

Con il Patrocinio di



LA GESTIONE DEL SOGGETTO OBESO CON E SENZA DIABETE

Da Kennedy ad Obama:
dal sogno alle opportunità terapeutiche

TORINO
12 aprile 2025



Corso di aggiornamento ECM RES

Seconda Sessione – “Yes we can”
La terapia non farmacologica dell'obesità

Moderatori: A. Clerico, S.E. Oleandri

- 11.20 La dieta: consigli pratici
E. Bogio
- 11.40 L'attività fisica: come prescriverla
L. Barana
- 12.00 La chirurgia bariatrica: indicazioni e controindicazioni
S. Gentili
- 12.20 La gestione del paziente post-bariatrico
I. Comazzi, E.N. Gangemi
- 12.40 Discussione sui temi trattati
Discussants: A. Clerico, S.E. Oleandri

La gestione del paziente post-bariatrico IL PUNTO DI VISTA DEL CHIRURGO PLASTICO

Dr. Ezio Gangemi

*SC Chirurgia Plastica, Chirurgia della Mano e Microchirurgia (direttore Dr. Giorgio Merlino)
Ospedale Maria Vittoria – Torino*



Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte



ASL
CITTÀ DI TORINO

BODY CONTOURING

obiettivi

- Rimodellare il tessuto cutaneo e sottocutaneo nei pazienti che presentano deformità morfologiche dei vari distretti corporei provocate dal calo ponderale



DERMOLIPECTOMIA

- intervento chirurgico, finalizzato alla asportazione di cute e tessuto adiposo eseguito solitamente mediante una incisione a losanga orizzontale
- possono richiedere l'esecuzione combinata o preliminare di lipoaspirazione
- questa procedura non include le plicature fasciali o muscolari



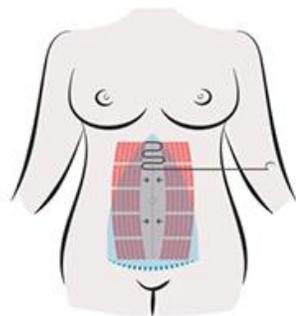
TIPOLOGIE DI INTERVENTO

distretto corporeo

LOWER BODY LIFT

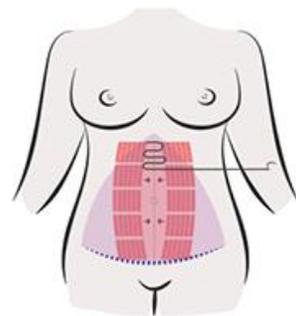
- dermolipectomia dell'addome o ADDOMINOPLASTICA, consiste nella asportazione dell'eccesso cutaneo e adiposo dell'addome e può associare la plicatura dei muscoli retti diastasati e la ricostruzione dell'ombelico
 - dermolipectomia 'a cintura', circonferenziale o TORSOPLASTICA comprende una serie di tecniche che combinano la dermolipectomia dell'addome a quella dei fianchi, della regione laterale delle cosce, del dorso e della regione glutea (Lower Body Lift)
 - dermolipectomia delle cosce o LIFTING COSCE consiste in una resezione cutanea ed adiposa della regione interna o mediale delle cosce.
-

