



Mr. sc. Duško Maletić, dr. med., specialista in chirurgia e urologia, con 30 anni di esperienza in campo chirurgico (specializzazione conseguita nel 1984), dei quali più di 20 anni solo nel campo della chirurgia estetica. Si è istruito anche nella Repubblica Ceca, in Svizzera, in Italia e negli Stati Uniti d'America. Dal 2008 opera come istruttore e dirigente presso la Laser & Health Academy, nel campo dell'impiego dei laser in medicina estetica e in chirurgia.



Ines Maletić, dr. med., specialista in anesthesiologia, rianimazione e terapia intensiva con 25 anni di esperienza specialistica (specializzazione conseguita nel 1989), dei quali gli ultimi 22 anni solo in anestesia legata ad interventi di chirurgia estetica. Si è istruita in cliniche della Repubblica Ceca, dell'Austria e della Svizzera. Ha appreso l'uso del laser nel campo della medicina estetica presso la Laser & Health Academy.



Ana Maletić, dr. med., nata nel 1984, ha terminato nel 2009 gli studi presso la Facoltà di medicina dell'Università di Zagabria, nel 2010 ha conseguito l'esame professionale. Attualmente segue il corso di specializzazione in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica presso l'ospedale clinico Dubrava a Zagabria. Ha appreso l'uso del laser presso la Laser & Health Academy. In Francia, Israele, Polonia e Turchia si è istruita nel campo del peeling chimico e del trapianto di capelli classico e con metodo FUE. È membro dell'ISHRS (International Society of Hair Restoration Surgery).

Policlinico dott. Maletić
Chirurgia estetica
Piazza re Tomislav 1/1
43500 Daruvar, Croazia
Tel. 00385 43 335 330
Fax. 00385 43 440 330
Cell. 00385 99 670 87 49

e-mail: info@maletic.eu

web: www.maletic.eu

MALETIC

INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA E TRATTAMENTI
Esempi pratici e possibilità

Diritti d'autore © Policlinico Maletić, Daruvar 2014.

Ana, Ines e Duško Maletić
INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA E TRATTAMENTI
Esempi pratici e possibilità

Terza edizione, ampliata

Editore:

REPROCOLOR s.r.l. ZAGABRIA

Redattori:

mr. sc. Jole Bolić

Margareta Jurekić, ing. di tecnologia grafica

Recensore:

prof. dr. sc. Predrag Keros

Autori:

Ana Maletić, dr. med.

mr. sc. Duško Maletić, dr. med.

Ines Maletić dr. med.

Fotografie:

Documentazione del Policlinico "dott. Maletić"

Stampa:

REPROCOLOR s.r.l. Zagabria

500 copie

Dati CIP disponibili nel catalogo digitale della biblioteca nazionale e universitaria a Zagabria, al numero 890222.

ISBN 978-953-58159-0-7

MALETIĆ

INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA E TRATTAMENTI

Esempi pratici e possibilità
TERZA EDIZIONE, AMPLIATA

Autori:

Ana Maletić, dr. med.
mr. sc. Duško Maletić, dr. med.
Ines Maletić, dr. med.

ZAGABRIA, 2014

INDICE

Prologo.....
...7	
Introduzione	(Duško
Maletić).....	9
Chirurgia estetica in generale (Ana Maletić).....	10
Sviluppo della chirurgia estetica (Ana Maletić).....	12
Interventi di ringiovanimento (Ana Maletić).....	14
Interventi	estetici (Ana
Maletić).....	17
Chirurgia	estetica ed età (Ana
Maletić).....	18
Interventi di chirurgia estetica e tempi di recupero (Ana Maletić).....	20
Preparazione all'intervento chirurgico (Ana Maletić).....	21
Anestesia	(Ines
Maletić).....	22
Storia	
dell'anestesia.....	22
Suddivisione	
dell'anestesia.....	22
Tendenze contemporanee in trattamenti ed interventi estetici (Ines Maletić).....	25
Messaggio	e consigli degli
autori.....	26
Intervento chirurgico alle palpebre (blefaroplastica) (Duško Maletić).....	27
Intervento estetico alle orecchie (otoplastica) (Duško Maletić).....	32
Intervento estetico al naso (rinoplastica) (Duško Maletić).....	36
Lifting viso e collo (face lifting) (Duško Maletić)	41
Trattamento sottocutaneo della pelle cadente del collo e della parte inferiore del viso (jow-line) con laser Nd:YAG (Duško Maletić)	46
Lifting della fronte (lifting frontis) (Duško Maletić)	49
Metodi non invasivi o minimamente invasivi di ringiovanimento del viso e del collo e rimozione di difetti superficiali della pelle – che vengono applicati prima o dopo l'intervento di face lifting, a seconda della necessità e delle indicazioni	51
Radiofrequenza	(Ines
Maletić).....	51
Laser	(Ines
Maletić)	51

Filler all'acido ialuronico, tossina botulinica (Ana Maletić).....	53
Trapianto di tessuto adiposo autologo (Duško Maletić)	53
Rimozione dello strato cutaneo superficiale – dermoabrasione (Duško Maletić)	54
Dermoabrasione meccanica (Duško Maletić)	54
Abrasione chimica – peeling chimico (Ana Maletić)	54
Peeling chimico profondo Exoderm (Ana Maletić)	56
Trattamenti con PRP (plasma ricco di piastrine) (Ana Maletić)	58
Applicazione di filler in chirurgia estetica (Ana Maletić)	60
Applicazione di tossina botulinica in chirurgia estetica – botox (Ana Maletić)	61
Correzione estetica delle labbra (Duško Maletić)	64
Trattamento laser contro la sudorazione eccessiva delle ascelle (Duško Maletić)	67
Aumento del seno (mastoplastica additiva) (Duško Maletić)	70
Riduzione e sollevamento del seno (mastoplastica riduttiva, mastopessi) (Duško Maletić)	76
Liposuzione	80
Alimentazione sana e dieta (Ines Maletić)	80
Aspirazione del tessuto adiposo liposuzione e lipolisi al laser (Duško Maletić)	84
Trapianto di tessuto adiposo (lipofilling, trapianto di tessuto adiposo autologo, sostituzione di tessuto adiposo) (Duško Maletić)	98
Rimozione di pelle in eccesso dalla parete addominale (addominoplastica) (Duško Maletić) ...	101
Lifting cosce (femoroplastica) (Duško Maletić)	106
Lifting e riduzione della pelle dell'avambraccio (brachioplastica) (Duško Maletić)	107
Aumentazione della parte inferiore della gamba (augmentation cruris) (Duško Maletić)	109
Aumento del volume dei glutei (augmentation gluteoplasty) (Duško Maletić)	112
Chirurgia estetica e ricostruttiva delle parti intime femminili (Ivan Fistonić, Duško Maletić)	113
Le possibilità delle correzioni estetiche (Duško Maletić)	115
Riduzione delle piccole labbra	115
Ringiovanimento delle grandi labbra (Duško Maletić)	117
Vaginoplastica non invasiva al laser (Ivan Fistonić)	119
Correzione estetica del pene (Duško Maletić)	123
Circoncisione (circumcisio)	123
Allungamento del pene	124
Aumento del volume del pene	126
Correzione estetica per il ripristino dei testicoli mancanti (implantatio testis prothesis)	127
Proliferazione del tessuto ghiandolare nella zona pettorale (ginecomastio) (Duško Maletić) ..	128
Trapianto di capelli (Ana Maletić)	129
Trapianto di capelli con metodo FUE (fulicular unit extraction)	135
Trattamenti al laser (Ines Maletić)	139
il laser in dermatologia, chirurgia estetica, chirurgia vascolare, ginecologia e urologia (Ines	

Maletić)	139
Rimozione dei peli superflui con il laser (epilazione laser) (Ines Maletić)	140
Trattamento laser dei capillari a vista (Ines Maletić)	141
Cura delle vene varicose (Mario Bartol)	144
Intervento al laser delle vene	145
Piccoli interventi chirurgici sulla cute (Ana Maletić)	148
Rimozione di tatuaggi	148
Bibliografia	1
51	

Prologo

L'aspetto di una persona, indipendentemente da quanto pensi la maggioranza in fatto di bello o "brutto", al contempo è anche un riflesso della sua mente. Dunque, le ferite e le lesioni che lasciano brutte cicatrici, allo stesso tempo causano un'insoddisfazione simile a quella causata da mancanze estetiche aventi dalla nascita o acquisite col tempo.

Agli inizi del XX secolo l'aspettativa di vita per una donna era di circa 50 anni. Oggi, tale aspettativa si aggira sui 76 anni da noi (nell'America settentrionale fino a 82 anni), mentre l'aspettativa di vita per un uomo è leggermente inferiore. Una vita più lunga è dovuta all'evoluzione sociale ed economica ed allo sviluppo di tutte le aree dell'attività umana. L'uomo così vive meglio e più a lungo,

la tecnologia offre comfort che fino a ieri ci sembravano impensabili, ma la certezza dell'invecchiamento tende a rovinare questa immagine di perfezione.

Alle persone sane spesso la salute fisica non basta. La saggezza spesso non è sufficiente per la completa soddisfazione dell'essere, e l'immagine imperfetta vista allo specchio infastidisce anche la mente più preziosa. La base per una sensazione di benessere è impensabile senza la soddisfazione con se stessi e con il proprio aspetto.

La chirurgia estetica, seguendo la chirurgia ricostruttiva, ha riconosciuto la sfida che offre l'arte del rimodellamento del corpo, mentre i contributi scientificamente fondati riguardanti la chirurgia estetica coprono una parte sempre più significativa nella letteratura medica contemporanea. Sfortunatamente, ci sono ben pochi manuali semplici da leggere e comprendere i quali potrebbero avvicinare di più i trattamenti estetici ai lettori curiosi.

Non è una decisione semplice quella di modificare l'aspetto del proprio corpo. Per quanto possa essere forte il desiderio di farlo, l'insicurezza e la paura dell'ignoto indubbiamente causano ansia e avversione. Inoltre, nonostante il consulto con il medico ed il chirurgo, durante il quale si ottengono molte informazioni sull'intervento desiderato, restano sempre dei quesiti senza risposta.

La coppia Duško Maletić, chirurgo e urologo, e Ines Maletić, anestesista, sono un duo armonioso che da anni si occupa di chirurgia estetica e ricostruttiva. A guidarli lungo il cammino cognitivo, sono l'agitazione professionale, l'entusiasmo e le abilità esigenti che applicano nel loro lavoro.

Una formazione approfondita di due appassionati, conseguita nei maggiori centri cechi, austriaci, svizzeri e americani, con venticinque anni di esperienza chirurgica personale, soprattutto in interventi di chirurgia estetica, è stato il maggior stimolo a scrivere questo libro per un'ampia cerchia di lettori, che per lo più non hanno una formazione medica.

Qualche anno fa si è unita a loro anche la figlia, Ana Maletić, specializzanda in chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica.

In questa nuova edizione, ampliata e modificata, il testo è abbondantemente corredato da immagini e disegni scelti con la massima cura, il che contribuisce ulteriormente ad una maggiore comprensione ed alla lettura semplificata dello scritto che risponde alle domande fondamentali sulla chirurgia estetica. Gli autori ci guidano attraverso il libro con la massima semplicità, usando la terminologia di base per insegnarci i termini tecnici, e spiegando al contempo tutti gli interventi della moderna chirurgia estetica. Vengono inoltre descritti nel dettaglio i protocolli di accettazione alla struttura chirurgica, le richieste amministrative, il tipo di elaborazione di laboratorio fondamentale per ogni intervento chirurgico, la scelta dell'anestesia, il decorso operatorio, ed infine riportano chiaramente ogni aspetto delle eventuali complicanze e della loro risoluzione.

Questo manuale, scritto in maniera semplice ma professionale, scopre anche al lettore più esigente molte nozioni sconosciute e stimola un colloquio aperto con il chirurgo al momento dell'incontro. Infine, siamo certi che questo manuale darà anche ai più indecisi quel poco di coraggio mancante per raggiungere un piacere incommensurabile e l'indipendenza desiderata nella moderna quotidianità.

dr. sc. Predrag Keros, MD, PHD
specialista in chirurgia generale, ortopedia e neurochirurgia
professore emerito presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Zagabria
professore di anatomia presso la Scuola superiore di medicina a Zagabria

INTRODUZIONE

Negli ultimi settant'anni la chirurgia estetica nel mondo è semplicemente rifiorita, passando da attività medica accessibile solo al ceto alto della popolazione ricca e famosa, ad un qualcosa di accessibile al ceto medio della società ben sviluppata.

Nelle nostre zone, gli inizi della chirurgia estetica vengono registrati a Zagabria nei primi Anni Sessanta, ma il suo massimo sviluppo degli ultimi vent'anni è dovuto alla liberalizzazione dell'atteggiamento dello Stato verso gli studi medici ed i policlinici privati.

Con lo sviluppo della società e con il nuovo modo di vedere la chirurgia estetica in tempi moderni, determinate correzioni estetiche ed interventi di ringiovanimento sono ritenuti accettabili e normali praticamente da chiunque. La gente si sottopone ad interventi di chirurgia estetica per un maggiore piacere personale, per una migliore affermazione esistenziale, ecc.

Il desiderio di bellezza è eterno, ma il concetto come tale non può essere definito in quanto individuale.

Ad oggi, ogni individuo e la società in generale riconoscono la bellezza come un valore. Conoscendo questa bellezza, essa genera in noi una sensazione di piacere e risveglia i nostri sensi (cognizione sensitiva). Bello è ciò che piace, senza alcun interesse verso la vera esistenza o il possesso.

