
La turbinoplastica inferiore modificata

Paolo Gottarelli

La turbinoplastica inferiore modificata

Un nuovo approccio chirurgico

Paolo Gottarelli

Chirurgo plastico nasale

Specialista in Chirurgia Plastica

Bologna

Si ringrazia Ars Medica Italia per il materiale iconografico

ISBN 978-88-470-2070-2

e-ISBN 978-88-470-2071-9

DOI 10.1007/978-88-470-2071-9

© Springer-Verlag Italia 2012

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore, e la sua riproduzione è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla stessa. Le fotocopie per uso personale possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni per uso non personale e/o oltre il limite del 15% potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org e sito web www.aidro.org.

Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla citazione orale, alla trasmissione radiofonica o televisiva, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

L'utilizzo in questa pubblicazione di denominazioni generiche, nomi commerciali, marchi registrati, ecc. anche se non specificatamente identificati, non implica che tali denominazioni o marchi non siano protetti dalle relative leggi e regolamenti.

Responsabilità legale per i prodotti: gli Autori e l'editore non possono garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e l'impiego dei prodotti menzionati nella presente opera. Il lettore dovrà di volta in volta verificarne l'esattezza consultando la bibliografia di pertinenza.

9 8 7 6 5 4 3 2 1

2012 2013 2014

Layout copertina: Ikona S.r.l., Milano

Impaginazione: Ikona S.r.l., Milano

Stampa: Grafiche Porpora S.r.l., Segrate (MI)

Stampato in Italia

Springer-Verlag Italia S.r.l., Via Decembrio 28, I-20137 Milano

Springer fa parte di Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Prefazione

Fin dagli esordi nello studio della medicina sono sempre stato affascinato dalla possibilità di modificare i lineamenti del volto e, in questo campo, la rinoplastica mi ha sempre attratto, al punto da diventare l'obiettivo principale della mia attività professionale. Dopo il servizio militare come ufficiale delle truppe alpine di confine, all'età di 27 anni, divenni assistente nel reparto di chirurgia plastica diretto da Carlo Cavina, che mi iniziò alla chirurgia nasale attraverso i primi indispensabili concetti operativi. Nove anni più tardi, come aiuto primario di chirurgia plastica, iniziai a visitare i più importanti chirurghi nasali del mondo nel tentativo di ampliare i concetti e le tecniche inizialmente apprese.

Ancora vivido è il ricordo di Fernando Ortiz Monasterio (1923) che, dopo una partita a tennis, mi spiegò i vantaggi delle osteotomie basali percutanee incomplete a legno verde. Da allora, era il 19 maggio 1986, ho utilizzato unicamente questa metodica per avvicinare le ossa nasali dopo una gibbotomia o semplicemente per correggere una asimmetria post-traumatica – e sempre utilizzando l'osteotomo retto da 2 millimetri.

Ricordo gli incontri fondamentali con Ralph Millard (1919) e i suoi 33 principi, che reputo ancora oggi una guida indispensabile per ogni chirurgo non solo plastico. Nel 1988 rimasi impressionato dalla tecnica di esecuzione quasi maniacale della rinoplastica da parte di John B. Tebbetts di Dallas in Texas. Guidato da una logica ferrea questo giovane chirurgo teneva testa a mostri sacri della chirurgia nasale come Jack Sheen. Una logica stringente che lo portò a scrivere, nel 1988, un bellissimo volume sulle ragioni secondo le quali la rinoplastica primaria andasse affrontata sempre con l'approccio aperto, coadiuvato da una metodica particolarmente sofisticata. Ed è stato proprio a Dallas, in Texas, che in quegli anni si formò un gruppo di eccellenti chirurghi specialisti in chirurgia del naso capitanati da Jack Gunter e segui-

ti da Steve H. Byrd, Rod J. Rohrich, John B. Tebbetts e altri ancora. Con i loro corsi e la guida in due volumi intitolata *Dallas Rhinoplasty* trasformarono l'approccio aperto nella migliore metodica per curare il naso in tutte le sue parti, non solo nei casi secondari ma ancor più nelle rinosettoplastiche primarie: queste, grazie a una maggiore precisione esecutiva, non si trasformavano più in secondarie a causa delle frequenti recidive.

