
Asportazione chirurgica



Informazioni sulla procedura attuata per asportare neoformazioni della cute o per attuare prelievi bioptici

Ogni anno vengono diagnosticati oltre 800.000 nuovi casi di tumori della cute. Più del 95% dei tumori cutanei è rappresentato da **epiteliomi basocellulari** (basaliomi) e **spinocellulari** (spinaliomi). Queste sono neoplasie altamente curabili, raramente danno metastasi, ma possono causare seri problemi di tipo estetico o funzionale, se non diagnosticate in tempo. Il **melanoma maligno** è meno frequente rispetto agli epiteliomi, ma è molto più spesso letale. I fattori di rischio per questa neoplasia sono rappresentati da:

- presenza di lesioni precancerose (nevi displasici, grandi nevi congeniti, cheratosi attiniche);
- numero elevato di nevi comuni;
- immunodepressione;
- storia familiare o personale di neoplasie della cute;
- elevata esposizione alla luce solare nel corso della vita;
- esposizione intensa e intermittente ai raggi solari o storia di scottature gravi nell'infanzia;
- fototipo chiaro (presenza di lentiggini, scarsa tendenza ad abbronzarsi e colore chiaro dei capelli e degli occhi).

Oltre ai tumori, esistono anche **neoformazioni benigne della cute** e del sottocute che possono necessitare di intervento chirurgico per tendenza all'accrescimento o disturbi di tipo irritativo (prurito), infiammatorio (dolore-sanguinamento) o comparsa di infezione cutanea. Le più frequenti sono rappresentate da **nevi, angiomi, cisti sebacee e lipomi** (questi ultimi sono neoformazioni sottocutanee).

La terapia chirurgica delle neoformazioni della cute ne prevede l'**asportazione**. Questo tipo di intervento è eseguito in **regime ambulatoriale o in sala operatoria nel corso di un ricovero ospedaliero**. Si consiglia di non assumere **aspirina**, o medicinali che la contengono, nonché FARMACI ANTINFIAMMATORI nella settimana che precede l'intervento per ridurre il rischio di sanguinamento postoperatorio. L'intervento generalmente può essere eseguito in **anestesia locale**, mediante infiltrazione di soluzione anestetica con ago sottile attorno alla zona da asportare.

Viene eseguita una incisione "**a losanga**" attorno alla neoformazione da asportare. Per le neoformazioni benigne, gli epiteliomi baso e spinocellulari è sufficiente la rimozione di una porzione di cute sana circostante di 1-5 mm.; in caso di melanoma accertato, il margine sano deve essere di 0,5-2 cm (a seconda dell'estensione in profondità).

In caso di lesione pigmentata sospetta, ma non con diagnosi certa di melanoma, viene eseguita l'asportazione della lesione comprendente un margine di cute sana peri-lesionale di 3 mm. Se all'esame istologico viene confermata la diagnosi di melanoma, è necessario procedere a un **secondo intervento di allargamento** (asportazione della cute attorno alla cicatrice con un margine di cute sana di 0,5-2 cm. per lato) entro 30 giorni dal primo. Questa evenienza può verificarsi anche per gli epiteliomi baso e spinocellulari, nel caso in cui l'esame istologico metta in evidenza che l'asportazione chirurgica non ha compreso completamente la neoplasia.

Qualora il melanoma abbia uno sviluppo in profondità superiore a 1 mm, oltre all'allargamento è necessario eseguire anche la biopsia del **linfonodo sentinella** (=asportazione del linfonodo più vicino alla lesione, che per primo riceve la linfa dal tumore).

In caso di asportazione di vaste porzioni di cute, può rendersi necessario riparare la perdita di sostanza mediante l'allestimento di **lembi cutanei** di scivolamento o di rotazione che consentono di suturare la cute senza eccessive trazioni dei tessuti.

Quando si asportano neoformazioni sottocutanee (lipomi), in caso di lesioni molto voluminose, può essere necessario posizionare un drenaggio (= *tubo di silicone che ha lo scopo di consentire la fuoriuscita di sangue o altri liquidi dalla sede di intervento*) in aspirazione, che in genere viene rimosso dopo 24-48 ore.

È sconsigliato esporsi ai raggi ultravioletti (**sole e lampade abbronzanti**), al fine di evitare la comparsa di **iperpigmentazione cutanea** (= *colore brunoastro della cute*) per 2-4 mesi dopo l'intervento.

Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

Rischi specifici

- **Ematomi o raccolte sottocutanee di siero** (sieroma): possono ritardare il processo di guarigione e a volte necessitano di aspirazione percutanea (= *mediante un ago introdotto attraverso la cute*) o di un secondo intervento chirurgico di svuotamento.
- **Infezione**: l'infezione può complicare ogni intervento chirurgico. Può insorgere subito dopo l'operazione o a distanza di tempo dall'intervento. Generalmente la risoluzione si ottiene con terapia antibiotica e medicazioni periodiche; talvolta può essere necessario il drenaggio dell'eventuale raccolta ascessuale.
- **Diastasi della ferita** (= *divaricamento dei lembi della sutura*): legata spesso a sieromi, ematomi o infezione, richiede l'esecuzione di medicazioni periodiche (quotidiane, bi- o trisettimanali), fino alla chiusura della ferita.
- **Necrosi del lembo**: è determinata da un'inadeguata circolazione sanguigna della pelle (che assume colore scuro e tende a sfaldarsi) sottoposta allo scollamento dai piani sottostanti. Richiede numerose medicazioni per fare in modo che avvenga il processo di riparazione.
- **Alterazioni della sensibilità della regione trattata**: può accadere dopo l'intervento che la zona trattata risulti "addormentata" o comunque meno sensibile al tatto. Normalmente il fenomeno è transitorio.
- **Anomalie di cicatrizzazione delle ferite**: all'incisione segue sempre una cicatrice, che col tempo tende a migliorare. L'eccessiva tensione, la sofferenza del lembo, gli ematomi, i sieromi, condizioni individuali non precedentemente prevedibili possono portare alla formazione di una cicatrice ipertrofica, cheloide (= *anomala proliferazione di tessuto rossastro sulla cicatrice*). Queste manifestazioni possono rendere necessario un intervento chirurgico di correzione.

Creato da: Dott. Emanuele Nasole

Data pubblicazione: 25/04/15