Oggi, nei media, nei giornali ed in altre pubblicazioni, troviamo sempre più spesso svariati temi di chirurgia estetica, ma soprattutto a scopi promozionali. Questo manuale, invece, ha il preciso compito di insegnare ai potenziali candidati ad interventi estetici, tutto il necessario riguardante ogni singolo intervento. Siccome si tratta di una disciplina chirurgica, bisogna conoscere tutti i precedenti di un intervento, quali sono le visite e gli esami da eseguire, quale tipo di anestesia verrà impiegata, quanto dura il periodo di guarigione dall'intervento alla ripresa della normale vita quotidiana, e quali potrebbero essere le eventuali complicazioni ad esso connesse. Un paziente così ben informato prende la decisione con maggiore semplicità ed è meno appesantito dalla sensazione di paura, che appunto deriva dal non sapere che cosa aspettarsi. Ci teniamo a sottolineare che la chirurgia estetica non è onnipotente, è limitata dalla biologia, ovvero dal materiale sul quale si opera. I risultati effettivi si ottengono solo dopo un determinato periodo in seguito all'intervento o al trattamento sostenuto. Le correzioni di eventuali risultati insoddisfacenti si possono eseguire solo dopo un periodo più lungo, ma questo dipende soprattutto dal tipo di intervento al quale si è stati sottoposti.

Questo manuale, innanzitutto, servirà ai lettori per ampliarne le conoscenze di medicina, ma forse in alcune descrizioni riconosceranno le proprie manchevolezze ed eventualmente il futuro piacere, qualora si dovessero sottoporre all'intervento descritto. Questo manuale servirà certamente a chi è troppo critico nei propri confronti, a chi è consapevole del fatto che il tempo inesorabilmente lascia il segno anche sul nostro aspetto esteriore. Le soluzioni qui descritte non devono esservi di conforto ma devono essere una speranza per chi legge.

Il tempo non si può fermare ed è l'unico ad essere eterno, ma la bellezza si può curare, mantenere e parzialmente anche ripristinare. Ed è proprio questo il vero valore dell'odierna chirurgia. Questo libro è il risultato di trent'anni di esperienza specialistica in chirurgia e vent'anni di esperienza lavorativa con quasi solo interventi di chirurgia estetica presso lo studio a conduzione familiare, e si basa sulla formazione professionale degli autori in Repubblica Ceca, Polonia, Austria, Italia, Svizzera, America, Inghilterra, Francia, Israele.

In questo manuale abbiamo cercato di sintetizzare i libri che abbiamo pubblicato fino ad ora: Chirurgia estetica (2001), Importante per gli uomini (2001), Chirurgia estetica – esempi pratici e possibilità (2004), Atlante di interventi estetici (2009), Trapianto di capelli con metodo FUE (2013).

Autori:

Ana, Ines e Duško Maletić

CHIRURGIA ESTETICA IN GENERALE

La chirurgia è quel ramo della medicina clinica che si occupa della conoscenza e della terapia di condizioni curabili con l'impiego di agenti meccanici e lavoro manuale. La chirurgia plastica è quel ramo della chirurgia generale che si occupa della ricostruzione di difetti innati o conseguiti e della rimozione di malformazioni fisiche. Il suo scopo è quello di ripristinare i rapporti anatomici normali, le funzioni e l'aspetto – l'estetica. Generalmente, negli interventi di chirurgia plastica, il fattore estetico è subordinato a quello funzionale. Se il problema è solo di natura estetica, se ne occupa la

chirurgia estetica. La chirurgia plastica viene menzionata ancora nei libri indù, dove si descrive la rinoplastica (intervento plastico al naso), ovvero un intervento di rimozione di un difetto al naso utilizzando la pelle della guancia, e più tardi anche dalla fronte. Questo metodo si è mantenuto fino ai giorni nostri sotto il nome di "metodo indiano". In seguito troviamo anche nomi rilevanti in questo contesto (Dupuytren, Reverdin) nel XVIII e XIX secolo.

La Prima guerra mondiale coglie di sorpresa la chirurgia estetica, ma le ferite di massa stimolano il suo sviluppo intensivo e la raccolta di esperienze. La chirurgia plastica si sviluppa benissimo fino alla Seconda guerra mondiale, per avere poi una crescita ancora maggiore, che continua fino ad oggi. Nel 1955 viene organizzato a Stoccolma il primo Congresso di chirurgia plastica.

La chirurgia estetica è parte integrante della chirurgia plastica. Si occupa della correzione di tutti quei difetti che danneggiano la forma armoniosa e le proporzioni, senza danni funzionali. Generalmente si tratta di difetti che causano una cattiva sensazione di "brutto" o "ridicolo". In questo segmento le indicazioni per un intervento chirurgico sono relative e dipendono dal desiderio del paziente, dai trend della società e della moda. Per essere obiettivi, diciamo che le indicazioni ci sono in quei pazienti che a causa di un difetto fisico (che sia innato o conseguito) hanno problemi psicologici ed in quei pazienti con evidenti necessità estetiche. In questo gruppo di potenziali candidati ad interventi estetici differenziamo quelli con deformità e difetti innati che si sottopongono all'intervento di abbellimento (correzione delle orecchie a sventola, correzione del naso, interventi al seno) e quelli che si sottopongono ad interventi di ringiovanimento (face lifting, blefaroplastica, sollevamento del seno, addominoplastica).

Con la rimozione dei difetti fisici si agisce direttamente anche sulla salute psichica, raggiungendo così un maggiore equilibrio psicofisico, in quanto la bellezza è un ideale di forme armoniose ed un importante fattore del piacere psicofisico dell'uomo. In questo senso la chirurgia estetica si adatta perfettamente alla definizione della salute in base all'Organizzazione mondiale della sanità, la quale specifica che: "la salute è una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solo assenza di malattia e esaurimento. Il benessere sociale è una condizione di pace e sicurezza, nonostante la razza, la religione, la scelta politica, il sesso; è inoltre diritto all'istruzione ed alla formazione scolastica, al lavoro in un ambiente sano, con assicurazione in caso di malattia, esaurimento, vecchiaia".

La convinzione che gli interventi estetici fossero contro natura, è stata modificata nel 1958 grazie alla dichiarazione teologica di papa Pio XII, che dice: "Se osserviamo la bellezza fisica nel mondo cristiano e se rispettiamo le condizioni basilari dei principi morali, in tal caso la chirurgia estetica non è contraria al volere di Dio in quanto rinnova la perfezione della creatura più perfetta – l'uomo".

Un primo parere sulle persone ce lo facciamo solo pochi minuti dopo il primo incontro, ed in questo lasso di tempo quasi tutta la nostra attenzione è concentrata su quello che vedono gli occhi e non su quello che sentono le orecchie. Decidere di sottoporsi ad un intervento di chirurgia estetica significa rispettare il desiderio di apparire più belli, di piacere e cosa più importante di avere più fiducia in se stessi. Sono proprio il rispetto e la fiducia in se stessi a dipendere soprattutto dall'aspetto fisico. Sono per lo più le donne ad essere maggiormente interessate al proprio aspetto fisico, rispetto agli uomini. Infatti un tempo erano molte di più le donne a sottoporsi ad interventi di chirurgia estetica, mentre oggi queste differenze non sono più tanto drastiche. Cinquant'anni fa la chirurgia estetica era la preoccupazione dei ricchi, oggi invece ci pensano tutti.

Ovviamente, negli ultimi cinquant'anni sono anche cambiate molte cose, sia nel campo della moda che nella società. Il corpo viene scoperto sempre di più e va sempre più di moda apparire belli e giovani. Conseguentemente, la chirurgia estetica è scesa dal viso e dal collo fino al seno, all'addome ed alle parti intime.

Non sono rari gli interventi di chirurgia estetica sulle parti intime femminili e maschili. Molti interventi e trattamenti di chirurgia estetica sono oggi stati decisamente migliorati grazie all'impiego di materiali di alta qualità, all'innovazione di tecniche e strumenti chirurgici, il tutto con

lo scopo di ottenere un risultato finale migliore, tempi di recupero più brevi ed una più veloce ripresa della vita quotidiana. Per rimuovere gli effetti dell'invecchiamento, soprattutto per quanto riguarda il viso e le rughe superficiali, si applicano nuove tecniche, oltre alla classica abrasione dello strato cutaneo superficiale, ovvero le iniezioni di riempimento delle rughe (acido ialuronico), la paralisi dei muscoli (botulino), il trapianto di tessuto adiposo per la correzione di depressioni cutanee, impianti al silicone, ecc.

SVILUPPO DELLA CHIRURGIA ESTETICA

Il progresso della chirurgia plastica tra le due guerre mondiali, ma soprattutto dopo gli Anni Cinquanta, stimola anche lo sviluppo della chirurgia estetica.

In modo particolare questo si nota negli Stati Uniti d'America, ma anche in Europa. Dapprima se ne sono interessati i ricchi e famosi, ma il costante rialzo dello standard di vita ed un'aspettativa di vita

più lunga, il trend di apparire belli e giovanili ha fatto sì che la chirurgia estetica diventasse accessibile alle masse. Con l'entrata della chirurgia estetica nel ceto medio, si perde il glamour delle stelle e dei loro chirurghi estetici, mentre questo ramo della chirurgia diventa sempre più una necessità di tutti quelli con accentuate richieste estetiche.

Sono interessanti gli esempi dei Paesi Orientali, dove la chirurgia era molto sviluppata, anche quella plastica, e dove già negli Anni Sessanta esistevano istituti di medicina estetica (Repubblica Ceca, Slovacchia, Polonia, ecc.). Ed è proprio questo esempio a dimostrare che anche avendo bassi standard e basse possibilità economiche, esiste la necessità di sottoporsi ad interventi estetici. In questi casi i servizi resi erano a pagamento, anche se gli istituti erano di proprietà dello Stato. I prezzi erano in rapporto alle condizioni economiche di ogni singolo Paese, ma la lista d'attesa era molto lunga (un anno e più).

Da noi, il primo studio di chirurgia estetica è stato aperto a Zagabria negli Anni Sessanta. Purtroppo, uno sviluppo degli studi privati non è stato possibile a causa delle leggi, ovvero di un moratorio. Gli studi medici privati operanti potevano continuare a lavorare, ma non era possibile aprirne nuovi. Non è un caso che siano stati proprio gli otorinolaringoiatri ad iniziare con gli interventi di chirurgia estetica, in quanto in tale periodo nella maggior parte dei casi la gente, a causa dell'invecchiamento, voleva risolvere i difetti al naso, alle orecchie, alla pelle del viso e del collo. Un seguente sviluppo si verifica con l'introduzione delle correzioni al seno, ma l'impennata vera e propria si ha con la produzione di impianti al silicone per il seno.

Un'alimentazione inappropriata e abbondante e poca attività fisica causano problemi di obesità alla popolazione moderna. Le diete, l'attività fisica ed i trattamenti cosmetici non sempre aiutano a raggiungere i risultati desiderati in ogni parte del corpo dove abbiamo accumulato tessuto adiposo in eccesso. Questo ha portato allo sviluppo di un nuovo ramo della chirurgia estetica – la liposuzione (aspirazione di tessuto adiposo). Ed è proprio questo intervento chirurgico ad essere eseguito con maggiore frequenza.

Dopo i cambiamenti democratici anche in Croazia cresce l'iniziativa privata e si aprono nuovi studi e policlinici di proprietà privata. Purtroppo, la chirurgia estetica non ha mai trovato posto nei grossi complessi, ovvero negli ospedali. Gli specialisti in chirurgia plastica sono quotidianamente sommersi da interventi ricostruttivi e per il ripristino della funzionalità; inoltre, con lo sviluppo delle tecniche di micro chirurgia a lembo libero, le cliniche divennero sovraccariche di pazienti che necessitano di grossi interventi oppure di pazienti da pronto soccorso che necessitano di interventi di micro chirurgia. Visto il sempre crescente numero di lesioni causate da incidenti e dal maneggiamento di strumenti tecnici, nonché in seguito ad interventi radicali volti alla cura di neoplasie, si è creato un ampio spazio all'interno della chirurgia ricostruttiva, con lo sforzo di ottenere il risultato migliore possibile sia in fatto di estetica che di funzionalità. Proprio per questo motivo, come per il fatto che non si mescolano pazienti con un serio problema clinico con quelli che si rivolgono al medico per una semplice correzione estetica, oggi gli interventi di chirurgia estetica avvengono soprattutto in studi e policlinici privati. Tutti i team che si occupano di chirurgia estetica devono avere ben sviluppato un acuto senso di comprensione nei confronti del paziente e della sua problematica di natura estetica, per la cui risoluzione è il paziente stesso a pagare. Oltre ad un intervento eseguito a regola d'arte, questo paziente ha bisogno di comprensione, discrezione, sicurezza ed un alloggio confortevole. Sono proprio queste cose ad essere impossibili in un grosso centro medico. Va inoltre sottolineato che uno dei maggiori problemi della chirurgia estetica è l'infezione, che ovviamente si può evitare, tra l'altro, se nella sala operatoria dove si svolgono gli interventi di chirurgia estetica, non si svolgono interventi di chirurgia "sporca". Quest'ultimo è praticamente impossibile da evitare nei grandi ospedali. L'equipe che si occupa di chirurgia estetica deve essere altamente qualificata e molto ben preparata: i medici, i chirurghi, gli anestesisti e le infermiere. Come in ogni professione, anche qui esistono delle particolarità che riguardano la cura, la tecnica operatoria, la scelta dell'anestesia più appropriata per ogni singolo intervento. Tutto

questo è di fondamentale importanza se vogliamo che il paziente riprenda al più presto la sua normale vita quotidiana. Dato che nella regolare istruzione chirurgica, che avviene nei grossi centri ospedalieri, in ogni parte del mondo e in ogni ramo chirurgico, si presta poca attenzione agli interventi di chirurgia estetica, è proprio questo campo a dover essere continuamente aggiornato in maniera del tutto indipendente.