A partire dal 1989 ho iniziato a presentare in importanti congressi i risultati ottenuti con la tecnica di Tebbetts. Nell'aprile 1994 vinsi il primo premio al Congresso italiano di videochirurgia plastica, tre mesi prima che Tebbetts pubblicasse il suo lavoro sulla Force Vector Tip Rhinoplasty (FVTR) nell'articolo *Shaping and positioning the nasal tip without structural disruption; a new, systematic approach* (Plast Reconstr Surg 94:61-77). Presentavo a distanza di due anni la soluzione di un grave problema di insufficienza valvolare monolaterale idiopatica, utilizzando proprio la tecnica di Tebbetts con l'uso di innesti cartilaginei e particolari punti di sutura.

Nel 1997, con l'autorizzazione di Tebbetts, organizzai e diressi a Bologna il primo videocorso multimediale di chirurgia nasale in diretta utilizzando proprio questa metodica. Sempre nello stesso anno ebbi l'idea di curare i turbinati ipertrofici come un comune chirurgo plastico farebbe con una mammella ipertrofica, riducendo armonicamente tutti e tre i comparti anatomici del turbinato stesso e ricostruendolo poi con accurate suture, in modo tale da evitare la formazione di sinechie cicatriziali ed emorragie e per di più senza l'impiego di tamponi interni. Questo metodo si rivelò fondamentale per il benessere del paziente perché forniva una guarigione non solo più rapida ma soprattutto definitiva.

Da quel momento ho eseguito la turbinoplastica inferiore modificata, che ho definito con l'acronimo inglese MIT (*Modified Inferior Turbinoplasty*), sia nei pazienti con problemi funzionali sia quando veniva richiesta la sola correzione estetica. Tutto ciò con il fine di riequilibrare la perdita di spazio all'interno delle coane dovuta a quelle manovre chirurgiche da rinoplastica riduttiva che si riflettono inevitabilmente anche sulla funzione.

Successivamente presentai, nel 2003, la tecnica della turbinoplastica inferiore modificata (MIT) alla Clinica Teknon di Barcellona di fronte a un autorevole gruppo di esperti di chirurgia nasale capitanati da Eugene M. Tardy Jr, il quale usò e scrisse parole di ammirazione per questa tecnica, che si rifaceva peraltro al suo maestro, House.

Un anno dopo, nel 2004, fui invitato da Jaime Planas a tenere tre presentazioni e un intervento chirurgico in diretta presso l'omonima clinica di Barcellona durante il corso biennale che ivi è organizzato. Ricordo la frase testuale del grande Planas che mi disse: "Caro Gottarelli, conosco tanti chirurghi che fanno bei nasi, ma pochissimi che li sappiano anche fare respira-

re. Se è vero che la tua tecnica funziona, hai messo il dito nella piaga, e per questo motivo ti ho invitato al nostro corso”.

Negli anni che seguirono concretizzai sempre più un nuovo concetto di chirurgia nasale al quale applicai la definizione di “rinoplastica globale”. La rinoplastica globale si fonda, oltre che sulla turbinoplastica inferiore modificata (MIT), anche sulla cosiddetta “rinoplastica strutturale” di Dean Toriumi e sulla FVTR di John B. Tebbetts.

Tutto questo rappresenta ora quanto di più moderno sia stato messo a punto in questo campo, e supera non solo le diatribe tra la rinoplastica cosiddetta aperta e la rinoplastica chiusa, ma anche la distinzione tra interventi di sola chirurgia funzionale o di sola chirurgia estetica. Su ognuno di questi interventi è impossibile non riconoscere una componente che appartenga all’uno o all’altro approccio. Per questo motivo, ritenendo superata la dicotomia fra chirurgia funzionale e chirurgia estetica, è più corretto parlare di *nasal job* o di rinoplastica globale. Quest’approccio innovativo di pensare ed eseguire la chirurgia nasale non ha mancato di soddisfare centinaia di pazienti, che quest’anno si sono riuniti in un’associazione (Io Respiro Onlus), impegnata, fra gli altri suoi obiettivi, a diffondere questa novità. Si è creata, inoltre, la prima scuola di formazione di una nuova figura di chirurgo nasale, che dovrà avere competenze di chirurgia plastica, otorinolaringoiatria, chirurgia maxillofacciale, endoscopia chirurgica e microchirurgia.

Paolo Gottarelli

Con riconoscenza voglio dedicare questo volume a chi mi ha accompagnato nel percorso professionale e medico sintetizzato in questo libro, ovvero tutti i colleghi, il personale di sala operatoria e il mio staff che mi hanno coadiuvato con impegno. In particolare però devo ringraziare il dono della vita e della forza che mi hanno dato i miei genitori, a cui sarò eternamente grato.

