

IN AUMENTO LE RINOPLASTICHE. SPESSE IL PRIMO INTERVENTO LASCIA STRASCICHI INDESIDERATI. SERVE ATTENZIONE

di Alessandra Margreth

Di interventi di correzione chirurgica del naso a fini estetici sono in continuo aumento. Ma, come dimostra la tragica vicenda di Paolo Acerbi, il 19enne di Vigevano morto dopo un intervento di rinoplastica in un poliambulatorio della provincia lombarda, occorre fare sempre attenzione. Un'operazione, anche la più semplice, richiede la scelta di strutture qualificate e di équipe chirurgiche preparate e attrezzate per ogni emergenza, come un arresto cardiaco in una persona apparentemente sana.

Sulla rinoplastica in Italia mancano dati certi, ma il trend è simile a quello statunitense (più 151% dal 2000). Negli Usa, nel 2005 era al secondo posto per frequenza tra gli interventi chirurgici estetici, il più frequente per gli uomini ed il terzo per le donne (dopo aumento del seno e liposuzione). Si ricorre al chirurgo per spianare, ridurre, modellare un naso che non piace. Ma un intervento non correttamente eseguito riserva brutte sorprese: ci si può ritrovare con un naso rifatto in modo tale da snaturare il viso. O peggio ancora, soffrire, dopo l'intervento, di problemi funzionali, cioè seri disturbi nella respirazione.

E' allora che entra in campo la rinoplastica secondaria, la chirurgia che si propone di porre rimedio ai danni o mancati risultati conseguenti a uno o più interventi precedenti. Interviene anche per sistemare nasi operati per disturbi funzionali che hanno lasciato risultati esteticamente discutibili. Spiega Enrico Robotti, unità di Chirurgia plastica, Ospedali Riuniti di Bergamo: «Chirurgia funzionale e chirurgia estetica dovrebbero andare, nella rinoplastica, di pari passo, ed essere condotte nello stesso intervento. Ma quando si verificano danni il chirurgo è costretto a intervenire nuovamente».

In questo caso, però, l'operazione è molto più delicata, va



Una giovane donna "sceglie" la forma del suo futuro naso

Ritocchi nasali in due fasi

eseguita da specialisti altamente qualificati, che conoscano alla perfezione la complessa anatomia del naso. «Oggi», prosegue Robotti, «il sistema più sicuro ricorre alla via "aperta": ossia, tramite una piccola incisione a livello della columella - la stretta colonna di tessuto che separa le due narici - si "scoperchia" il naso. Tutte le sue strutture vengono esposte e intervenire risulta più facile e sicuro. Una volta esaminata la situazione, il chirurgo risistema le parti anatomiche mediante una vera e propria operazione di "bricolage". In

pratica, esegue un accurato "smontaggio e rimontaggio" degli elementi che compongono la piramide nasale. Innesti ossei e cartilaginei vengono usati per ricostruire le parti mancanti o modellare le parti in eccesso lasciate dal primo intervento».

Altro importante vantaggio della tecnica aperta è che garantisce risultati effettivamente stabili nel tempo. Se esiste una gobba, la si elimina con uno scalpello o una raspa e, se necessario, le due ossa nasali vengono avvicinate per stringere il dorso. Se il setto nasale è deviato, lo si

corregge per migliorare la funzione respiratoria. In alcuni casi si allargherà con inserti di cartilagine lo spazio tra il setto e i due lati del naso (valvola nasale interna). Altre volte si dovranno correggere cicatrici, zone di aderenze, errori nelle ostotomie...

La varietà di situazioni è complessa. Il piano di trattamento diventa veramente individualizzato e l'intervento correttivo si fa "ricostruttivo", oltre che estetico". L'operazione dura 2-3 ore, richiede solitamente un'anestesia generale ed il ricovero per una notte. Come in ogni rinoplastica, una volta che ossa e cartilagini sono state ridotte e modellate, la pelle si adatterà alla nuova impalcatura sottostante. L'archetto (di solito in metallo o plastica), posizionato sul dorso del naso alla fine dell'intervento, e le lamine di silicone che sono state poste all'interno ai lati del setto nasale vengono rimosse dopo una settimana. Un'altra settimana e il naso apparirà nel suo aspetto definitivo, salvo un modesto gonfiore. Il dolore postoperatorio è in pratica nullo.

Se un intervento di rinoplastica precedente ha lasciato danni funzionali certi e documentabili, l'operazione di rinoplastica secondaria può essere pagata dal Servizio Sanitario Nazionale. ♦

Precauzioni

Gli esami prima del bisturi

PRIMA di procedere a un intervento, sono fondamentali gli esami clinici preoperatori per analizzare la struttura del naso (ossa, cartilagini, spessore della cute). «Bisogna eseguirle», spiega Massimo Robiony, associato di Chirurgia Maxillo Facciale alla Facoltà di Medicina e Chirurgia di Udine, «una serie di fotografie del naso, cui seguirà una loro analisi computerizzata. Presso la nostra Clinica universitaria, diretta dal professor Massimo Politi, in questi casi eseguiamo sempre un'accurata visita endoscopica che ci permette di osservare, grazie ad una sonda collegata a una telecamera, tutta l'anatomia interna del naso, setto nasale, turbinati, seni paranasali. Si procede quindi a una Tac della faccia, studiando in particolare i seni paranasali. E' necessario anche un esame, detto rinomanometrico, che misura le pressioni all'interno del naso per capire la capacità dello stesso di respirare o meno».



Un paziente dopo un intervento di rinoplastica