Con l'apertura dei confini dei Paesi dell'Europa Centrale e Orientale dopo gli Anni Novanta, ai turisti provenienti dall'Europa Occidentale è stata offerta una certa forma di turismo medico. Succede così di frequente che turisti provenienti dall'Occidente visitino i Paesi dell'Oriente per sottoporsi a degli interventi estetici. Questa attività si è particolarmente sviluppata nella Repubblica Ceca, in Slovacchia, in Polonia, in Ungheria, e negli ultimi tempi anche in Turchia ma anche in India. Il livello dei servizi medici è molto buono ed i prezzi sono incomparabilmente più bassi rispetto a quelli nei Paesi Occidentali. Di grande aiuto è stata anche l'immediata vicinanza di Paesi altamente sviluppati (Germania, Austria), inoltre recentemente si organizzano anche voli charter persino dagli Stati Uniti, per portare i pazienti in Occidente a sottoporsi ai più svariati interventi estetici. Al mondo, oltre l'Europa, esistono simili destinazioni le quali vengono visitate per scopi estetici. Da ciò possiamo trarre due conclusioni importanti – la prima è che ci si può tranquillamente recare lontano da casa per un intervento chirurgico. La seconda è il fattore economico. Nel mondo Occidentale, gli interventi chirurgici sono molto costosi, nonostante gli elevati standard di vita i pazienti, per un prezzo decisamente più accessibile fanno un viaggio, l'intervento chirurgico e trascorrono il decorso post operatorio in un luogo diverso.

Lo sviluppo di questa disciplina chirurgica è limitato dal materiale biologico sul quale si esegue l'intervento, e questo è il corpo umano, e dallo sviluppo di nuove tecniche chirurgiche nonché dalla qualità dei materiali impiegati durante l'intervento. Al giorno d'oggi i pazienti si aspettano un recupero molto veloce, segni operatori visibili il meno possibile, dolori post operatori ridotti al minimo e possibilmente nessuna complicazione post operatoria. Preparando adeguatamente il paziente ad ogni singolo intervento, scegliendo metodi anestesilogici adeguati, scegliendo la giusta tipologia di anestetico per ogni intervento, eseguendo ogni intervento con il minor sanguinamento possibile e con meno traumi per i tessuti grazie all'uso di materiali di alta qualità, ma soprattutto seguendo alla lettera il protocollo post operatorio, si potranno offrire al paziente le condizioni ideali di un trattamento completo. Con questi interventi, ed una cura meticolosa in ogni segmento, si ottengono ottimi risultati con minime complicazioni post operatorie.

In questo manuale sono descritti i più frequenti interventi di chirurgia estetica, ma con le esigenze di chi si sottopone ad essi questo programma va sempre più crescendo. Dipendentemente dallo sviluppo della società e dai trend, praticamente ogni parte del nostro corpo può essere sottoposta ad un intervento di chirurgia estetica.

INTERVENTI DI RINGIOVANIMENTO

L'invecchiamento è un processo naturale che non si può fermare. Rappresenta un cambiamento progressivo e irreversibile delle strutture e delle funzioni dell'organismo vivente, il quale dopo un

determinato periodo di tempo porta ad una ridotta adattabilità all'ambiente circostante e ad un crescente rischio di morte. In un contesto più ampio possiamo dire che l'invecchiamento inizia al momento del concepimento. Segue lo sviluppo embrionale e dopo la nascita l'organismo cresce quantitativamente e qualitativamente, mentre la maggior parte delle funzioni vitali si rinforza. Siccome per un dato periodo di tempo viene mantenuto il livello massimo di vitalità, si verifica una seconda fase nella quale l'organismo indietreggia sia qualitativamente che quantitativamente – si deteriora. Possiamo dunque concludere che l'invecchiamento in una prima fase è evolutivo mentre nella seconda è involutivo. Nelle conversazioni comuni, solo questa seconda fase viene chiamata invecchiamento. Questa linea tra invecchiamento evolutivo ed involutivo è molto difficile da determinare. Possiamo dire che tra tutti i vertebrati l'invecchiamento inizia con la fine della crescita. Una cospicua involuzione o decrepitezza inizia un po' più tardi. Generalmente, iniziano a prevalere i processi evolutivi o di sviluppo e quelli restitutivi o rinnovati verso i quaranta – cinquant'anni di età. Ci sono diversi fattori che incidono sull'invecchiamento, e sono: l'alimentazione, l'ambiente circostante, le abitudini personali riguardanti l'attività fisica e la genetica. Le radiazioni, l'avvelenamento cronico, l'alimentazione inappropriata, i disturbi psichici, l'eccessivo lavoro fisico e le malattie possono accelerare il processo di invecchiamento. Questo può anche essere definito invecchiamento patologico, a differenza dell'invecchiamento fisico che avviene senza fattori patologici aggravanti. Ma, per essere chiari, bisogna tener presente che l'invecchiamento non è una malattia, ma una condizione del nostro organismo.

Con lo sviluppo della medicina, al giorno d'oggi l'aspettativa di vita si è notevolmente allungata. Al mondo ci sono circa 200.000 centenari, dei quali l'85% sono donne. La donna più anziana al mondo era una signora francese, la quale secondo il Guinness dei primati, è deceduta nel 1997 all'età di ben 122 anni (e qualche mese!!). Nel gruppo di quelli che hanno superato i 110 anni, ce ne sono da alcune decine fino ad alcune centinaia, in casi particolari. Tutto ciò è stato chiaramente dichiarato nel 1862 dal medico canadese William Osler: "L'uomo è tanto anziano quanto lo sono le sue arterie!" Possiamo cambiare molto con quanto dipende da noi personalmente – l'alimentazione e l'attività fisica. Per quanto riguarda l'alimentazione, al mondo predomina un atteggiamento positivo verso la dieta mediterranea, ricca di frutta e verdura fresche, olio d'oliva e pesce. Ne sono la prova gli abitanti longevi della Sardegna e di Creta. L'attività fisica è fondamentale per una buona circolazione e un buon metabolismo, ma è certamente molto più sana l'attività fisica in montagna dove l'aria è più pulita e più rarefatta, il che ha un effetto benefico sulla circolazione, di quanto non lo sia l'attività fisica dentro una palestra. Tra le tante cose positive qui menzionate, va ricordato anche il paradosso francese! Nella Francia sud-occidentale, dipartimento di Gers, regione del Pireneo meridionale (capitale Toulouse, fiume Garonne), questo paradosso è reale. Si tratta di una regione dove si mangia molto bene, soprattutto formaggi grassi e paté d'oca, si bevono vini rossi e l'incidenza di malattie cardiovascolari e carcinomi è incredibilmente bassa. Gli scienziati ritengono che tutto ciò sia dovuto all'azione del polifenolo (flavonoide) derivante dalla buccia e dai semi di uva rossa trattata con la tradizionale metodologia di ebollizione, a differenza dei vini bianchi per i quali va in ebollizione solamente il succo – mosto, senza buccia e semi.

In Georgia, terra con tradizione vinicola iniziata ben 7.000 anni a.C. c'è un elevatissimo numero di centenari. Lì, oltre ai vini rossi e bianchi, producono anche il kakhuri con ebollizione di succo (o mosto) con buccia e semi! Oltre all'uva, è fondamentale per la salute anche il resveratrol, che si crea nel vino come sistema di difesa dalla muffa – più forte nelle annate di pioggia, soprattutto nel vino rosso shiraz (syrah), pinot nero, cabernet sauvignon, mali plavac, ecc. Al giorno d'oggi al mondo vengono pubblicati sempre più documenti scientifici sul tema dell'utilità della consumazione del vino, il che non è altro che una continuazione di quanto dissero Ippocrate, Galen, Pasteur e Paracelso, il quale ha inoltre sottolineato che: "il vino è cibo, medicina o veleno – sta tutto nella dose!"

Cercando di posporre sempre di più il processo di invecchiamento, ovvero arrivarci nel modo migliore, l'uomo moderno presta sempre più attenzione all'aspetto giovanile. A questo desiderio i

chirurghi estetici devono prestare attenzione professionale. Nella pelle si riduce il numero di cellule germinative, si riduce il numero di ghiandole sebacee e sudoripare, perde elasticità e si riempie di rughe. Sotto l'effetto della forza di gravità terrestre che attira tutto verso il basso, anche la pelle si rilassa e se ne verifica un surplus. Con l'atrofia dei muscoli questo processo diviene ancor più accentuato.

Indiscutibilmente, dunque, i motivi fondamentali per sottoporsi ad un intervento di chirurgia estetica sono: il processo di invecchiamento e la forza di gravità, il fattore genetico – la qualità e la cura della pelle, eventuali malattie, l'alimentazione, le abitudini. L'esposizione alle intemperie e lo stress possono altrettanto velocizzare o rallentare il processo dei suddetti cambiamenti.

Qui bisogna dire qualcosa in più riguardo all'invecchiamento ed ai cambiamenti ad esso legati, parzialmente condizionato anche dagli ormoni, dallo stress e dalle abitudini alimentari. Maggiormente lo si nota sul viso, che appare più vecchio e spesso anche triste. Lo stesso vale per le palpebre, che si riempiono di rughe ed eccesso di pelle. Un viso così ha un aspetto stanco. Attorno alle labbra sono particolarmente evidenziate le rughe che vanno dal naso al labbro superiore (rughe naso-labiali) e quelle dall'angolo delle labbra verso il mento (rughe labiodentali). Nei fumatori sono maggiormente accentuate le rughe verticali attorno alle labbra. La zona mandibolare si assottiglia a causa della degenerazione dei muscoli della masticazione e della perdita di denti. A causa della mimica del volto, sulla fronte appaiono profonde rughe verticali ed orizzontali. La pelle del collo si rilassa oppure diventa punto di accumulo di tessuto adiposo (doppio mento). La punta del naso si abbassa e guardando il ritratto di una persona si nota che la distanza tra la punta del naso e il labbro superiore tende a decrescere. Nei seni si verifica un'atrofia del tessuto ghiandolare con conseguente eccesso di pelle. L'addome delle donne sopporta grossi cambiamenti durante le dilatazioni in gravidanza, con l'accumulo di tessuto adiposo ed eccesso di pelle. Spesso questo eccesso di pelle si piega verso il basso come un grembiule. Con la riduzione del tono della pelle sulle gambe si verifica un accentuato accumulo, soprattutto nella parte superiore del ginocchio, all'interno. I problemi di pelle in eccesso sono maggiormente evidenti nelle donne che spesso nella vita hanno seguito diete drastiche per poi ingrassare nuovamente. Per quanto riguarda invece la pelle e la sua superficie, sono soprattutto visibili i cambiamenti dovuti all'invecchiamento su quelle parti del corpo che sono maggiormente esposte al sole o alle intemperie, in base all'ambiente di vita. Generalmente si tratta di macchie di età ed altre iper-pigmentazioni cutanee. Poco movimento e poca attività fisica assieme ad una ricca e abbondante alimentazione, causano problemi di sovrappeso che in particolare si verificano nella mezza età. Con le diete e l'attività fisica il peso si può ridurre, ma da determinate parti del corpo risulta impossibile anche con l'aiuto di trattamenti cosmetici. I problemi maggiori li riscontriamo nel doppio mento, nella parte bassa dell'addome, nel giro vita, nella parte interna ed esterna delle cosce e sulle ginocchia.

Più precisamente, gli interventi di ringiovanimento si riducono a tre principi fondamentali:

- 1) quello che si è abbassato (ptosi) va risollevato (lifting)
- 2) quello che si è atrofizzato e rimpicciolito va aumentato di volume (atrofia delle guance, atrofia delle ghiandole mammarie, ecc.).
- 3) quello che si è accumulato in eccesso, va rimosso (pelle, tessuto adiposo in zone specifiche – sotto al mento, pareti dell'addome, giro vita, cosce, avambracci).

Con gli interventi estetici di ringiovanimento si cerca innanzitutto di sollevare e rafforzare le parti del corpo e del viso che col tempo si sono rilassate (lifting del viso e del collo, degli avambracci, delle cosce, della parete dell'addome – addominoplastica) e rimuovere con diversi metodi dermoabrasivi dalla superficie svariati cambiamenti causati dall'età.

Con la liposuzione si rimuove l'eccesso di tessuto adiposo da quelle parti del corpo dove la dieta, l'attività fisica e i trattamenti cosmetici non aiutano. Con gli impianti al silicone si aumenta il volume del seno, dei glutei, e con il trapianto di tessuto adiposo - lipofilling si riempiono le zone del viso.

È compito del chirurgo alleviare l'inevitabile processo di invecchiamento, in rapporto ai desideri del

paziente e con le possibilità della chirurgia estetica, dandogli così la soddisfazione del risultato ottenuto e a se stesso quella di un intervento ben riuscito. Per un risultato ottimale, è di grande importanza anche la stabilità psicofisica del paziente. A colloquio con il chirurgo estetico o autonomamente, con l'ausilio di letteratura di chirurgia estetica o altre forme di informazione, il paziente deve chiaramente sapere che cosa desidera cambiare su se stesso e per quale motivo lo vuole fare. Con l'operatore va chiarito se tale desiderio è realizzabile, con quale tecnica, ecc. Tuttavia, un paziente instabile non sa che cosa desidera e dopo l'intervento cominciano i problemi. Similmente, anche cercare di risolvere altri problemi esistenziali tramite la chirurgia estetica causa problemi in seguito all'intervento.

La nota dichiarazione che la maggior parte degli uomini rivolge alle proprie compagne: "Ti amo proprio così come sei", molto spesso mette in discussione la decisione della paziente di sottoporsi all'intervento, dunque un colloquio a tre potrebbe risultare molto utile. Dopo una simile dichiarazione, molte donne perdono il sostegno, anche solo di natura materiale. Non ci vuole molto per capire che la maggior parte delle donne, se non tutte, decide di sottoporsi ad un intervento estetico solo ed esclusivamente per se stesse.

INTERVENTI ESTETICI

Questo insieme di interventi chirurgici estetici comprende la cura di ogni malformazione o difetto, innato o conseguito.