TYPES OF TUMMY TUCK



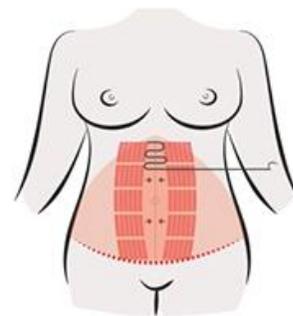
MINI-ABDOMINOPLASTY

- Short Incision
- Area of muscles exposure and tightening with suture



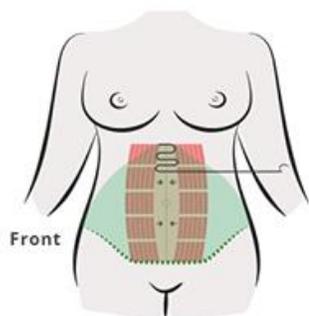
ABDOMINOPLASTY

- Standard Incision
- Area of muscles exposure and tightening with suture

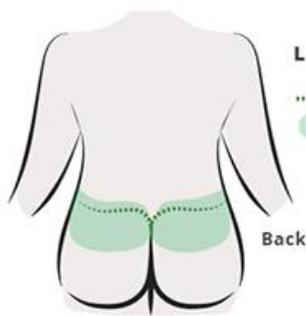


**EXTENDED
ABDOMINOPLASTY**

- Extended Incision
- Area of muscles exposure and tightening with suture



Front



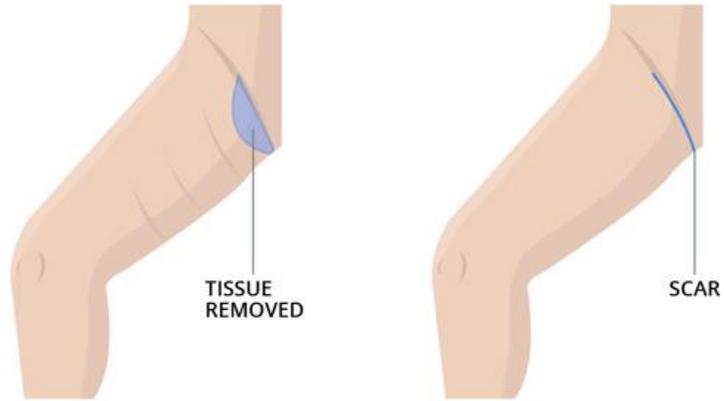
Back

LOWER BODY LIFT

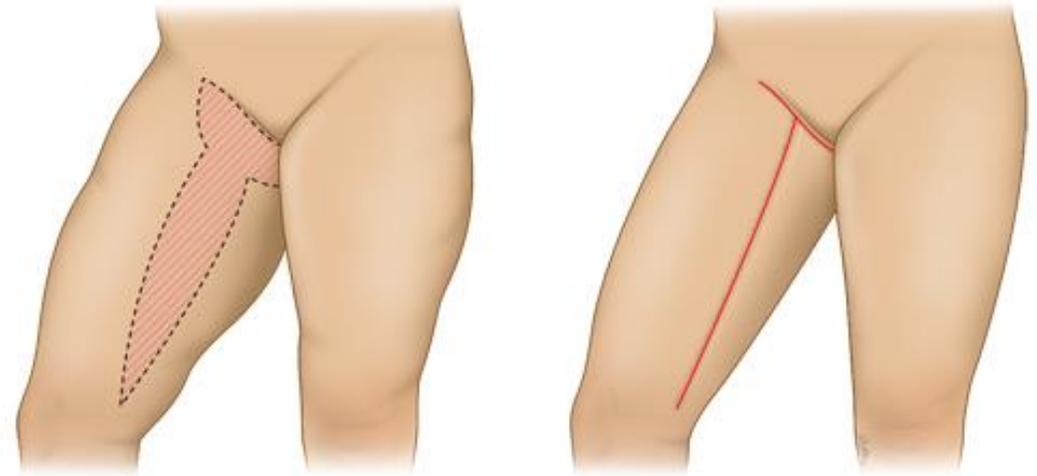
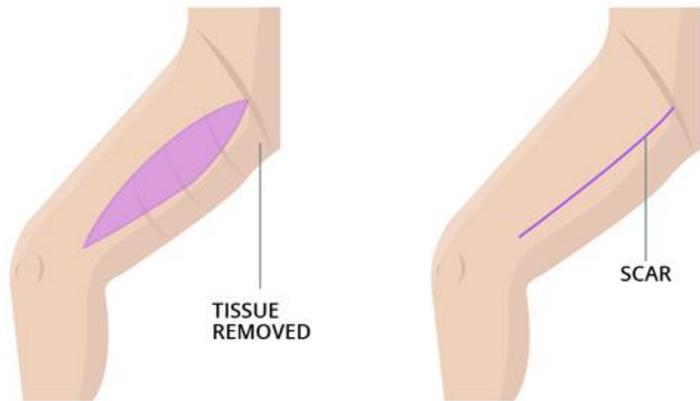
- Front to Back Incision (Belt)
- Area of muscles exposure and tightening with suture

MEDIAL THIGH LIFTS

INNER THIGH INCISION



VERTICAL INCISION





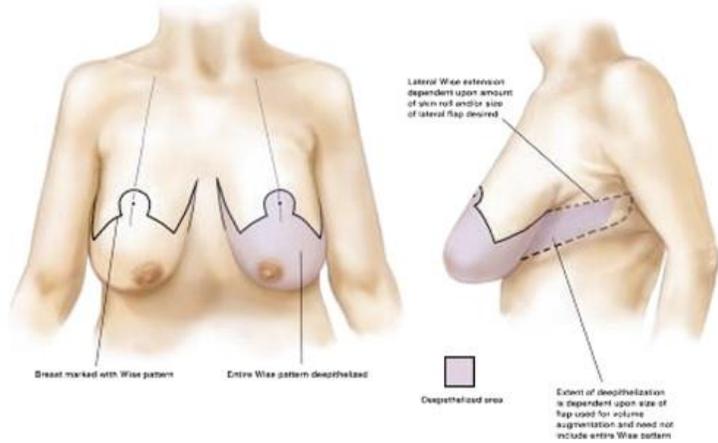
TIPOLOGIE DI INTERVENTO

distretto corporeo

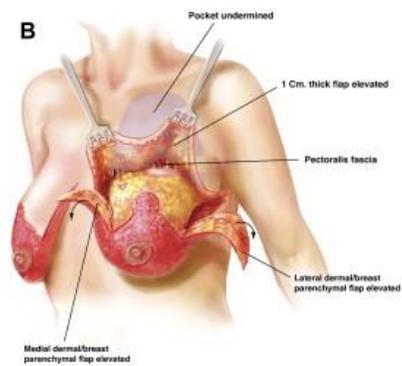
UPPER BODY LIFT

- dermolipectomia della regione mammaria: MASTOPLASTICA RIDUTTIVA (gigantomastia) o MASTOPESSI (mammelle ptosiche e ipoplasiche) o CORREZIONE DELLA GINECOMASTIA (rimodellamento regione mammaria maschile)
 - dermolipectomia delle braccia o BRACHIOPLASTICA
 - dermolipectomia dei fianchi o LIFTING FIANCHI
-

