

Presentazione di un caso clinico

Vito Toto^{1,2}, Luca Savani¹, Miriana Quaraniello¹, Maria Langellotti²,
Cosmoferuccio De Stefano², Paolo Persichetti¹

¹U.O.C. Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – Università Campus Bio-Medico di Roma

²Fondazione Alessandra Bisceglia W Ale Onlus

APPROCCIO

Le MFV, per le loro caratteristiche di invasività ed evoluzione, richiedono cure multidisciplinari, con attente valutazioni degli specialisti sulle misure da intraprendere. Considerando che l'unica terapia risolutiva è la radicale asportazione della lesione, con possibili importanti alterazioni della regione invasa, si pone il problema della "massima terapia sopportabile" dal paziente. In sintesi, il bilancio tra salute e mutilazione. Questa scelta è particolarmente difficile in caso di coinvolgimento di strutture funzionali come un arto (amputazione), o a forte impatto estetico (deturpazione). Per i curanti, un attento esame delle possibilità terapeutiche e la conoscenza del distretto anatomico da trattare è fondamentale, al fine di individuare la strategia più valida ed ottenere i migliori risultati medici, con il minimo di sequele funzionali ed estetiche.

STORIA

A.C.S., 34 anni, affetta da malformazione venosa del dorso e della punta del naso e della regione frontale. All'età di 16 anni, la lesione nasale è stata trattata nel paese d'origine, la Romania, tramite asportazione chirurgica ed amputazione parziale della punta del naso, con esito di deformità della piramide nasale ed escissione incompleta della lesione. La paziente si è, successivamente, sottoposta a molteplici trattamenti con laser, con scarso o nullo beneficio. Va sottolineato che, negli anni, l'alterato aspetto estetico ha fortemente condizionato il benessere psicologico della Signora. Oltre che per l'alterazione estetica anche per la ingravescente sensazione di inutilità di quanto fatto e per l'impossibilità ad ottenere proposte terapeutiche convincenti. Nel marzo 2019, la paziente si è rivolta alla Fondazione Alessandra Bisceglia dove, preso in carico il caso, sono stati affrontati gli aspetti psicologici in funzione dei quali si è individuata una strategia di trattamento che fosse, al contempo, risolutiva ed accettabile sul piano fisiognomico.

All'arrivo, la paziente presentava neoformazione sottocutanea di colore bluastro e consistenza molle a carico della regione frontale paramediana sinistra, glabellare e del dorso e della punta del naso. A questo livello era evidente esito cicatriziale del pregresso intervento, con grave alterazione del profilo per «caduta della punta», dovuta alla precedente parziale amputazione della stessa. Questa deformazione caudale rendeva più evidente la gibbosità del dorso. Si repertava inoltre deviazione della piramide verso sinistra, asimmetria rinale e deviazione destro-convessa del setto, il cui piede appariva dislocato in narice sinistra.

La paziente veniva quindi affidata all'equipe multidisciplinare per il trattamento delle Anomalie Vascolari, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, formata da medici della Fondazione e del Campus a fronte di una specifica convenzione.

Dopo la visita congiunta si è deciso di effettuare una prima valutazione con angio-TC: "...malformazione vascolare a sede sottocutanea mediana, che si estende longitudinalmente per circa 11 cm, dal lobulo nasale residuo alla regione frontale superiore. Il reperto, pur presentando piccolo collettore arterioso centrale, mostra prevalente riempimento in fase venosa come per MAV a basso flusso...".

In accordo con la paziente, si è deciso di trattare in primo luogo la lesione nasale.

Come si evince dall'immagine, l'asportazione chirurgica avrebbe prodotto una perdita di sostanza verosimilmente impossibile da riparare con una sutura diretta. Sarebbe stato quindi necessario ricostruire il difetto tramite l'allestimento di un lembo o di un innesto dermo-epidermico, soluzioni più «classiche» nell'ambito della ricostruzione della piramide nasale, al prezzo di ulteriori esiti cicatriziali, morbidità a carico del sito donatore, non soddisfacente risultato estetico.

Durante il colloquio con la paziente è emerso che le principali preoccupazioni riguardo all'estetica del suo naso erano due: il colore bluastro presente a livello della MFV e la forma, da sempre caratterizzata da gibbo dorsale e notevolmente alterata in seguito al pregresso intervento chirurgico.

In considerazione di ciò, il gruppo ha concordato un nuovo approccio:

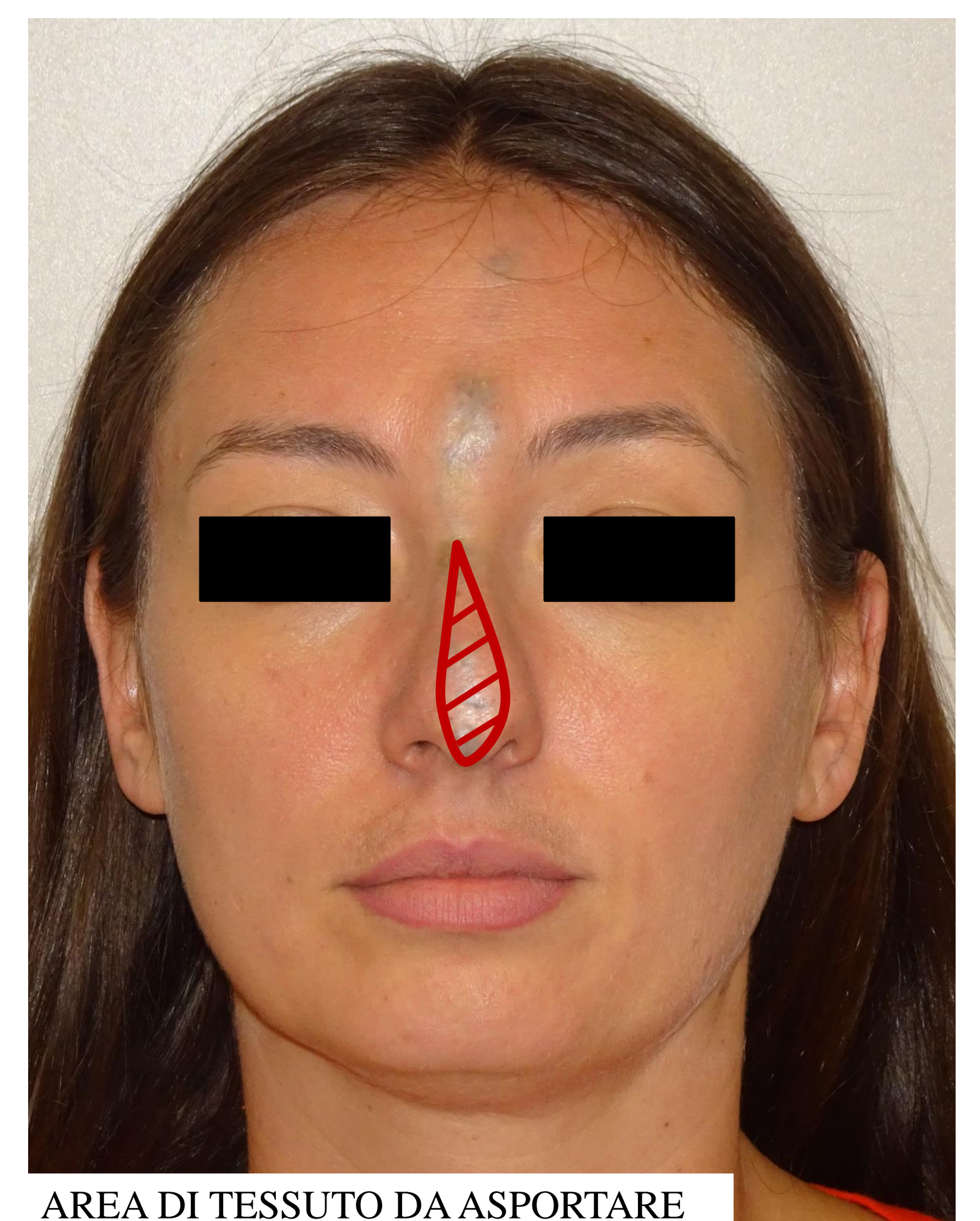
- 1 Utilizzare l'asportazione chirurgica come via di accesso per una rinoplastica a cielo aperto attraverso cui ridurre il setto cartilagineo e le cartilagini triangolari, ricreare la punta del naso tramite innesti di cartilagine settale resecata (double on-lay tip graft), e correggere il gibbo dorsale mediante raspa.
- 2 Ridurre e rimodellare lo scheletro osteo-cartilagineo, onde ottenere un corretto profilo ed una copertura per accostamento diretto dei lembi cutanei in assenza di tensione o distorsione.

L'intervento è stato effettuato in accordo alla programmazione prevista ed il decorso clinico non ha presentato complicazioni.

Il giorno successivo la paziente è stata dimessa con diario di controlli programmati.

A 3 mesi dall'intervento, è stato registrato un notevole miglioramento del quadro clinico e dell'estetica della piramide nasale. Va segnalata la "normalizzazione" della vita della paziente ed un approccio più sereno alla vita di relazione.

La paziente resta sotto controllo e, in accordo alle necessità ed ai suoi desideri, si programmerà, nel tempo, il trattamento della porzione di malformazione vascolare che interessa la regione glabellare e frontale.



AREA DI TESSUTO DA ASPORTARE



3 MESI POST-OP

CONCLUSIONI

Il caso viene presentato, al di là dei risultati tecnici, a dimostrare l'importanza di un approccio fortemente ragionato e lungimirante, da parte di una equipe particolarmente esperta della patologia, in grado di proporre e porre in atto una corretta terapia in termini di rapporto prezzo/beneficio per il paziente.

EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

- Prof. Paolo Persichetti, Direttore U.O.C. Chirurgia Plastica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
- Prof. Cosmoferuccio De Stefano, Presidente Comitato Scientifico Fondazione Alessandra Bisceglia
- Dott. Vito Toto, Chirurgo Plastico, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
- Dott. Rosario Francesco Grasso, Radiologo, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
- Prof. Francesco Spinelli, Direttore U.O.C. Chirurgia Vascolare, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
- Dott.ssa Caterina Dianzani, Dermatologa, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Roma
- Dott.ssa Maria Langellotti, Psicologa, Fondazione Alessandra Bisceglia
- Dott.ssa Raffaella Restaino, Psicologa, già Presidente Fondazione Alessandra Bisceglia