Per quanto riguarda la testa, per lo più si tratta di interventi di correzione delle orecchie a sventola e correzioni del naso. Le labbra generalmente vengono aumentate di volume. Si possono anche correggere i seni, se sono piccoli aumentarli di volume con l'uso di impianti, ovvero diminuirne il

volume se sono troppo grossi.

Esistono diverse altre malformazioni innate del viso e del corpo, ma queste sono più collegate alla funzione e sono generalmente materia di determinati segmenti specifici, quali la classica chirurgia plastico-ricostruttiva e maxillo-facciale. Oltre a queste malformazioni, ce ne sono di altre, causate da traumi o altri processi (cicatrici post-operative e post-traumatiche, tatuaggi, tumori della pelle, ateromi, verruche, fibromi, emangiomi e basaliomi).

Le cicatrici che restano dopo un trauma al viso sono quelle più visibili e anche oggi richiedono una correzione chirurgico-estetica, soprattutto nella fase in cui sono completamente formate. Per lo più si tratta di lesioni derivanti da incidenti d'auto o simili, di frequente accompagnate da lesioni alle ossa del naso e del viso. Per quanto riguarda il seno, è frequente la disabilità derivante dall'amputazione di uno o entrambi.

Su tutto il corpo si possono verificare difetti traumatici ai tessuti, i quali possono essere ridotti con interventi estetici; sono inoltre frequenti bruciature e cicatrici derivanti dagli stessi interventi.

Vista la varietà di necessità estetiche, esiste un gran numero di operazioni meno frequenti, ma ci sono pur sempre pazienti che le richiedono. Tali interventi possono venir eseguiti solo se non possono nuocere al paziente.

CHIRURGIA ESTETICA ED ETÀ

Quando parliamo di interventi di abbellimento (orecchie a sventola, deformità nasali), l'intervento può venir eseguito solo dopo il completamento dello sviluppo della parte del corpo da trattare. In tal senso, le orecchie a sventola vanno corrette durante l'infanzia, tra i 5 ed i 7 anni di età, prima che

inizi la scuola in modo da permettere al bambino di apparire in un nuovo ambiente senza difetti che potrebbero causare provocazioni da parte degli altri coetanei. Ovviamente, tale intervento può tranquillamente venir eseguito anche più tardi, se in tenera età non c'erano le possibilità per farlo. Questo intervento e la sua frequenza, sono molto influenzati anche dalla moda. Negli ultimi anni vanno di moda i tagli maschili corti, di conseguenza sempre più ragazzi maturi decide di sottoporsi ad un'intervento di otoplastica.

Gli interventi al naso vengono eseguiti più tardi, ovvero dopo che tutte le ossa del viso e del naso si sono formate fino in fondo. Nelle ragazze ciò si verifica verso i diciassette anni, mentre nei ragazzi verso i diciotto anni. Ovviamente il naso lo si può correggere anche più tardi, ma in ogni caso prima di compiere quarant'anni. Dopo questa età la pelle non è più elastica e tonica ed il decorso post-operatorio è solitamente prolungato a causa del gonfiore.

Per qualsiasi tipo di intervento al seno, bisogna attendere la maggiore età, che si tratti di aumento, riduzione o correzione di asimmetria. In particolare, va spiegato alle pazienti che in seguito ad un intervento di riduzione del seno avranno problemi con l'allattamento.

Se determinati interventi vengono eseguiti prima della maggiore età, è assolutamente necessario avere il consenso firmato da parte dei genitori.

Le correzioni del corpo, come il contouring per aspirazione di tessuto adiposo con metodo di liposuzione o lipectomia classica, vengono eseguiti quando i pazienti decidono di farlo e previo consulto medico. Questi interventi, specialmente la liposuzione, vengono eseguiti anche in giovane età, prima dei 30 anni.

I fattori ereditari accompagnati da eccessi di cibo e poca attività fisica causano problemi di tessuti adiposi in eccesso fin dalla giovane età. Gli interventi di abbellimento vengono eseguiti in base alle richieste del paziente stesso, ma su consiglio o raccomandazione medica (blefaroplastica, face lift). L'ideale è farlo quando la pelle in eccesso diventa molta e quando iniziano a formarsi rughe profonde. Un tempo la soglia di età era verso i sessant'anni, ma oggi, per mantenere il più possibile l'aspetto fresco e giovanile, tale soglia è scesa al di sotto dei quarant'anni. Già a questa età il viso inizia ad avere un aspetto stanco ed appaiono le prime rughe. Ovviamente la soglia di età è molto individuale e dipende dalla genetica, dallo stile di vita e dalla cura della pelle stessa. Uno stile di vita tranquillo e rilassato con sufficienti ore di sonno ed alimentazione corretta, nonché un'appropriate cura della pelle aiutano a posporre simili interventi estetici. La decisione di sottoporsi ad un simile intervento va presa assieme al chirurgo estetico che eseguirà l'intervento stesso. È di fondamentale importanza scegliere l'età giusta per l'intervento, in modo da mantenere il più a lungo possibile la freschezza e la bellezza del viso. È ovviamente meglio agire in questo modo piuttosto che sottoporsi ad un intervento estetico in età avanzata e subire un cambiamento drastico. La vita però è individuale, come lo sono le decisioni che uno prende, e ciascuno di noi è libero di scegliere il momento più opportuno per se stesso. A volte questo dipende dai momenti positivi o negativi della vita, non necessariamente da definizioni mediche o estetiche della bellezza e della freschezza. Un limite di età superiore in effetti non esiste, in quanto sarebbe contrario al nome stesso dell'insieme di interventi estetici. Le uniche controindicazioni potrebbero solo essere date dalle condizioni di salute del paziente oppure un rischio dovuto all'intervento o all'anestesia. L'indicazione a sottoporsi all'intervento è puramente una scelta del paziente, mentre le controindicazioni sono di natura clinica, in caso di rischio elevato.

Il trapianto di capelli viene eseguito quando il paziente incomincia a sentirsi infastidito dalla perdita di capelli oppure quando questi iniziano a diradarsi, ovvero quando sussiste una motivazione allo stesso.

In ogni caso, che si tratti di interventi correttivi o di ringiovanimento, a qualsiasi età, quando l'esito è positivo, ne saranno pienamente soddisfatti sia il paziente che l'operatore – medico.

Quando il chirurgo determina che l'intervento porterà soddisfazione e pace interiore al paziente, generalmente sano di mente, tale intervento va eseguito in quanto ogni persona ha assolutamente

diritto di rimuovere un difetto che lo infastidisce.

INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA E TEMPI DI RECUPERO

Prima di qualsiasi intervento sul corpo umano bisogna assolutamente verificare lo stato di salute del paziente, e altro ancora, il che dipende dal tipo di intervento e dalle condizioni di salute del paziente stesso. Solo interventi di emergenza, quando è a rischio la vita di una persona, si possono eseguire senza prima verificare ogni minimo particolare. In determinati casi, prima dell'intervento, va somministrata anche una terapia, in modo da ridurre al minimo eventuali rischi e ottimizzare il risultato finale. Ad esempio, seguire una dieta o smettere di fumare sono di fondamentale importanza in determinati segmenti della chirurgia estetica. Tutto ciò viene messo in atto previo consulto medico.

La verifica del quadro clinico del paziente viene fatta in giornata, ma se si tratta di seguire anche una dieta, questa può durare da alcune settimane fino ad alcuni mesi. L'intervento ed il decorso post-operatorio durano da qualche ora a qualche settimana. I bendaggi sulla parte operata vengono tenuti in media una settimana.

Per ogni singolo intervento descritto in questo manuale verrà descritta la preparazione pre-operatoria, la durata dell'intervento, l'immediato periodo post-operatorio, nonché il decorso post-operatorio fino alla piena ripresa della propria routine. Ogni intervento chirurgico può venir eseguito in qualsiasi periodo dell'anno, ma solo se il paziente accetta di attenersi alle regole da seguire durante il periodo post-operatorio. Ad esempio, dopo un trattamento di dermoabrasione e peeling chimico al viso, si consiglia di evitare l'esposizione al sole, di applicare creme con un elevato fattore di protezione, mentre durante il decorso post-operatorio di una liposuzione va indossata una guaina di compressione per 24 ore al giorno, il che è molto difficile durante il periodo estivo, a meno che non si trascorra l'intero periodo in un ambiente ben climatizzato. La guaina va indossata per un periodo che varia da 3 a 8 settimane, il che dipende dall'intervento stesso, ed è certamente più facile da indossare d'inverno, per tale motivo questo tipo di intervento è più frequente nel periodo tra l'autunno e l'estate. I potenziali candidati ad interventi di chirurgia estetica, in particolare alla liposuzione, decidono di sottoporvisi dopo l'inverno, mentre ci si prepara alla prossima estate. Si consiglia ovviamente di iniziare a pianificare il tutto all'inizio dell'autunno o dell'inverno, in modo da prepararsi al meglio all'intervento, di organizzare l'intervento e riprendersi al meglio.

Il rientro al lavoro dipende dal tipo di intervento, dal lavoro che uno fa e dalla quantità di movimento che si fa al lavoro, dal paziente stesso e dalle sue condizioni psicofisiche generali. Generalmente parlando, si riprende con la propria routine in un periodo che va da uno a dieci giorni. Quando il paziente ha un lavoro fisicamente molto impegnativo, tale periodo va prolungato. Nel testo a seguire descriveremo il periodo necessario al pieno recupero in base ad ogni singolo intervento. Consigliamo tuttavia di prendere sempre qualche giorno di permesso in più rispetto a quanto previsto in modo da riprendersi al meglio e dare tempo alle cicatrici, agli ematomi ed al gonfiore di ritirarsi il più possibile e diventare quasi invisibili a chi vi circonda. Tuttavia, per un simile approccio, sarebbe ideale cambiare ambiente, farsi operare lontano da casa e trascorrervi il primo periodo di recupero e riabilitazione. Ovviamente, questo richiede degli esborsi superiori per quanto riguarda le spese di vitto e alloggio durante il periodo necessario.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Prima di ogni intervento, anche quello di chirurgia estetica, va eseguita una preparazione pre-operatoria. Al paziente viene spiegato che il successo di un intervento dipende molto anche da lui stesso, dalla fase preparatoria e dal decorso post-operatorio. Si eseguono le regolari analisi di

laboratorio (emocromo, tempo di protrombina, glucosio nel sangue, urea, creatinina, analisi epatiche, urina), elettrocardiogramma, visita dall'internista e dall'anestesista, in base alla necessità anche altre visite specialistiche o esami.

Prima dell'intervento, il paziente deve compilare un modulo contenente domande che riguardano la sua anamnesi e lo stato di salute. Il giorno dell'intervento il paziente deve essere a digiuno (otto ore prima dell'intervento non deve mangiare o bere nulla). Questo vale per grossi interventi in anestesia totale, non per quelli in anestesia locale. Bisogna assolutamente informare il paziente del fatto che dopo l'intervento non deve guidare se per l'intervento è stata applicata anestesia totale o potenziata, o se in fase di premedicazione gli sono stati somministrati dei sedativi. Le fotografie della situazione iniziale sono parte integrante della documentazione clinica e sono obbligatorie. Tali immagini possono venir pubblicate solo previo consenso del paziente. Ovviamente, va spiegato al paziente il motivo per cui vengono scattate le foto e la motivazione della loro eventuale pubblicazione. Oltre a questo, ci sono altre attività legate a determinati interventi chirurgici, da eseguire nella fase preparatoria.

La parola anestesia è di origine greca e significa insensibilità. Durante un intervento chirurgico, l'anestesia rappresenta una forma indotta di insensibilità, che il medico provoca iniettando anestetici nel corpo del paziente. L'anestesia chirurgica comprende anche l'analgesia, ovvero la perdita della sensibilità al dolore. Inoltre, l'anestesia totale implica anche una perdita dei sensi. Un'ottima anestesia è uno dei requisiti fondamentali per un'ottima riuscita dell'intervento. Essa deve eliminare la sensazione di paura prima dell'intervento e la sensazione del dolore durante l'intervento. In tal modo si assicura al paziente massimo comfort e relax, mentre al chirurgo si assicurano le ideali condizioni di lavoro. Al giorno d'oggi l'anestesia, ovvero l'applicazione medica dell'anestesia, che oltre all'uso di anestetici ed altri farmaci, causa nell'organismo umano l'eliminazione della sensazione di dolore e sonno al bisogno. Viene applicata in svariati interventi e metodi di diagnostici invasivi, nonché nella cura di complesse condizioni legate alla terapia intensiva.

Gli anestetici sono farmaci in forma gassosa, liquida o altra, i quali una volta entrati nell'organismo causano al paziente una perdita della sensibilità e, all'occorrenza, dei sensi, con minimi effetti collaterali e con la certezza di poter riportare l'organismo alla normalità dopo averne terminato la somministrazione.

STORIA DELL'ANESTESIA

A tempi remoti, le prime sostanze ad essere usate furono la marijuana e l'oppio. La prima anestesia compare solo nel XIX sec. I chimici britannici, Humphry Davy e Thomas Beddoes descrivono alcune caratteristiche dell'ossido di azoto – gas esilarante – ma all'epoca questo veniva utilizzato solo per divertimento. Fu l'odontoiatra americano Horacy Bunare ad usare per primo questo tipo di anestesia nel 1844 durante le estrazioni, ma essendo negligenti le cure post-intervento, il paziente muore.

Un altro farmaco importante ad essere usato come anestetico è il cloroformio, scoperto nel 1831.

Al giorno d'oggi prevale l'ipotesi che sia stato Oliver Wendell Holmes ad inventare l'anestesia rudimentale nel 1846 e Joseph Lister l'anestesia moderna.

Nel 1842, a Danielsville, in Georgia, il dott. Crawford Long ha somministrato la prima anestesia ad un paziente, al quale doveva operare una cisti al collo. È stato il chirurgo russo Nikola Ivanovič Pirogow ad effettuare il primo intervento chirurgico sotto anestesia, in un campo di battaglia.