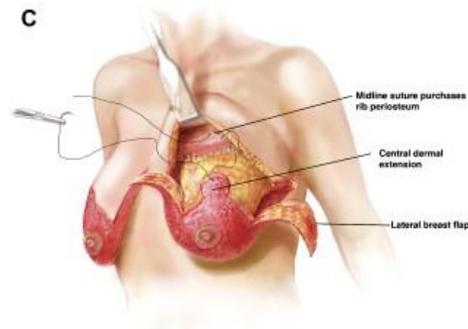
A



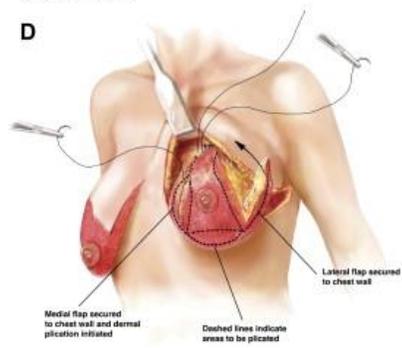
B



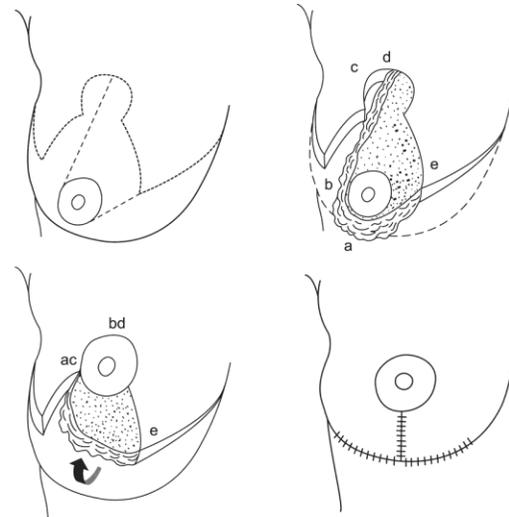
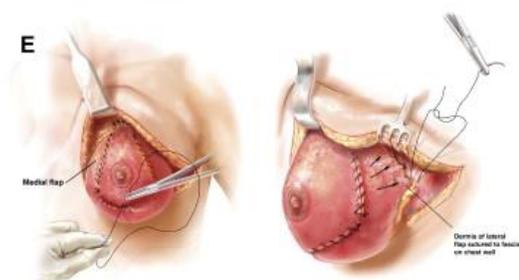
C



