.
- **sieroma:** sebbene non frequente, del liquido si può accumulare tra il tessuto sottocutaneo e le strutture sottostanti. Se di modesta quantità, normalmente si riassorbe da solo (coadiuvato dalla terapia decongestiva); tuttavia, se di grandi dimensioni o se invariato per lungo tempo, potrebbero essere necessari trattamenti ulteriori di drenaggio o evacuazione.
- **ematomi:** gli ematomi e le raccolte di fluido ematico sono piuttosto frequenti dopo la liposuzione. Generalmente si riassorbono spontaneamente, ma potrebbero occorrere alcune settimane, in cui il paziente potrà avere dolore, gonfiore e infiammazione. In rari casi si può ricorrere all'aspirazione manuale della raccolta.
- **complicanze cardiache e polmonari:** le complicanze polmonari possono insorgere a causa di coaguli di sangue (embolia polmonare), accumuli di grasso (embolia grassosa), polmonite o collasso parziale dei polmoni dopo l'anestesia generale. L'embolia polmonare è una patologia potenzialmente fatale. È importante segnalare ogni eventuale episodio passato di trombosi o pregressa embolia polmonare. Le complicanze cardiache sono un rischio di ogni chirurgia e anestesia, anche in pazienti asintomatici. In caso di fiato corto, dispnea, dolori al petto, battiti cardiaci irregolari, contattare immediatamente il medico. Nel caso in cui dovessero manifestarsi tali condizioni, sarà richiesta l'ospedalizzazione e ulteriori trattamenti.
- **embolia grassosa e/o gassosa:** sebbene molto rara, durante o dopo la liposuzione, particelle di grasso o aria possono entrare nel sistema vascolare e, tramite il sangue, arrivare al cuore, ai polmoni, al cervello. Tale quadro è molto grave, potenzialmente fatale.
- **trombosi venosa:** le vene trombizzate, che assomigliano a cordoni, occasionalmente si sviluppano in prossimità dei siti dell'endovena e di solito guariscono senza alcun trattamento. È importante segnalare l'assunzione di farmaci anticoncezionali. Alcuni di essi, infatti, aumentano il rischio di trombosi venosa.
- **reazioni allergiche:** le reazioni allergiche possono manifestarsi nei riguardi dei farmaci somministrati (antibiotici, antidolorifici, anti-infiammatori) o di prodotti applicati localmente (cerotto chirurgico, guaina post operatoria). Gravi reazioni allergiche (shock anafilattico) possono manifestarsi in risposta a farmaci usati durante l'intervento chirurgico e a farmaci prescritti per il post-operatorio. Le reazioni allergiche possono richiedere trattamenti ulteriori. È importante

Letto e compreso.....

segnalare al chirurgo eventuali episodi di reazioni allergiche avute in passato a farmaci e/o materiali (lattice).

- **asimmetria:** a causa di fattori quali tono cutaneo, sporgenze ossee e tono muscolare, che possono contribuire alla asimmetria normale del profilo corporeo, non si può garantire il raggiungimento di un profilo corporeo simmetrico.
- **Recrudescenza del lipedema:** la comunità scientifica non si è ancora espressa in maniera uniforme sull'argomento della recrudescenza del lipedema e sul rischio che il lipedema ritorni dopo una sequenza completa di liposuzioni. In teoria, una volta rimosse le cellule malate, non dovrebbero formarsene di nuove, ma nessuna procedura chirurgica assicura la rimozione completa di tutto il tessuto affetto. È possibile invece che alcune cellule malate rimangano e possano innescare nuovamente un processo di crescita, unitamente ad altri fattori non ancora del tutto noti, e che questo comporti la necessità di una nuova rimozione. I pazienti che presentano altri disordini del tessuto adiposo come il Morbo di Dercum sembrano maggiormente predisposti a recrudescenze del lipedema.

COMPLICANZE SPECIFICHE CONNESSE ALL'USO DI CANNULE DA LIPOASPIRAZIONE

Sebbene costruite in materiale estremamente resistente, l'uso di cannule di piccolo calibro è connesso con il rischio di loro rottura durante l'utilizzo. Qualora durante l'intervento chirurgico dovesse verificarsi la rottura di una cannula, potrebbero essere necessarie delle incisioni cutanee (e quindi successive cicatrici) per consentire la rimozione della porzione frammentata.

COMPLICANZE SPECIFICHE DELLA TECNOLOGIA AD ULTRASUONI (VASER LIPO)

L'uso della tecnologia ad ultrasuoni (VASER-LIPO) include, oltre a tutti i già esposti rischi, anche i seguenti:

- **ustioni:** l'energia ad ultrasuoni può produrre ustioni e danni ai tessuti, sia in corrispondenza delle incisioni chirurgiche che in altre sedi, nel caso in cui la sonda resta a contatto con la superficie inferiore della cute per lungo tempo. Se si dovessero verificare delle ustioni, potrebbero essere necessari trattamenti ulteriori e interventi chirurgici, con esiti cicatriziali, estetici e funzionali permanenti.
- **frammentazione della sonda:** l'energia ad ultrasuoni prodotta all'interno della sonda ne potrebbe causare la disintegrazione (frammentazione). Il verificarsi di questo evento e i suoi effetti sono imprevedibili. In questo caso, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti, compreso eventuali interventi chirurgici.
- **rischi sconosciuti:** l'effetto a lungo termine sui tessuti e sugli organi dall'esposizione di ultrasuoni ad elevata intensità sono sconosciuti. Esiste la possibilità che vengano scoperti ulteriori fattori di rischio risultanti dall'utilizzo di ultrasuoni nel trattamento Vaser-Lipo.

Letto e compreso.....

RESPONSABILITÀ FINANZIARIA

Il costo degli interventi chirurgici necessari per il singolo paziente viene esplicitato in corso di visita medica. Tale costo include la prima notte di degenza in Clinica e i farmaci necessari per tale periodo. Resta a carico del paziente:

- notti ulteriori di degenza (dopo la prima)
- farmaci somministrati dal secondo giorno di degenza
- eventuali sacche di emazie (anche se nel primo giorno di degenza)
- eventuale somministrazione di Ferinject (anche se nel primo giorno di degenza)
- costi ulteriori di sala operatoria per eventuali necessità di riportare il paziente in sala (anche se nel primo giorno di degenza)
- costi della terapia decongestiva
- costi di indumenti compressivi

Letto e compreso.....