SUDDIVISIONE DELL'ANESTESIA

L'anestesia si divide in generale (inalatoria, endovenosa e rettale), localmente potenziata, locale (superficiale, per infiltrazione e regionale – la quale a sua volta può essere centrale o periferica) e non farmacologica.

ANESTESIA GENERALE

Si tratta di una condizione di insensibilità reversibile del paziente, con le seguenti caratteristiche: sonno, analgesia, rilassamento muscolare e perdita dei riflessi.

Anestesia inalatoria

si ottiene e si mantiene in base alle reali necessità dell'intervento, con l'uso di farmaci in forma gassosa i quali penetrano nell'organismo assieme all'aria inspirata. Generalmente si usa una combinazione di gas (ossigeno, ossido di azoto, isoflurano), la quale viene preparata nell'apparecchio anestesilogico e viene poi immessa nell'organismo tramite tubi in plastica (tubo endo-tracheale) oppure attraverso una speciale mascherina da appoggiare sul viso del paziente, il quale inala il tutto. Ai gas menzionati, si aggiungono farmaci per il rilassamento muscolare e farmaci per l'inibizione del dolore.

Anestesia endovenosa

si ottiene e si mantiene in base alle reali necessità dell'intervento, iniettando l'anestetico

direttamente nella vena del paziente. Generalmente si usa come introduzione all'anestesia inalatoria, ma anche come anestesia a se stante per interventi di breve durata.

Anestesia rettale

prevede l'applicazione dell'anestetico direttamente nel colon. Si usa soprattutto per bambini piccoli.

ANESTESIA LOCALMENTE POTENZIATA

prevede l'applicazione di anestetico locale sull'area trattata e sedazione endovenosa del paziente.

ANESTESIA LOCALE

si divide in: superficiale, per infiltrazione e regionale.

L'anestesia superficiale generalmente prevede l'applicazione di crema EMLA (composta da 2,5% di lidocaina e 2,5% di prilocaina) sulla superficie dove verrà applicata l'anestesia per infiltrazione oppure un intervento chirurgico di piccola entità. La crema va coperta con pellicola e va atteso che inizi a fare effetto. In questo modo non si sente affatto la puntura dell'ago, oppure si usa il DERMO JET il quale inietta l'anestetico sotto pressione direttamente nella cute.

L'anestesia per infiltrazione è quella in cui l'anestetico viene applicato nel punto in cui è previsto l'intervento chirurgico e nella regione circostante. Si applica solo nella pelle e nella regione sottocutanea.

Va particolarmente evidenziata l'anestesia locale tumescente, usata oggi in tutto il mondo per un gran numero di interventi. Si usa soprattutto con i pazienti che vengono dimessi lo stesso giorno (out patient) e negli studi medici (office procedure). Deriva dalla parola latina tumere – rigonfiamento. Nel caso di questa anestesia, il liquido tumescente viene iniettato nel tessuto con grosse siringhe. Il liquido tumescente contiene una soluzione fisiologica come base e due anestetici locali – uno ad azione veloce ed uno ad azione lenta. Contiene inoltre l'adrenalina, in qualità di vasocostrittore, la quale agirà sui vasi sanguigni dell'area interessata facendoli restringere, il che impedirà all'anestetico di entrare nella circolazione sanguigna e si limiterà di molto il sanguinamento durante l'intervento. In base alle massime dosi di anestetico per chilogrammo di peso del paziente, possiamo diluire anche alcuni litri di liquido tumescente da iniettare nel tessuto con la massima sicurezza e senza effetti collaterali indesiderati. Questo era di fondamentale importanza negli Anni Settanta e Ottanta del XX secolo, quando nasceva la liposuzione (Fischer, Italia, 1977). Ed è proprio questo tipo di anestesia locale tumescente ad essere applicabile durante un intervento di liposuzione per ogni parte del corpo.

Anestesia regionale

Si applica in prossimità della terminazione nervosa o del midollo spinale, il che provoca un blocco, ovvero una completa insensibilità al dolore.

Si suddivide a sua volta in anestesia centrale e periferica.

L'anestesia centrale prevede l'applicazione dell'anestetico attorno al midollo spinale in modo da bloccare la sensazione del dolore. Dura da 2 a 4 ore. In base al punto di applicazione, si suddivide ancora in anestesia spinale ed anestesia epidurale. L'anestesia spinale è quella in cui l'anestetico viene applicato attorno al midollo spinale. Si usa per interventi chirurgici dall'ombelico fino ai piedi compresi.

L'anestesia epidurale viene applicata negli spazi epidurali – tra le vertebre e la membrana del midollo spinale. Se in questo punto viene introdotto un catetere epidurale, l'anestetico può venir somministrato più volte, prolungando l'effetto dell'anestesia. Questo tipo di anestesia permette un

parto indolore: una bassa concentrazione di anestetico inibisce il dolore ma la forza muscolare rimane intatta.

L'anestesia periferica è una tecnica di applicazione di anestetico in prossimità della terminazione nervosa, ad esempio per interventi alla mano, al piede, ecc.

Anestesia endovenosa regionale

Si tratta di una tecnica anestesiológica per le estremità – braccia e gambe. Dapprima si ferma la circolazione nell'estremità interessata, per poi iniettare nella vena della stessa estremità l'anestetico che progressivamente entra nei tessuti e raggiunge le terminazioni nervose.

ANESTESIA NON FARMACOLOGICA

Ipnosi

Ha una storia molto lunga. Deriva dalla parola greca e significa dormire, ma l'ipnosi non è una condizione di sonno ma una suggestione con uno stato alterato della coscienza.

Raffreddamento dei tessuti

Con questo metodo si ottiene una temporanea interruzione della conduzione attraverso le fibre nervose e la perdita della sensibilità. Presso il nostro Policlinico è proprio questo il tipo di anestesia che applichiamo durante gli interventi laser sulla cute. Si tratta di un dispositivo della ZIMMER che soffia aria fredda nel punto necessario.

Molti pazienti hanno anche paura, chi più, chi meno, ma questa è una sensazione assolutamente naturale. Uno dei compiti fondamentali dell'anestesista è quello di far sparire la sensazione di paura, o almeno ridurla al minimo. Questo si ottiene con un colloquio tra anestesista e paziente, durante il quale si spiega nel migliore dei modi sia il corso dell'intervento pianificato che il tipo di anestesia che verrà applicata. Durante questo colloquio vengono chieste al paziente informazioni riguardanti precedenti interventi chirurgici, precedenti anestesie, l'anamnesi, farmaci che eventualmente assume, allergie e abitudini (alcol, droga e sigarette). Circa mezz'ora prima dell'intervento, al paziente vengono somministrati dei farmaci (pre-medicazione) che tra l'altro fanno in modo che la sensazione di paura venga eliminata o almeno diminuita di molto, in modo da portare il paziente in una condizione ottimale per l'applicazione dell'anestesia e l'esecuzione dell'intervento chirurgico.

In base al tipo di intervento previsto, viene scelto il tipo di anestesia da applicare. Quando per un intervento sono applicabili diversi tipi di anestesia, la scelta viene discussa assieme al paziente. Ovviamente, va anche considerata l'opinione dell'operatore, il quale meglio di chiunque sa quale anestesia vada applicata al caso in questione.

In ogni caso, la scelta dell'anestesia va fatta dall'anestesista, dal chirurgo, con un approccio individuale e rispettando i desideri del paziente, se possibile dal punto di vista medico.

TENDENZE CONTEMPORANEE IN TRATTAMENTI ESTETICI ED INTERVENTI CHIRURGICI

Con lo sviluppo della società e sottoponendo tutto al successo ed al profitto, siamo in un certo senso obbligati a prestare sempre più attenzione all'aspetto esteriore e a piacere agli altri, apparire sempre freschi e al top in base all'età. Questo è un ottimo affare per chi si occupa di estetica.

Ciò che potrebbe oberare chi deve usufruire di tali servizi, è la mancanza di tempo libero, l'assenza dal lavoro è possibile per periodi sempre più brevi, il che impone l'impiego di tecniche e procedure minimamente invasive con un brevissimo periodo di recupero post-operatorio, da qualche ora a qualche giorno. Generalmente, gli interventi più invasivi e complessi, per quanto riguarda il periodo di recupero, vengono pianificati durante il periodo delle proprie ferie. In risposta a queste situazioni, ultimamente si inizia con interventi di chirurgia estetica e correzioni minori molto presto – entro i primi trent'anni di età. Si applicano metodi non invasivi o minimamente invasivi (radiofrequenza, laser, ecc) e le prime rughe vengono trattate con filler all'acido ialuronico. A scopo preventivo, per la vita sulle soleggiate coste mediterranee, o altrove, viene applicato il botulino nelle rughe della fronte. In questo modo si diminuiscono e pospongono gli inevitabili cambiamenti sulla pelle. Questi interventi possono venir eseguiti anche durante una breve pausa e non richiedono particolari attenzioni in seguito. Negli interventi chirurgici di ringiovanimento si applicano dei fili nel tessuto sottocutaneo per limitare il rilassamento cutaneo (ptosi). Esistono diversi tipi di fili, i più conosciuti sono gli APTOS (anti ptosis – contro il rilassamento cutaneo), inventati dal chirurgo russo, di origini georgiane, Marlen Sulamanidze, i fili di Petersov, i fili Silhouette e molti altri. Vengono applicati nel viso in anestesia locale, senza tagli e di conseguenza senza cicatrici, in quanto l'applicazione va tramite iniezione. I tempi di recupero vanno da uno a due giorni. Con questa tecnica si ottiene il lifting delle zone rilassate del viso – sopracciglia, zona zigomatica, jow line dal lobo dell'orecchio verso il mento. Per quanto riguarda il classico lifting del viso, è sempre più richiesta la procedura abbreviata, ovvero il cosiddetto S-lifting o mini lifting, il quale prevede una minima incisione davanti all'orecchio. Ed è così che la medicina estetica – attraverso la dermatologia e la chirurgia plastica ed estetica, si è adeguata alle richieste dei propri clienti agli inizi del XXI secolo.

MESSAGGIO E CONSIGLI DEGLI AUTORI

Sentite di avere delle manchevolezze sul viso: la forma del naso, la posizione delle orecchie; sui seni: disuguali, troppo piccoli o troppo grossi; sul corpo: tessuto adiposo e pelle in eccesso, impossibili da eliminare facendo ginnastica, seguendo una dieta, con trattamento cosmetici, ecc. - rivolgetevi ad un chirurgo estetico e sottoponetevi ad un intervento chirurgico correttivo.

Con la correzione di una determinata parte del nostro corpo, sparisce l'insoddisfazione con se stessi, ma in compenso avete una nuova fiducia in voi stessi ed un umore nettamente migliore.

Dunque, se allo specchio notate uno sguardo stanco ed un viso triste e rilassato chiedete aiuto ad un chirurgo estetico.

Gli interventi di chirurgia estetica volti al ringiovanimento restituiscono alle palpebre e al viso la bellezza perduta, un aspetto giovanile ed una freschezza dello spirito. Simili miglioramenti si possono ottenere anche su altre parti del corpo che magari sono meno esposte agli sguardi, incluse le parti intime.

Anche un minimo intervento, dal punto di vista clinico, può essere molto significativo per voi personalmente!

Quando avete deciso di sottoporvi ad un intervento o trattamento estetico – correttivo o di ringiovanimento, avete fatto qualcosa solo per voi stessi, per il vostro piacere e per la vostra salute psicofisica, per la vostra felicità, ogni altro motivo viene inventato in seguito!!! Ed è proprio questo a giustificare l'idea e lo scopo dell'intervento!

INTERVENTO CHIRURGICO ALLE PALPEBRE (BLEFAROPLASTICA)

Anche nelle persone giovani spesso si riscontrano occhiaie sulle palpebre inferiori, le quali possono essere ereditarie, ma anche causate dall'abitudine di consumare cibi salati con molti liquidi e

dormire a pancia in giù. Con l'invecchiamento la pelle perde elasticità e le palpebre cambiano aspetto. Viene a crearsi pelle in eccesso, si formano le prime rughe, spesso i cuscinetti adiposi aumentano di volume dando alle palpebre un aspetto gonfio. I cuscinetti adiposi si trovano nelle palpebre superiori ed inferiori, e si formano con l'accumulo di tessuto adiposo nei depositi anatomici. La pelle delle palpebre è ritenuta essere tra le più sottili del corpo umano ed ogni intervento deve essere minuziosamente eseguito onde evitare la formazione di cicatrici ancora più estese o un innaturale rimodellamento delle palpebre.

Secondo un detto antico "Gli occhi sono lo specchio dell'anima", sarebbe fondamentale impedire che un eccesso di pelle e il gonfiore blocchino lo sguardo, ovvero risulta fondamentale rimuovere questa "brutta tenda".

Con un intervento di blefaroplastica si elimina l'eccesso di pelle dalle palpebre ed il relativo tessuto adiposo, il che conferisce al viso e agli occhi una nuova freschezza. Gli occhi così sembrano più grandi e viene accentuata la loro naturale bellezza.

INDICAZIONI

Per questo intervento chirurgico le indicazioni sono le seguenti: borse alle palpebre inferiori, eccesso di pelle sulle palpebre superiori e/o inferiori, eccesso di tessuto adiposo, pelle più scura nel contorno occhi e rughe a causa dell'invecchiamento.

PREPARAZIONE PREOPERATORIA

È assolutamente fondamentale un accurato esame delle condizioni cliniche generali del paziente. In caso di una qualche patologia agli occhi va anche consultato un oftalmologo ed un endocrinologo. Prima dell'intervento il paziente dovrebbe essere ben riposato in modo da avere un reale quadro delle palpebre.