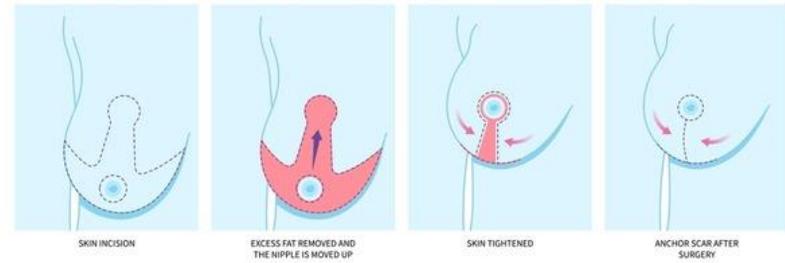
D



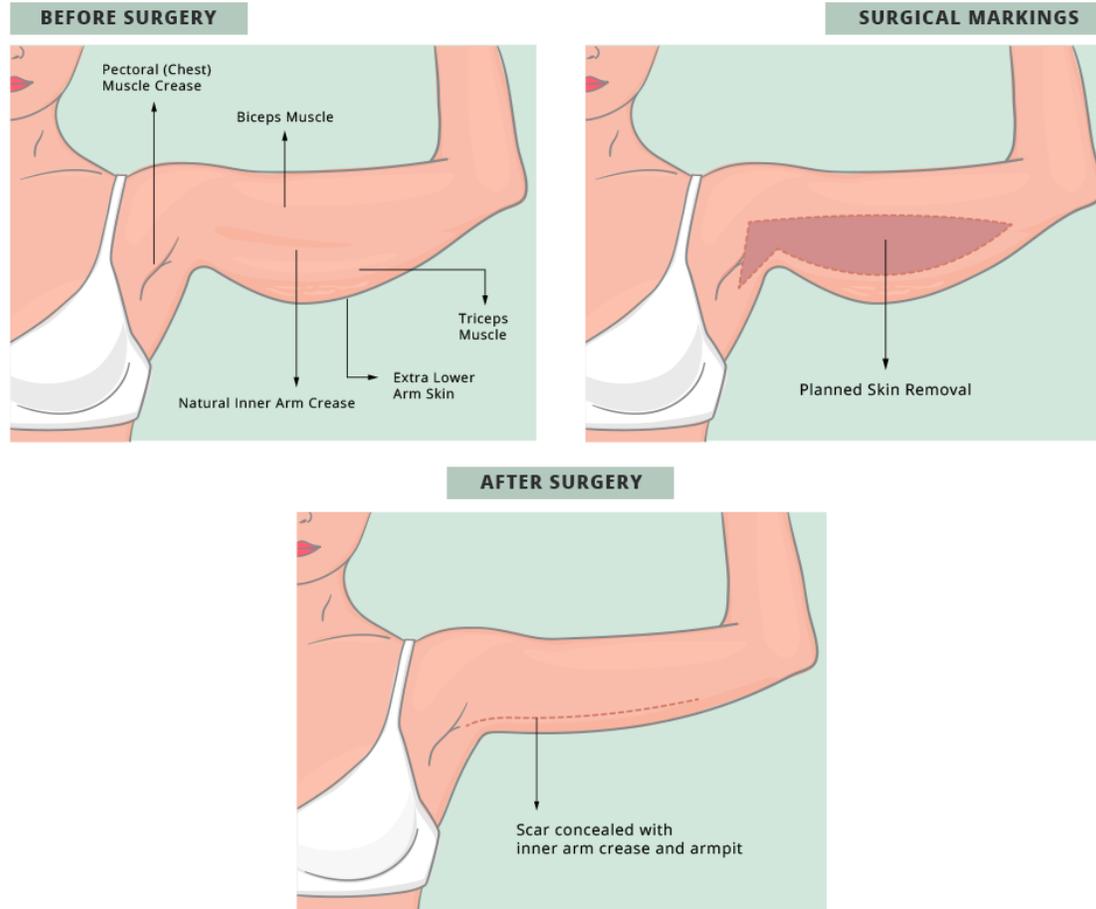
E

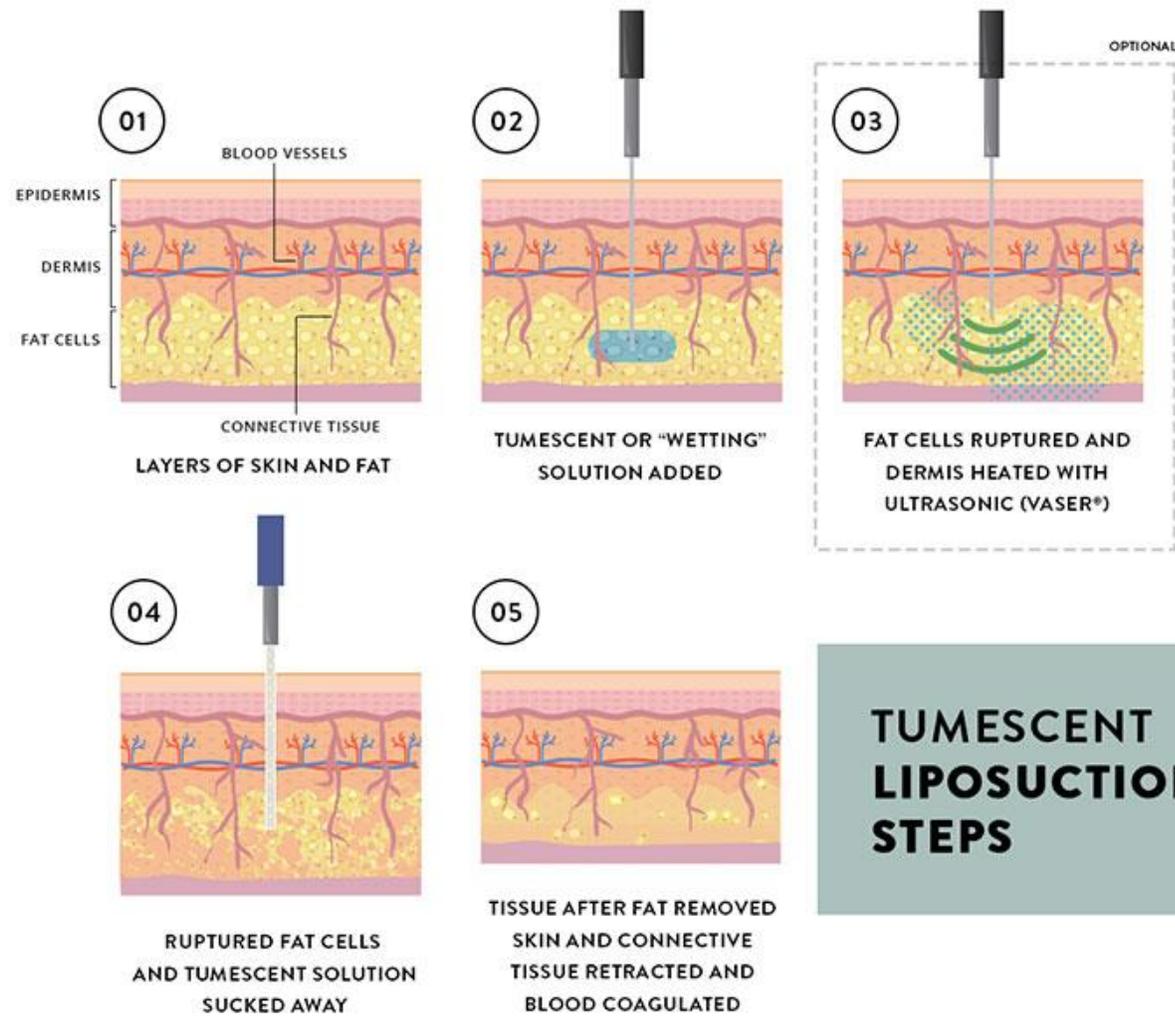


MASTOPEXY
BREAST LIFT SURGERY



BRACHIOPLASTY | REMOVAL OF EXTRA ARM SKIN





TUMESCENT LIPOSUCTION STEPS

REQUISITI

un peso stabile da almeno 3 mesi

un BMI adeguato (pari o inferiore a 30)

un corretto stato nutrizionale

buone condizioni di salute generale

aspettative ragionevoli in relazione all'età, allo stato di salute e alla struttura corporea

ACCETTAZIONE DELLE AMPIE CICATRICI

CRITERI LEA REGIONALI

<p>Ipertrofia Mammaria (non in corso di simmetrizzazione a seguito intervento oncologico) Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 4 criteri d'inclusione, con il criterio 6 BMI vincolante.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Massa da asportare bilateralmente superiore al 2% (+/- 0,5) della massa corporea Distanza giugulo-capezzolo superiore al 18% (+/-2) dell'altezza Anamnesi di "Grande Obesità" Alterazioni documentate della statica vertebrale BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 Evidenza Strumentale di Fibroadenomi multipli (ecografia) 	<p>Mastoplastica Riduttiva Mastopessi</p> <p><i>Regime assistenziale: D.S./R.O.</i></p>
--	---	---