Indice

Introduzione	xiii
1 La storia della rinoplastica	1
2 Benessere e respirazione	3
3 Anatomia e funzionalità nasale	5
4 I turbinati inferiori	13
5 L'iter diagnostico	15
6 Come si è arrivati alla MIT	19
7 La nuova turbinoplastica inferiore modificata	23
8 Il naso torto post-traumatico	27
9 La MIT step-by-step	29
10 Il concetto di “simmetria respiratoria”	75
11 Il controllo delle recidive nelle deviazioni del setto	77
12 Conclusioni	79
Bibliografia essenziale	81
Curriculum vitae	83

Introduzione

Quanto verrà descritto in questo volume sulla nuova metodica di trattamento dei turbinati inferiori ipertrofici non è altro che la logica conseguenza di una serie di innovazioni che parte da molto lontano. Innovazioni che, una dopo l'altra, permettono di curare il naso in tutte le sue parti e funzioni con maggior precisione e prevedibilità di risultato. Per entrare facilmente nel nuovo percorso è come sempre indispensabile seguire le tappe storiche di questa lenta, ma inesorabile evoluzione.

Nessun chirurgo esperto che voglia dare un reale significato al proprio lavoro potrà ignorare tutto ciò. Si può senz'altro affermare che Aurel Rethi (1884-1976), nel 1921, abbia aperto la strada con la sua incisione cutanea columellare. A questa prima esecuzione di rinoplastica "aperta" Rethi faceva seguire, tuttavia, le stesse fasi della rinoplastica tradizionale secondo Jacques Joseph (1865-1934). Ciò comportava che non si potevano apprezzare tutti i reali vantaggi che l'approccio aperto consente, ma addirittura si aggiungeva una cicatrice sulla columella che a quel punto non aveva reali vantaggi.

Questa argomentazione contraria all'approccio aperto è stata cavalcata per anni da chi non ha voluto vedere ciò che da Rethi in poi era avvenuto, ovvero un evento rivoluzionario sotto ogni profilo. Con questa sterile ed ostinata polemica tanti falsi maestri hanno impedito a due generazioni di chirurghi di intraprendere una nuova strada così ricca di soddisfazioni e successi.

Si deve infatti al maestro jugoslavo Ante Sercer (1896-1968) l'aver per primo riempito di significati anatomici e funzionali la nuova tecnica con approccio aperto che lui definì "decorticazione". Questo appellativo non fu invero molto felice, in quanto contribuì a rendere diffidenti e sospettosi i chirurghi. In effetti il termine *decorticazione* spaventa un po' e richiama nella nostra mente più l'intervento che si esegue per trattare un rinofima e che consiste, appunto, nell'asportare in toto gli strati cutanei del naso ispes-

siti. Un secondo aspetto che rallentò la diffusione di questo metodo, oltre l'infelice definizione, fu la contemporaneità con un altro grande maestro e chirurgo come Maurice H. Cottle (1898-1981), che molto più diplomaticamente riuscì ad imporsi con la sua più apprezzata metodica.

L'attività di Sercer fu molto prolifica tanto che al suo più importante allievo, Ivo Padovan (1922-2010), si deve la prosecuzione del lavoro iniziato con l'aggiunta di avere diffuso il nuovo metodo oltreoceano negli Stati Uniti. Per ben vent'anni tuttavia prevalse la diffidenza dei chirurghi americani, con l'eccezione di Jack R. Anderson (1917-1992) e Wilfred S. Goodman, che cominciarono non solo ad apprezzare questa nuova tecnica, ma anche a presentare i loro casi in numerosi congressi medici. Anderson pubblicò successivamente il primo testo su questo nuovo approccio dando alla metodica l'appellativo di "rinoplastica aperta": questa nuova terminologia, al contrario della decorticazione di Sercer, non intimoriva ma anzi incuriosiva di più i chirurghi nasali.

Dal 1980 in poi un numero sempre maggiore di chirurghi si cimentò in questo nuovo lavoro e già dalla metà degli anni Novanta in tutte le scuole di specializzazione nasale d'oltre oceano veniva insegnata la "rinoplastica aperta".

Una nuova generazione di chirurghi si stava formando e grazie a loro le possibilità interventistiche sia estetiche che funzionali si dilatarono enormemente. Oggi la stragrande maggioranza dei chirurghi nasali esperti impiega esclusivamente l'approccio aperto con la soddisfazione totale dei loro pazienti. Dal 1997 a oggi la casistica di pazienti operati con questo approccio ha raggiunto quasi quota 5000.

La turbinoplastica inferiore modificata

Un nuovo approccio chirurgico

Gottarelli, P.

2012, XIV, 84 pagg., Softcover

ISBN: 978-88-470-2070-2