ANESTESIA

L'intervento chirurgico alle palpebre generalmente viene eseguito in anestesia locale. All'anestetico viene inoltre aggiunto un vasocostrittore (farmaco che serve a restringere i vasi sanguigni), in modo da ridurre al minimo il sanguinamento, e di conseguenza anche gli ematomi postoperatori. Questo tipo di intervento si può anche eseguire in anestesia potenziata. Molto raramente e in casi più esigenti, la blefaroplastica viene eseguita in anestesia totale. Generalmente parlando, l'anestesia locale o quella potenziata sono più che sufficienti per questo tipo di intervento.

INTERVENTO

Dura in media da 1 a 2 ore, in base ciò che si ha in piano di fare. Prima dell'intervento si procede con un'accurata misurazione delle palpebre e si segnano le linee lungo le quali il chirurgo eseguirà il taglio per eliminare la pelle in eccesso, ed infine si procede con l'intervento vero e proprio. Il taglio sulla palpebra superiore viene fatto nella naturale ruga della pelle, laddove la palpebra si piega, solitamente una decina di millimetri al di sopra del bordo inferiore. Sulla palpebra inferiore invece, il taglio va fatto in prossimità delle ciglia. In questo modo si riducono al minimo segni esterni dell'intervento.

Si riduce l'eccesso di pelle, e in base alla situazione, anche parte dei cuscinetti adiposi, qualora ce ne fosse bisogno. Una radicale rimozione dei cuscinetti adiposi non è necessaria, perché se si fa in età avanzata, gli occhi sembreranno troppo incavati, in quanto l'invecchiamento in sé causa un'atrofia dei tessuti adiposi. Dopo la rimozione dell'eccesso di pelle, e in caso di bisogno anche dei cuscinetti adiposi, la ferita viene suturata con punti intracutanei prolungati, in base ai principi della chirurgia estetica. Le incisioni vengono suture con materiale riassorbibile per evitarne la rimozione, in quanto il filo si riassorbe. La cicatrice dopo questo tipo di intervento è praticamente invisibile.

Nel caso in cui si vogliono risolvere solo le borse sotto alle palpebre inferiori, senza un eccesso di

pelle, si procede solo con la riduzione dei cuscinetti adiposi della palpebra inferiore con un processo trans-congiuntivale (attraverso la mucosa). In questo modo non ci sono assolutamente segni esterni visibili.

DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento, si trascorrono alcune ore sotto controllo medico. Immediatamente dopo l'intervento sugli occhi vengono applicati impacchi di ghiaccio per ridurre la formazione di ematomi. Lungo il taglio e dentro all'occhio viene applicata una pomata antibiotica apposita. Nei prossimi giorni si consiglia di lavare gli occhi con camomilla. Dopo che i punti si sono riassorbiti, si può iniziare a massaggiare delicatamente il contorno occhi, seguendo le indicazioni fornite dal chirurgo. Eventuali ematomi e gonfiore si riassorbono entro la prima settimana. In caso di bisogno, ci si può anche recare presso un centro estetico per un linfo-drenaggio. Dopo una decina di giorni si può riprendere con l'uso del trucco.

I primi risultati sono visibili già un paio di giorni dopo l'intervento. Gli occhi risultano più aperti, non c'è più pelle in eccesso, ma le palpebre sono ancora gonfie e possono ancora essere presenti degli ematomi. Il risultato definitivo è visibile dopo qualche mese. A questo punto si ripristina anche la sensibilità superficiale delle palpebre. Solitamente questo è il primo intervento di ringiovanimento del viso. Se sulla pelle della palpebra inferiore restano visibili delle piccole rughe, queste si possono correggere tramite peeling chimici, con il laser oppure con la radiofrequenza.

COMPLICANZE

Le complicanze sono molto rare, soprattutto se si presta attenzione a segnare correttamente le linee dell'incisione. Nel caso di una radicale rimozione della pelle dalla palpebra inferiore, potrebbe verificarsi una cosiddetta **ectropia** (palpebra parzialmente distorta), la quale se è minima, si ritira da sé, altrimenti va eseguita una correzione chirurgica. A differenza di una classica correzione, l'ectropia si può risolvere anche con il metodo aptos – inserendo dei fili nella pelle della palpebra inferiore i quali la risollemano! In tal caso è possibile che l'ematoma rimanga visibile più a lungo.

CICATRICI

Quando una ferita viene suturata secondo i principi della chirurgia estetica e usando filo da sutura di alta qualità, la cicatrice sarà praticamente invisibile anche perché la pelle delle palpebre è ideale e generalmente reagisce molto bene al trauma da piccole cicatrici. Alle visite di controllo dopo l'intervento si può notare se esiste o meno una discrepanza da un regolare sviluppo della cicatrice e in caso di bisogno si può applicare una terapia locale aggiuntiva in modo da ridurla il più possibile. Nel caso in cui la cicatrice risultasse troppo visibile, si può correggere con il laser Erb:YAG oppure trattare con peeling acido.

Illustrazione di una palpebra superiore cadente Illustrazione dell'intervento necessario alla correzione della palpebra superiore Condizioni in seguito all'intervento alla palpebra superiore

Illustrazione di una palpebra gonfia con eccesso di pelle Illustrazione del punto dell'incisione Condizioni in seguito alla correzione eseguita

Palpebre superiori prima dell'intervento

Palpebre superiori dopo l'intervento



Palpebre superiori prima dell'intervento



Palpebre superiori dopo l'intervento

Palpebre superiori ed inferiori
prima dell'intervento

Palpebre superiori ed inferiori
dopo l'intervento



Palpebre superiori ed inferiori
prima dell'intervento



Palpebre superiori ed inferiori
dopo l'intervento



Occhiaie prima dell'intervento



Occhiaie dopo l'intervento

INTERVENTO ESTETICO ALLE ORECCHIE (OTOPLASTICA)

ANESTESIA

L'intervento viene svolto in anestesia locale, localmente potenziata o generale. Nel caso in cui si tratti di un bambino indisposto a collaborare, l'intervento si esegue in anestesia generale.

INTERVENTO

L'intervento dura circa un'ora. Prima di iniziare si misura quanto i padiglioni distino dal capo e si pianifica l'esecuzione del taglio dietro l'orecchio, in modo da rendere la cicatrice quasi invisibile. Dopo la preparazione della cartilagine, il padiglione viene rimodellato applicando punti di sutura e riavvicinandolo al capo. La cicatrice viene suturata con punti riassorbibili, in modo da non doverli rimuovere. Un padiglione così rimodellato viene tamponato lungo il suo rilievo esterno mentre la nuova posizione viene immobilizzata con un bendaggio attorno alla testa.

DECORSO POST OPERATORIO

È prevista la dimissione del paziente alcune ore dopo l'intervento. Una visita di controllo è prevista

nel caso in cui si verifichi un sanguinamento oppure in caso di forti dolori. La benda va rimossa dopo una settimana ed in tale occasione è permesso lavare i capelli con uno shampoo delicato. La cicatrice va curata con una pomata antibiotica, mentre il filo si dissolverà entro un massimo di due settimane dall'intervento. Durante il primo mese è necessario dormire coprendo le orecchie con la benda sportiva per non piegare involontariamente il lobo durante il sonno. Durante le prime due settimane si ritirano anche il gonfiore post operatorio ed eventuali ematomi. Spesso si verifica anche un'eruzione cutanea, assolutamente compatibile con il gonfiore, il ritiro dello stesso ed il ritorno ad una condizione normale. Durante questa fase la pelle del padiglione va curata con un'apposita crema. La sensibilità del padiglione dopo l'intervento è alterata, ma viene ripristinata completamente entro 6-12 settimane. Dopo l'intervento, la posizione del padiglione in confronto alla testa risulta essere in ipercorrezione, il che si risisterà con il tempo ed il padiglione assumerà la sua posizione corretta. Un primo risultato si vede dopo la rimozione del bendaggio, mentre il risultato definitivo lo si ha dopo 3 mesi. Ed è proprio questo il periodo necessario acciocché il padiglione ritorni dalla posizione ipercorretta a quella normale.

COMPLICANZE

Sono possibili ematomi più accentuati, cicatrici ipertrofiche (ingrossate) nella parte posteriore, infezioni, necrosi del tessuto cutaneo, recidivismo dell'otopostasi (il ritorno dei padiglioni nella posizione pre operatoria). Tutte queste complicanze sono molto rare, ma facilmente risolvibili, solo nel caso della formazione di cheloidi, quando sono necessari controlli più frequenti e l'applicazione di farmaci che impediscono la riformazione di cicatrici cheloidali.

CICATRICI

Vista la posizione della cicatrice, dietro all'orecchio, i segni dell'intervento sono praticamente invisibili.

Illustrazione di ciò che si desidera ottenere con l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

Lobi delle orecchie
prima dell'intervento

Lobi delle orecchie
dopo l'intervento

INTERVENTO ESTETICO AL NASO (RINOPLASTICA)

L'aspetto e la bellezza del viso dipendono dall'aspetto e dalla bellezza delle sue singole parti. Ed è proprio il naso ad occupare la parte centrale nella configurazione del viso, il che è molto significativo per un'impressione generale. Ed è questo uno dei motivi per cui la rinoplastica è uno degli interventi più frequenti e quasi l'intervento più longevo. Nella maggior parte dei casi si corregge la forma irregolare e la dimensione. Le deformazioni possono essere congenite (innate) oppure conseguite a causa di lesioni, operazioni di tumori e simili. Gli interventi al naso si suddividono in:

riduttivi – si riduce il naso se risulta essere troppo grande e/o troppo lungo

aumentativi – si aumenta il volume di un naso troppo piccolo o a sella

correttivi – se ne corregge la posizione quando non è nella linea mediana.

L'intervento più frequente per correggere la funzionalità è quello di correzione del setto nasale, in quanto impedisce una normale respirazione, e si può eseguire in contemporanea all'intervento estetico.

INDICAZIONI

Le indicazioni più frequenti sono una dimensione inappropriata e/o una forma innata o acquisita e respirazione disturbata a causa di una deviazione del setto nasale. Dal punto di vista estetico, ad ogni viso dona una forma di naso diversa, motivo per cui l'approccio a questo tipo di intervento deve essere individuale. In questo modo si ottiene un'armonia del viso con la nuova forma e posizione del naso nella sua parte centrale e fondamentale.

Nel caso di malformazioni innate, bisogna attendere la fine dello sviluppo del naso e del viso, il che avviene verso i 17 anni per le femmine ed i 18 anni per i maschi. Nel caso in cui si esegua un intervento di ringiovanimento, si solleva solo la punta del naso, scesa a causa dell'invecchiamento, riducendo lo spazio tra la punta ed il labbro superiore, e si corregge la cartilagine che con l'invecchiamento diventa ipertrofica e più dura, dando alla punta del naso un profilo grezzo. Se si tratta di un trauma al naso, sarebbe ideale procedere immediatamente con l'intervento, altrimenti bisogna attendere almeno un anno prima di poterlo fare.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Oltre alle regolari analisi di laboratorio (sangue, urine, ECG), si può anche eseguire una radiografia delle ossa nasali, soprattutto quando si tratta di deviazione del setto nasale o di un trauma di dette ossa.

ANESTESIA

Generalmente, questo intervento viene eseguito in anestesia localmente potenziata per i casi più semplici ed in anestesia generale per i casi più complessi. Oltre all'anestetico, si somministra anche un vaso costrittore (un farmaco che restringe i vasi sanguigni) in modo da ridurre al minimo il sanguinamento.

INTERVENTO

L'intervento dura in media 1-2 ore. L'incisione chirurgica viene effettuata sulla parte anteriore interna del naso (rinoplastica chiusa) oppure sulla pelle del setto nasale (rinoplastica aperta), il che dipende dalla tecnica chirurgica applicata. Solitamente, la seconda tecnica viene applicata quando si tratta di un secondo intervento. L'incisione viene suturata con punti riassorbibili i quali si sciolgono dopo una decina di giorni. A fine intervento, nelle narici vengono inseriti i tamponi nasali imbevuti di pomata antibiotica, mentre all'esterno viene applicata un'immobilizzazione in gesso o plastica. L'immobilizzazione viene fissata alla pelle con cerotti, ma quella plastica è adesiva e si attacca alla pelle del naso.

DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento il paziente viene trattenuto in clinica per qualche ora, in modo da essere sotto sorveglianza medica, generalmente si tratta di un periodo di 6-8 ore dopo un'anestesia totale. Uno o due giorni dopo, vengono estratti i tamponi dal naso (in caso di correzione del setto nasale dopo 4 giorni). Immediatamente dopo l'intervento, sul viso vengono applicati impacchi di ghiaccio per far sì che gli ematomi ed il gonfiore siano ridotti al minimo.

Dopo la rimozione dei tamponi, l'interno delle narici va curata con una crema apposita e spesso si consigliano anche gocce per il naso. Le gocce hanno un effetto vasocostrittore – i vasi sanguigni si restringono, diminuisce l'edema (gonfiore) della mucosa e la respirazione dal naso risulta facilitata. L'immobilizzazione viene rimossa una settimana dopo l'intervento. Dopo la rimozione dell'immobilizzazione il naso risulta ancora gonfio. Si può subito iniziare con i massaggi, applicando movimenti circolari dalla base verso la cima, il che migliora la circolazione e influisce positivamente e causa un ritiro precoce del gonfiore. In pazienti più anziani, il gonfiore tende a persistere più a lungo. In tal caso, si consigliano impacchi di camomilla, da alternare tra caldi e freddi, il che favorirà la circolazione. Si può anche fare un drenaggio linfatico.

Almeno nelle prime 6-8 settimane, bisogna prestare particolare attenzione a possibili traumi al naso (ad esempio una pallonata o simili). Finché è presente il gonfiore, si sconsiglia l'uso degli occhiali. Un primo risultato lo si vede dopo la rimozione dell'immobilizzazione. Siccome il naso funge da tenda coprente alla costruzione primaria di osso e cartilagine, è necessario più tempo per raggiungere un risultato definitivo, considerando l'azione della forza di gravità e di tutti i processi fibrosi in seguito all'intervento. Tale periodo ha una durata compresa tra i 6 ed i 12 mesi. Eventuali ulteriori correzioni non sono possibili per i prossimi 12 mesi, e se dovessero risultare necessarie, sarebbe opportuno che a farle sia lo stesso operatore.