<p>Addome Pendolo Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 4 criteri d'inclusione con il criterio 5, BMI vincolante</p>	<ol style="list-style-type: none"> Presenza di laparocele, ernie o <u>diastasi muscoli retti di grado elevato</u> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Resezione prevista superiore al 3 (+/- 0,5) % massa corporea Anamnesi di "Grande Obesità" BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	<p>Addominoplastica con o senza plastica muscolare</p> <p><i>Regime assistenziale Ricovero Ordinario</i></p>
---	---	--

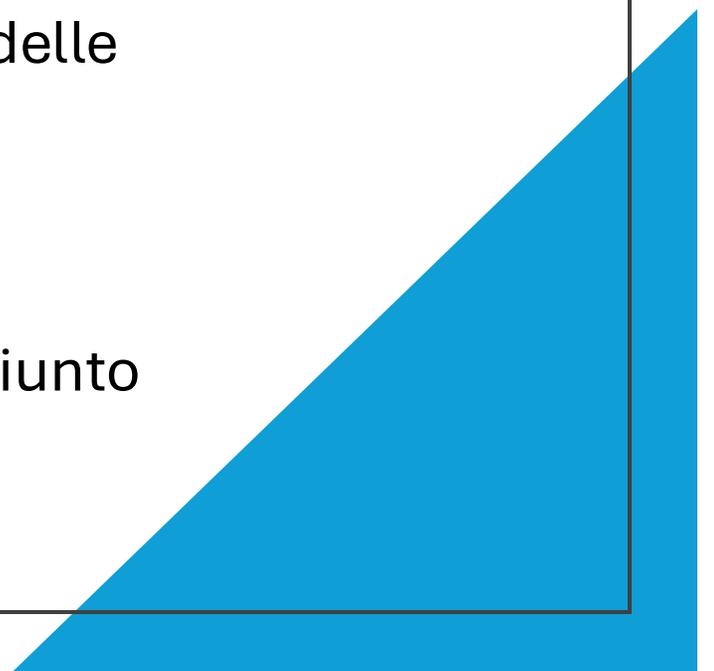
<p>Lipodistrofia cosce Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 3 criteri d'inclusione, con criterio 4 BMI vincolante</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Lipodistrofia pseudocapsulata (Ecografia) Anamnesi di "Grande Obesità" BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	<p>Liposuzione Lifting Cosce</p> <p><i>Regime assistenziale Ricovero Ordinario</i></p>
<p>Dismorfismo Brachiale Lipodistrofia Dermatocalasia braccia Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 2 criteri d'inclusione, con criterio 4 BMI vincolante</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ricorrenza di dermatiti locali (+ di 2 episodi documentabili all'anno) Limitazione funzionale con rapporto 1,8 (+/- 0,1) tra circonferenza max. braccio ed avambraccio BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	<p>Liposuzione Brachioplastica</p> <p><i>Regime assistenziale: R.O./D.S.</i></p>
<p>Ginecomastia Trattamento da effettuarsi se sono presenti almeno 2 criteri d'inclusione di cui il primo deve sempre essere presente ad eccezione del caso indicato con (*), col criterio 4 BMI vincolante</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ginecomastia vera o mista di grado elevato (documentazione ecografica di adenosi) Certificazione neuropsichiatra per disturbo di personalità secondario Anamnesi di grande obesità (*) o Ginecomastia iatrogena BMI: Indice di Massa Corporea (peso/altezza²) inferiore a 30 	<p>Adenectomia Mastectomia sottocutanea (istopatologico obbligatorio)</p> <p><i>Regime assistenziale: R.O./D.S.</i></p>

TIMING

è consigliabile evitare la chirurgia plastica durante la fase di rapido dimagrimento; in questo periodo la guarigione delle ferite può non essere ottimale

il rischio operatorio si riduce progressivamente con la riduzione del BMI

i risultati chirurgici sono superiori se il paziente ha raggiunto un BMI il più possibile prossimo a quello ideale



INDICAZIONI

le modificazioni morfologiche associate a perdita di peso massiva variano molto in relazione alla costituzione corporea del paziente, alla disposizione del grasso corporeo e alla entità del calo ponderale.

Spesso le modificazioni della figura corporea assumono il significato di vere e proprie deformità. Queste alterazioni possono creare gravissimo disagio e sofferenza psicologica nel paziente.

L'impossibilità a svolgere attività fisica, difficoltà a deambulare, problematiche nell'igiene personale e sviluppo di intertrigine e necrosi cutanea rappresentano ulteriori indicazioni all'intervento.



APPROCCIO CHIRURGICO

- one staged: tutte le procedure chirurgiche necessarie in un'unica sessione operatoria;
- multi-staged: ripartizione delle procedure in sessioni chirurgiche multiple; più razionale e prudente e solitamente associare metodiche relative a distretti corporei adiacenti

Ma la pianificazione operatoria non è schematica

l'intervallo di tempo necessario tra due sessioni chirurgiche è di 3-6 mesi

il percorso di rimodellamento corporeo può richiedere 12-24 mesi e si svolge in genere in 3 o 6 fasi

revisione delle cicatrici

Valutazione pre operatoria

- sindromi ansiose-depressive: elevata incidenza di stati depressivi e di altri disagi psicologici
- diabete mellito
- cardiopatie: alta incidenza di disturbi cardiaci, ipertensione e iperlipidemia
- apnea durante il sonno: oltre il 50% di pazienti obesi soffrono di apnea ostruttiva notturna o di sindrome disventilatoria
- trombosi venosa profonda ed embolia polmonare
- reflusso gastro-esofageo
- deficit nutrizionali: proteine, calcio, vitamina D , vitamina B12 e ferro, sono i più frequenti e richiedono necessariamente una terapia o integrazione alimentare preoperatoria
- ernie della parete addominale
- fumo di sigaretta dovrebbe essere sospeso prima di ogni intervento chirurgico.