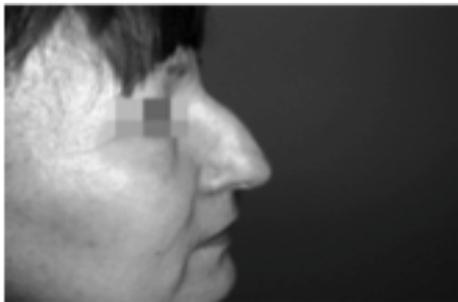
COMPLICANZE

Si può verificare un precoce sanguinamento dal naso, durante le prime 24 ore, il che è assolutamente normale per questo tipo di intervento, ed ovviamente anche dopo la rimozione dei tamponi. Questa complicanza viene risolta dal medico, generalmente inserendo nuovi tamponi per un breve tempo, applicando farmaci vasocostrittori, se necessario. Altre possibili complicanze sono: perforazione del setto nasale ed un risultato estetico o funzionale insoddisfacente.

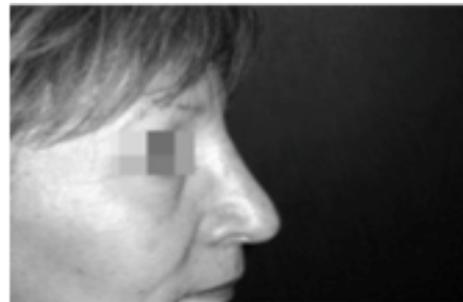
Struttura anatomica del naso – profili (n.d.r. : kost = osso; hrskavice = cartilagine)

Naso prima dell'intervento

Naso dopo l'intervento



Naso prima dell'intervento



Naso dopo l'intervento

Naso prima dell'intervento

Naso dopo l'intervento



Naso prima dell'intervento



Naso dopo l'intervento

LIFTING VISO E COLLO (FACE-LIFTING)

Il face-lifting è uno degli interventi più importanti in chirurgia estetica, e spesso anche sinonimo di intervento estetico al viso. Esso fa parte degli interventi di ringiovanimento (vedi testo introduttivo). Con questo tipo di intervento si rinfresca il viso rilassato e stanco che assume poi un aspetto allegro e rinfrescato. Dal punto di vista estetico, questo intervento ripristina la bellezza e la mantiene per i prossimi 10 anni e forse più, fino a che il rilassamento dei tessuti a causa dell'invecchiamento, della perdita di elasticità e gli inevitabili effetti della gravità con compiono la loro opera. Va sottolineato che l'aspetto del viso anche molti anni dopo l'intervento sarà nettamente migliore rispetto a quello che sarebbe se l'intervento non fosse stato fatto.

INDICAZIONI

Le indicazioni per sottoporsi a questo tipo di intervento sono rappresentate da un evidente eccesso di pelle (lateralmente dal naso verso le orecchie), eccesso di pelle e pelle rilassata tra il lobo dell'orecchio e la punta del mento (jow line) ed un eccesso di pelle sul collo. Un tempo questo intervento si eseguiva su pazienti a partire dai 50 anni di età, ma oggi questo limite si è spostato ad età più giovane. Un eccesso di pelle, e la necessità di rimuoverlo, si verifica quando il paziente durante la sua vita ha avuto problemi di peso, ha seguito numerose diete e non ha curato la pelle del viso. Una vita con meno stress e sufficienti ore di sonno possono aiutare a posporre la necessità di un simile intervento. Se non si ha eccesso di pelle, si ricorre ad altri interventi e trattamenti di ringiovanimento (aptos lift, pelleve, Nd:YAG laser, peeling chimici, trapianto di tessuto adiposo autologo, ed altri) per mantenere un buon tono cutaneo sul viso.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

È fondamentale eseguire le complete analisi di laboratorio per sangue e urine, ECG e se l'anestesista lo ritiene necessario, anche un consulto con un medico internista. Solitamente questo consulto viene richiesto per quei pazienti che soffrono di una qualche malattia cronica. Il giorno stesso dell'intervento è d'obbligo lavare i capelli con un apposito disinfettante. La maggior parte dei chirurghi consiglia di astenersi dal fumo per almeno due settimane prima dell'intervento, e approssimativamente per lo stesso periodo dopo l'intervento. In questo modo viene migliorata la micro circolazione della pelle del viso, di conseguenza è nettamente diminuita la possibilità che si verifichi una necrosi dei bordi della pelle nel periodo post operatorio. Se il paziente assume una qualche terapia anticoagulante a base di acido acetilsalicilico (Aspirina, Andol, ecc) o assume altri farmaci per la fluidificazione del sangue, questo va assolutamente segnalato all'operatore, ed è necessario anche un consulto con il medico che ha introdotto tale terapia – spesso un medico internista per un'eventuale sospensione della terapia prima e brevemente anche dopo l'intervento.

ANESTESIA

L'intervento va fatto in anestesia localmente potenziata, dove oltre all'anestetico locale vengono

somministrati farmaci vasocostrittori ed altro. Questo modo di procedere è sufficientemente confortevole per il paziente sotto sedazione, ed offre buone condizioni di lavoro per il chirurgo. Su richiesta del paziente ed in accordo con l'anestesista, tale intervento può anche venir svolto in anestesia generale.

INTERVENTO

Dura in media 3 ore. Il taglio chirurgico da sotto l'orecchio va verso il cuoio capelluto, poi attorno alla metà inferiore dell'orecchio, segue la parte posteriore del lobo dell'orecchio e nuovamente verso il cuoio capelluto. La maggior parte dell'incisione è nascosta dietro l'orecchio e all'interno del cuoio capelluto, mentre la parte anteriore segue le rughe anatomiche tra la pelle dell'orecchio e del viso. Oggi esistono diverse variazioni: S-lift, Mini lift, Quick lift, ecc., che non sono altro che variazioni dell'intervento primario. Generalmente, chiunque si fosse informato almeno in parte – vorrà che con questo intervento venga ridotto un eccesso di pelle del viso e del collo (o solo del viso o solo del collo), ma assolutamente rialzando anche le parti rilassate nello strato muscolo-aponeurotico sottocutaneo). Senza questa parte, ovvero riducendo solamente l'eccesso di pelle, si ha un risultato di breve durata. Dunque, oltre al face lift, vanno anche corrette le strutture anatomiche profonde.

DECORSO POST OPERATORIO

Durante le prime 12-24 ore si ha un bendaggio attorno alla testa, assieme ad un drenaggio della parte trattata del viso e del collo, in modo da ridurre al minimo gli ematomi. Sul viso vengono applicati impacchi di ghiaccio. L'incisione viene ripulita il giorno seguente all'intervento. In tale occasione si lavano i capelli e al posto del bendaggio si indossa per qualche giorno un'apposita guaina per viso e collo. Quando si cambiano le bende, si estraggono anche i drenaggi. Il paziente rimane ricoverato fino a che si riprende dall'anestesia e si rimuovono i drenaggi. In seguito all'intervento di face lifting si avverte una forte tensione della pelle, il che viene alleviato applicando una crema specifica. Oltre al viso, la crema si applica anche sul collo. La sensazione di tensione passa dopo una decina di giorni, mentre la sensibilità superficiale del lobo dell'orecchio e del viso viene ripristinata entro qualche settimana. Un risultato iniziale è visibile dopo una decina di giorni e dopo che si sono ritirati gli ematomi ed il gonfiore. Il risultato definitivo è visibile dopo qualche mese. Questo intervento dà i risultati migliori sulla metà e sul terzo inferiore del viso e sul collo. L'effetto del viso ringiovanito con un intervento di face lifting dura una decina di anni o poco più. Dopo tale periodo, l'aspetto del viso continuerà ad apparire migliore di quanto non lo sarebbe senza l'intervento. Se il paziente si sottopone a questo intervento a 50 anni, potrebbe necessitare di un secondo intervento un decina di anni dopo e se ne ha motivo. In tal caso, l'intervento tratta solo la riduzione dell'eccesso di pelle, senza intaccare le strutture sottocutanee.

Tuttavia, questo intervento non risolve il terzo superiore del viso – la fronte (l'intervento appropriato viene descritto nel capitolo successivo), e non risolve il problema delle piccole rughe del viso. Per queste situazioni sono indicati altri interventi. Si tratta di uno dei metodi abrasivi (meccanico, peeling chimico, frazionato – trattamenti laser ablativi) oppure iniezioni di acido ialuronico (per il riempimento di rughe) oppure iniezioni di botulino (per la paralisi della muscolatura, per impedire alle piccole rughe di essere visibili durante i movimenti del viso).

COMPLICANZE

Durante il decorso post operatorio si può verificare un ematoma acuto entro le prime 24 ore oppure un ematoma cronico (tardivo) dopo qualche giorno. Sono inoltre possibili infezioni, una cicatrice ipertrofica ed una paresi passeggera del nervo facciale. Nei pazienti fumatori sono molto più probabili cambiamenti degenerativi (necrosi) della pelle nei punti di maggiore tensione. Con una buona preparazione pre operatoria, una tecnica chirurgica delicata per il trattamento delle strutture

nella zona da operare, una corretta cura post operatoria, le eventuali complicanze sono ridotte al minimo.

Se, dopo un intervento di face lifting, nel tardo decorso post operatorio risultasse visibile una depressione (causata dall'ipertrofia muscolare e da una riduzione del tessuto adiposo sottocutaneo), questa può essere riempita con il trapianto di tessuto adiposo autologo (lipofilling).

CICATRICI

Con un trattamento corretto, le cicatrici sono praticamente invisibili. Ciò prevede punti di sutura con materiale di alta qualità eseguiti secondo i principi della chirurgia estetica. I punti vengono lasciati per una decina di giorni, ma se si usano punti riassorbibili, non c'è bisogno di estrarli. In seguito la cicatrice può venir trattata con creme specifiche in accordo con l'operatore, oppure con un altro trattamento che minimizza la formazione di cicatrici.

Illustrazione di viso e collo cadenti Illustrazione del risultato sperato -
pelle tesa di viso e collo

Prima dell'intervento

Dopo l'intervento

TRATTAMENTO SOTTOCUTANEO DELLA PELLE CADENTE DEL COLLO E DELLA PARTE INFERIORE DEL VISO (JOW LINE) CON LASER Nd:YAG

(MALETIĆ: International Master Course of Aging Skin, Paris 2012)

In molti casi si rivolgono a noi pazienti sulla quarantina con uno stadio iniziale di rilassamento cutaneo lungo la parte bassa del viso e del collo. Esaminando le condizioni della pelle e delle strutture anatomiche, spesso non si può determinare una chiara indicazione al classico intervento di face lifting, per il semplice fatto che il rilassamento cutaneo non è tanto evidenziato, ma la paziente desidera comunque fare qualcosa per ringiovanirsi.

D'altro canto, ci sono pazienti sulla cinquantina, che sono candidate ideali all'intervento di face lifting, ma non vogliono sottoporsi ad un intervento tanto invasivo, non vogliono avere cicatrici o semplicemente non possono permettersi un intervento così costoso e cercano un'alternativa più economica e meno invasiva.

Si tratta in ogni caso di pazienti che hanno già provato trattamenti cosmetici non invasivi, ma senza ottenere particolari risultati in fatto di ringiovanimento.

In questi casi, per risollevare la pelle rilassata del viso, utilizziamo il metodo APTOS, precedentemente menzionato. Tuttavia, questo metodo agisce solo sul tono della pelle laddove risulta essere rilassata e non agisce sui tessuti circostanti – se e' presente tessuto adiposo in eccesso questo si scioglie, non favorisce la formazione di collagene indispensabile al ringiovanimento della pelle.

Ed è proprio a causa dello sciogliersi del tessuto adiposo – soprattutto sul sotto-mento e lungo la mandibola – jow line, che abbiamo iniziato a praticare trattamenti al laser in anestesia locale tumescente. In questo modo sciogliamo l'eccesso di tessuto adiposo che peggiora l'aspetto della pelle rilassata, mentre si agisce sulla pelle nella sua parte sottocutanea tramite energia foto termica

il che porta ad una produzione di collagene ed il tessuto diventa più elastico, ovvero si ottiene una pelle ben tesa – skin tightening.

I risultati sono buoni e qualche anno fa li abbiamo dimostrati a Parigi, all'IMCAS 2012, nonché a diversi corsi per chirurghi e dermatologi che usano il laser nell'ambito della Laser & Health Academy.

INDICAZIONI

Un rilassamento della parte bassa del viso e del collo, senza una piena indicazione al classico face lifting (in base alla visita clinica ed all'età della paziente), o semplicemente per ottenere un migliore tono del viso, ma senza sottoporsi ad un intervento invasivo.

La preparazione pre operatoria prevede tutti gli esami e le visite necessarie ad un intervento in anestesia locale tumescente.

ANESTESIA

L'intervento viene eseguito in anestesia locale tumescente, con il massimo comfort per la paziente e senza avvertire alcun dolore.

INTERVENTO

Con la fibra laser si penetra sotto alla pelle da ogni lato del viso, sotto all'orecchio e al centro, sotto al mento. Basta un foro di circa 1,5 – 2 mm. Se in queste zone è presente del tessuto adiposo da sciogliere, viene fatta la lipolisi bidirezionale. Va poi liberata la pelle dalle strutture più profonde ed infine si impiega il laser per trattare la pelle rilassata, allo scopo di ottenere una tensione ottimale. L'intervento dura circa 45 minuti, un'ora.

Nei primi 4-5 giorni del decorso post operatorio è indicato indossare una guaina di compressione per viso e collo, ed in seguito solo quando il paziente è in casa. Sarebbe opportuno indossare la guaina ogni notte, durante le prime 3 settimane.