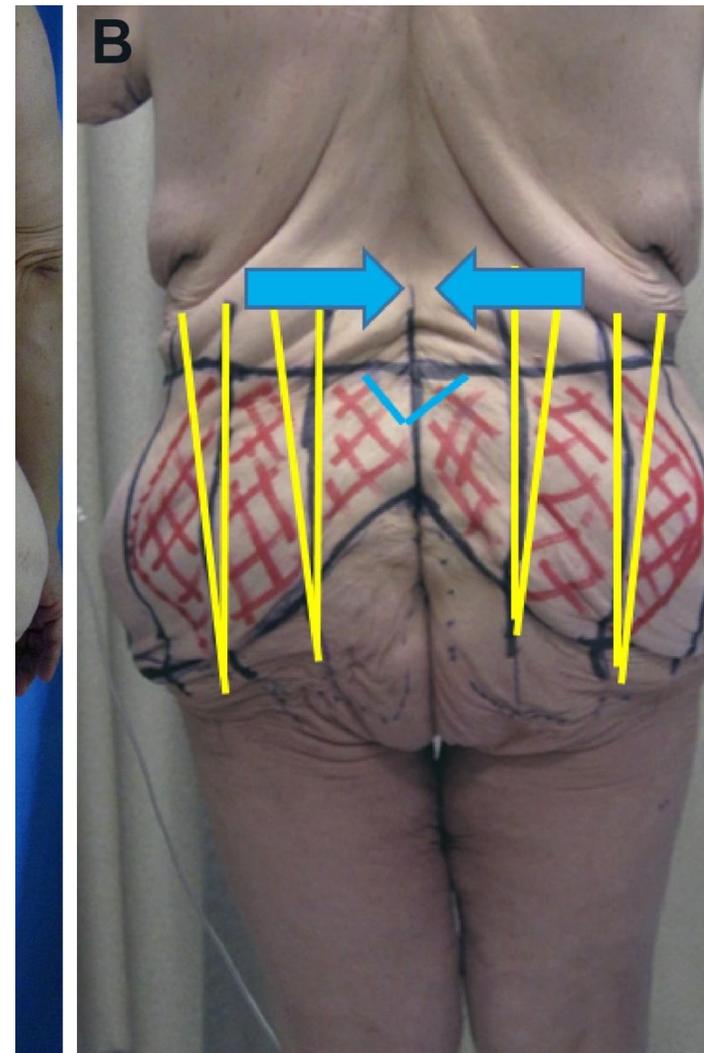


CASI CLINICI -
addominoplastica

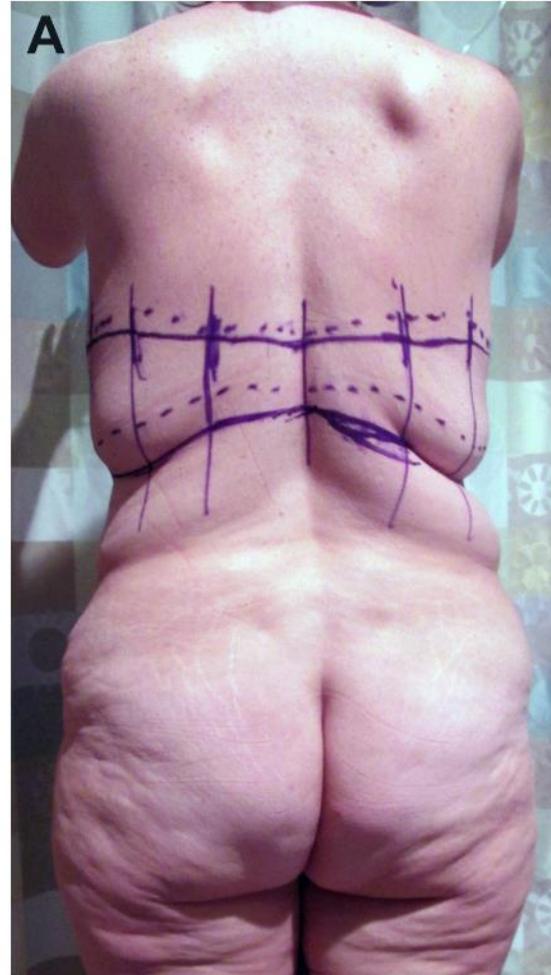
CASI CLINICI -
addominoplastica



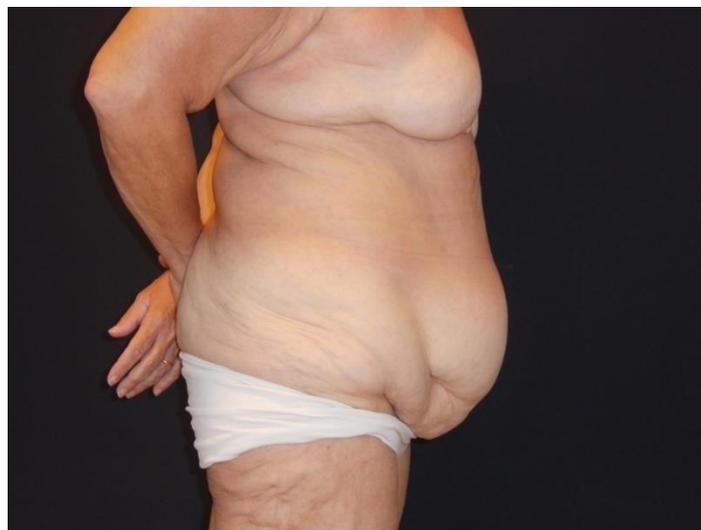
CASI CLINICI - torsoplastica



CASI CLINICI
– lifting
fianchi



CASI CLINICI -
addominoplastica

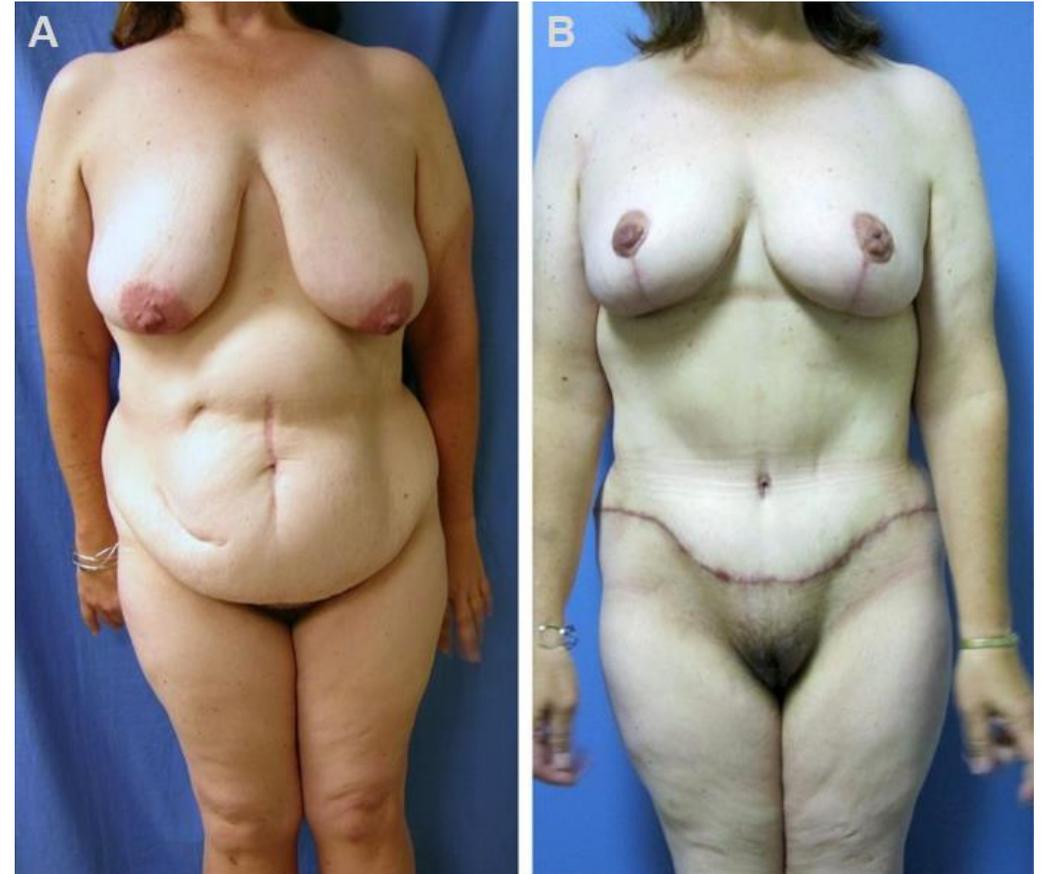
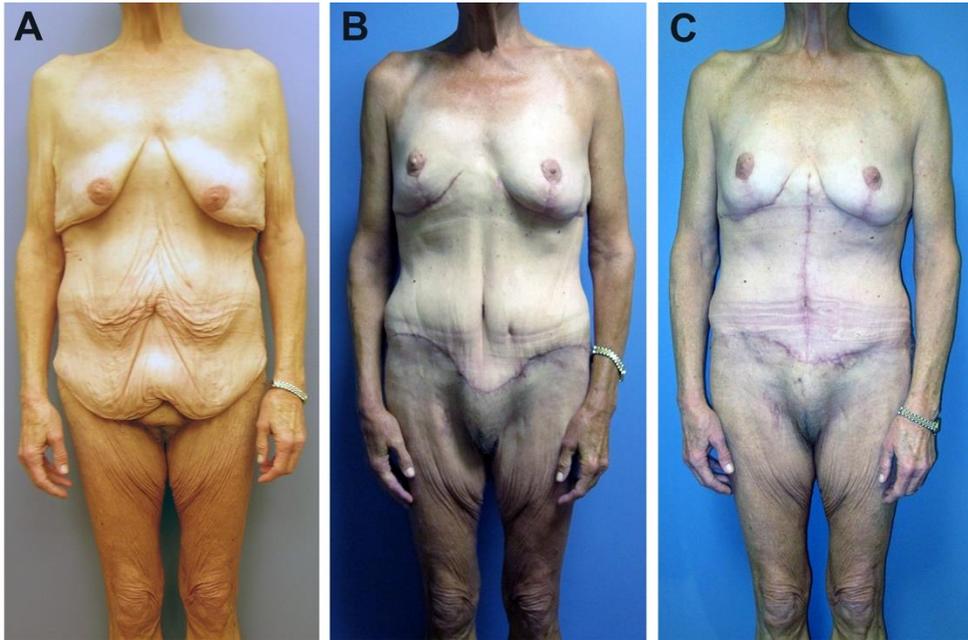




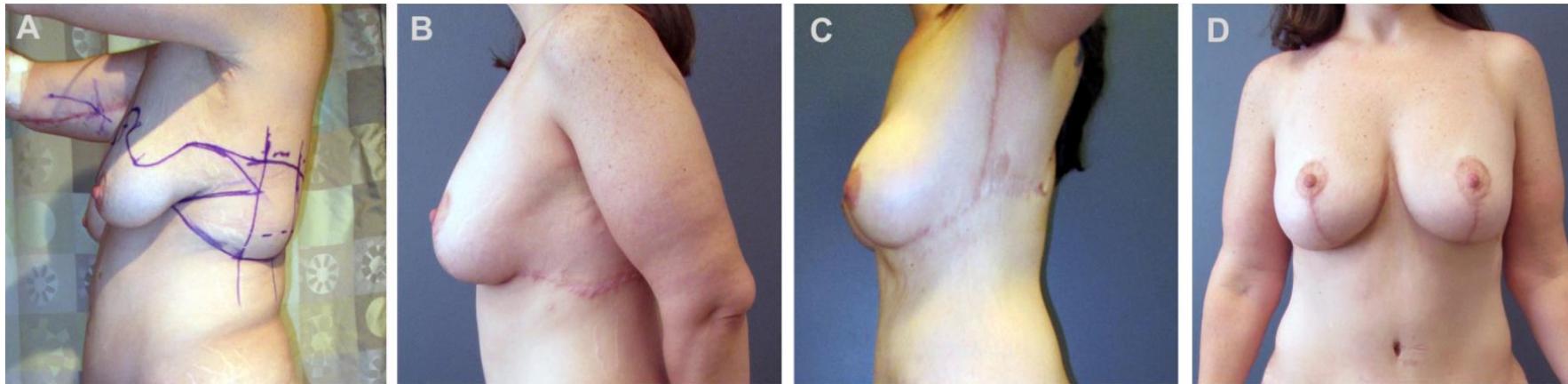
CASI CLINICI - mastopessi

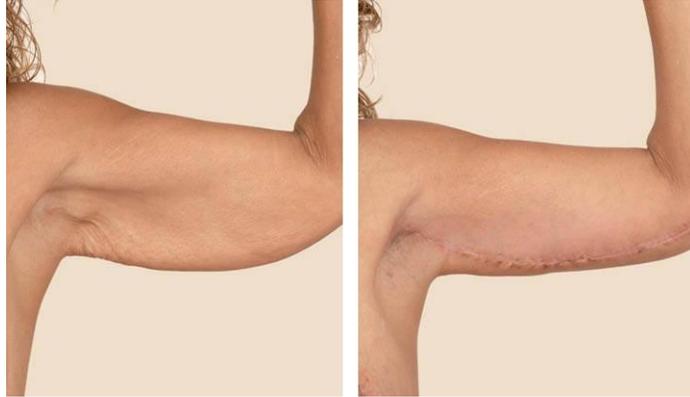


CASI CLINICI – mastopessi e addominoplastica



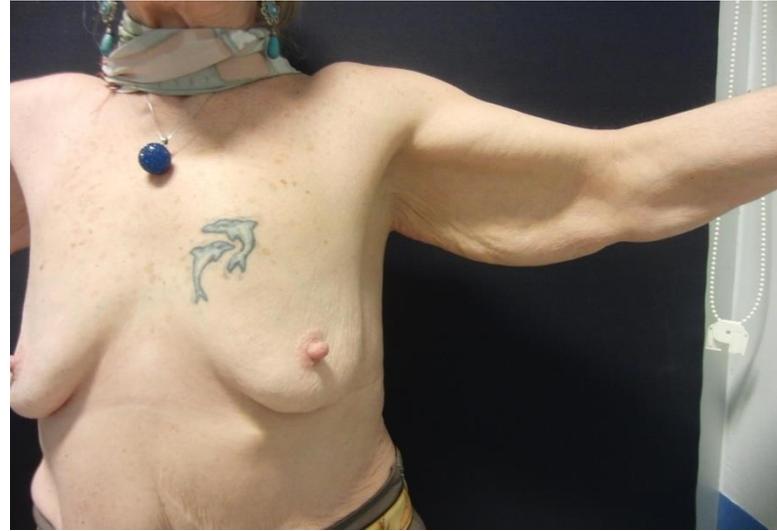
CASI CLINICI – mastopessi + lifting fianchi

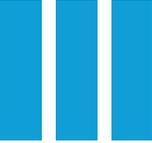




CASI CLINICI - brachioplastica

CASI CLINICI -
brachioplastica





CASI CLINICI - brachioplastica





CASI CLINICI – lifting cosce



PLASTICAMANO
OSP. MARIA VITTORIA



Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Regione Piemonte

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**