Possono formarsi minimi ematomi da massaggiare con i polpastrelli, applicando pomate tipo Lioton gel 1000, o simili, che favoriscano il loro riassorbimento.

COMPLICANZE

Nel trattamento della zona mandibolare, va prestata particolare attenzione a non danneggiare termicamente le terminazioni nervose (Ramus mandibularis). La tecnica lavorativa con il laser deve essere particolarmente precisa, sia per la definizione della sua potenza che per l'energia totale applicata.

Prima del trattamento laser

Dopo il trattamento laser



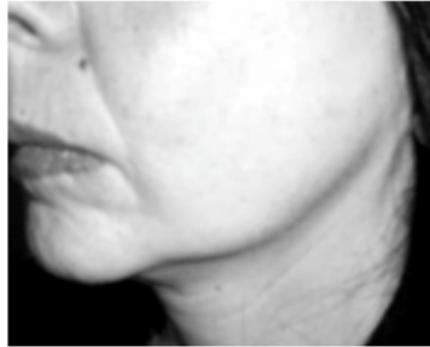
Prima del trattamento laser



Dopo il trattamento laser



Prima del trattamento laser



Dopo il trattamento laser

Prima del trattamento laser

Dopo il trattamento laser



Prima del trattamento laser



Dopo il trattamento laser



Prima del trattamento laser



Dopo il trattamento laser

LIFTING DELLA FRONTE

Si tratta di un intervento di tensione della pelle in eccesso e delle rughe presenti sulla fronte, nonché del sollevamento delle sopracciglia. Con lo sviluppo della tecnica endoscopica e con il suo inserimento in ogni ramo della chirurgia, è iniziato anche il suo impiego nel campo della chirurgia estetica. La tecnica endoscopica è particolarmente efficace negli interventi di lifting della fronte e sollevamento delle sopracciglia, attraverso minime incisioni nel cuoio capelluto e tagliando i muscoli che con la propria mimica favoriscono la formazione di rughe profonde sulla fronte. Questa tecnica è meno invasiva per il paziente in quanto prevede piccole incisioni ed un recupero post operatorio più veloce. Negli ultimi anni questo intervento ha perso un po' la sua fama iniziale a causa del sempre crescente impiego del botulino, il quale si è dimostrato ideale per la parte superiore del viso, sia a titolo preventivo che per la correzione della pelle rilassata e delle rughe. Un suo vantaggio certamente è il fatto di poterlo applicare in ambulatorio, senza interventi chirurgici, ma uno svantaggio è la frequenza di riapplicazione. Similmente funziona anche con le iniezioni di acido ialuronico.

Per il sollevamento delle sopracciglia (brow lift) oggi quasi non si usa più il classico intervento chirurgico, ma si ottiene lo stesso risultato applicando fili di sospensione (fili in polipropilene, quali Aptos o simili). Si tratta di un intervento molto semplice attraverso incisioni del cuoio capelluto, di circa 1 cm da ogni lato, e la loro tensione, immediatamente dopo l'applicazione. Si consiglia di procedere con l'applicazione di questi fili dopo aver applicato il botulino, per impedire che la mimica della fronte rompa i fili appena inseriti e prima che si integrino nel tessuto fibroso circostante.

INDICAZIONI

Quelle più frequenti sono: fronte piena di rughe profonde verticali ed orizzontali, sopracciglia rilassate ed eccesso di pelle.

PREPARAZIONE PREOPERATORIA

Prima di procedere è fondamentale un accertamento dello stato di salute generale. Il giorno dell'intervento, il capo viene lavato con un agente disinfettante delicato.

ANESTESIA

Generalmente si applica anestesia localmente potenziata, ma in accordo con il chirurgo, l'intervento può venir svolto in anestesia generale.

INTERVENTO

Dura in media un'ora – un'ora e mezza. Si inizia con un'incisione del cuoio capelluto in linea con la cima del lobo dell'orecchio. Questo in caso si esegua un intervento classico, ma oggi è una rarità. Si procede più di frequente con la tecnica endoscopica oppure con l'applicazione di fili di sospensione, attraverso incisioni del cuoio capelluto di circa 1 cm da ogni lato. La cicatrice rimane ben nascosta dai capelli.

DECORSO POST OPERATORIO

Il paziente viene trattenuto sotto controllo medico per alcune ore dopo l'intervento, durante le quali vengono applicati impacchi di ghiaccio. Al momento della dimissione viene applicato un bendaggio che il paziente porterà per i prossimi giorni. Una volta tolto il bendaggio, i capelli si possono lavare con uno shampoo delicato. Se non sono riassorbibili, i punti vengono rimossi dopo una decina di giorni. Entro questo periodo si riassorbe anche il gonfiore ed eventuali ematomi. Il risultato iniziale è visibile già dopo una decina di giorni, mentre quello a lungo termine, dopo qualche mese.

COMPLICANZE

Sono molto rare, ma quando si verificano, sono legate ad ematomi ed eventuali infezioni della ferita.

Prima del lifting della fronte

Dopo il lifting della fronte

Prima del trattamento delle
sopracciglia con fili Aptos

Dopo il trattamento delle
sopracciglia con fili Aptos

Prima del trattamento delle
sopracciglia con fili Aptos

Dopo il trattamento delle
sopracciglia con fili Aptos

METODI NON INVASIVI O MINIMAMENTE INVASIVI DI RINGIOVANIMENTO DEL VISO E DEL COLLO E RIMOZIONE DI DIFETTI SUPERFICIALI DELLA PELLE – CHE VENGONO APPLICATI PRIMA O DOPO L'INTERVENTO DI FACE LIFTING, A SECONDA DELLA NECESSITÀ E DELLE INDICAZIONI

Durante la storia dell'umanità, cosa che abbiamo già menzionato nei primi capitoli di questo manuale, c'è sempre stato un vivo interesse verso il ringiovanimento, quale necessità naturale, culturale e democratica di ciascuno.

Apparire belli e ringiovaniti, curati, mantenere un aspetto sano e giovanile è sempre stato

importante, fin dal passato. Aspettare il momento giusto per sottoporsi ad un intervento più invasivo ed avere un'indicazione per farlo, significa arrivarci con un aspetto trasandato. A tal punto, il cambiamento sarà radicale e ben visibile a chi ci circonda. Esiste tuttavia una serie di trattamenti semplici e dal costo accessibile, utili a mantenere di continuo una buona condizione del viso. In questo modo si evita un cambiamento radicale, la bellezza e la freschezza del viso saranno continue ed il classico intervento di face lifting si può posporre fino ad un'età più avanzata, il che significa che sia sufficiente sottoporvisi una sola volta, verso i 55-60 anni di età.

RADIOFREQUENZA

Un metodo non invasivo è il pelleve (Ellman) il quale prevede il riscaldamento mirato dei tessuti (pelle del viso, del collo e del décolleté) attraverso l'utilizzo di una speciale sonda a radiofrequenza. Prima del trattamento la pelle viene raffreddata applicando il cosiddetto cool gel, il quale quasi completamente impedisce la formazione di gonfiore post intervento. Per tutta la durata dell'intervento, con un misuratore laser viene controllata la temperatura della pelle in superficie. Generalmente la temperatura supera lievemente i 40°C. Questo trattamento è completamente indolore, viene fatto senza anestesia, con movimenti delicati circolari e a spirale, si riscalda la pelle da trattare utilizzando una sonda collegata al dispositivo a radiofrequenza. Un risultato iniziale lo si vede da subito, in quanto già durante l'intervento si verifica una coagulazione delle proteine nei tessuti, e con il tempo questo punto verrà segnato come danneggiato il che favorirà la produzione di elastina e collagene. Dopo il trattamento il paziente è lievemente arrossato, ma ciò non impedisce di riprendere immediatamente con le regolari attività lavorative quotidiane. Per un risultato migliore, il trattamento si può ripetere dopo qualche settimana.

Un trattamento simile, ma leggermente più invasivo viene eseguito con il dispositivo THERMAGE!

LASER

Un ottimo risultato lo si ottiene anche con il laser Nd:YAG. Se poi oltre al laser Nd:YAG si applica una delicata frizione della pelle con il laser Erb:YAG, per favorire la desquamazione della pelle, il risultato è ulteriormente migliore anche perché la desquamazione prosegue per altri due giorni dopo il trattamento. Per il peeling al laser, come anestetico viene usata la crema Emla e durante l'impiego del laser, sulla pelle viene indirizzata dell'aria fredda impiegando un dispositivo della Zimmer. I trattamenti al laser vengono eseguiti in ambulatorio. I parametri di potenza ed energia che vengono applicati ad ogni intervento vengono determinati sul dispositivo stesso. Questi parametri possono venir regolati manualmente, oppure in modo più sofisticato tramite scanner. Dopo un trattamento di abrasione al laser, il paziente ritorna a casa con un leggero rossore al viso che si riassorbe completamente dopo 2-3 giorni.

Quando si tratta di rilassamento cutaneo maggiore, e solitamente si vede attraverso dei cuscinetti che si abbassano dal lobo dell'orecchio verso il mento e verso il jow line, si applica il metodo sottocutaneo con laser Nd:YAG in anestesia locale, da noi formulata e presentata al congresso di Parigi nel 2012.

(Maletić: skin tightening neck and jow lines under local anaesthesia with subcutaneous treatment with Nd:YAG laser. Paris 2012, International Master Cours of Aesthetic Medicine). Per questo trattamento in anestesia locale tumescente, si penetra sotto pelle con le fibre laser in tre punti – sotto all'orecchio destro e quello sinistro e nel mezzo, sotto al mento. Si esegue una lipolisi al laser, segue l'estrazione del materiale con anestetico tramite sonde per liposuzione sottili appena 3 mm, ed infine si agisce su tutti e tre i punti sottocutanei con il laser puntato ad una determinata angolazione per ottenere il risultato migliore possibile – skin tightening. Dopo l'intervento va indossata una guaina di compressione per 3 giorni (24 ore su 24), mentre le prossime tre settimane, la guaina va indossata durante la notte. Solo 2-3 mesi dopo l'intervento si vede il risultato definitivo.

APTOS LIFT

Finché ancora non è presente un notevole eccesso di pelle, ma è ben evidenziato il suo rilassamento a causa di una riduzione del tessuto adiposo, il trattamento ideale è il cosiddetto aptos lift, il che significa anti-ptosis (anti rilassamento), oppure feather lift (deriva dalla parola inglese feather che significa piuma).

L'intervento implica l'infiltrazione di fili aptos al polipropilene nella zona sottocutanea del viso. Dopo l'estrazione dell'ago attraverso il quale sono stati iniettati i fili, questa si espande nel tessuto – a forma di piuma o a spina di pesce. Siccome le alette del filo principale fino a metà sono rivolte da una parte e dall'altra metà sono rivolte dal lato opposto, tirando il filo da un lato e dall'altro si ottiene il volume desiderato e si solleva il tessuto. In questo modo si soddisfa la regola di base del ringiovanimento – ciò che si è abbassato deve essere rialzato e ripristinare il volume che un tempo c'era in quel punto. I punti classici sono il lato esterno della fronte ovvero il sollevamento delle sopracciglia (Brow lift), il sollevamento delle guance nella zona zigomatica, il sollevamento della pelle dal lobo dell'orecchio verso al mento (jow line) ed il sollevamento della pelle sotto al mento.

I fili sono in polipropilene, noto in chirurgia quale materiale dei fili di sutura. Già un mese dal trattamento attorno ai fili ed alle loro alette a spina di pesce si crea un tessuto ricco di collagene, come succede attorno ad ogni corpo estraneo. La crescita delle cellule causata dal corpo estraneo di polipropilene che uniscono i tessuti ed in certo senso creano un'armatura, danno alla pelle elasticità, compattezza e correggono le rughe, favorendo il ringiovanimento. In questo caso tuttavia non c'è un istantaneo cambiamento dell'aspetto esterno come succede dopo un classico intervento chirurgico, ma si verifica un ringiovanimento fisiologico su base cellulare. Una completa reazione del tessuto si verifica dopo tre mesi dall'intervento. Questo metodo è stato brevettato dal chirurgo russo di origini georgiane – Marlen Sulamanidze. Sono molto conosciute le sue due cliniche a Mosca e a Tbilisi, presso le quali si lavora soprattutto con i suoi brevetti – i fili aptos, aptos wire (filo con il quale si può filettare la pelle sotto alle rughe per ridurne la profondità), aptos spring – filo a spirale per punti di maggiore rilassamento e aptos needle – ago per il sollevamento mirato di pelle rilassata. Con questi materiali si possono eseguire numerose correzioni sulle parti rilassate del viso e del corpo. Oltre a questi fili, si usano anche fili Peters, fili Silhouette, fili Wolf, fili Serdarev, ecc. Prima dei fili al polipropilene si utilizzavano fili d'oro, i quali però non davano risultati tanto validi in quanto non avevano le alette a piuma per favorire la formazione di tessuto fibroso, e l'oro essendo un metallo nobile che provoca una minima reazione del tessuto.

Indicazioni

per l'applicazione dei fili è il rilassamento cutaneo del viso e di altre parti del corpo (avambraccio, glutei, ecc.) con perdita di volume, ma senza particolare surplus di pelle.

Preparazione pre operatoria

come per altre procedure chirurgiche, è necessario verificare le condizioni di salute del paziente.

Anestesia

per questo tipo di intervento, nonostante la parte del corpo che viene trattata, è più che sufficiente l'anestesia locale tumescente.

Operazione

dura in base al numero di fili che devono venire applicati, solitamente un'ora o poco più.

Trattamento post operatorio

non richiede particolari cure. Bisogna attendere qualche giorno che il gonfiore si riassorba. Sono

possibili ematomi che si riassorbono spontaneamente dopo una settimana. Si consiglia tuttavia di evitare di masticare cibi molto duri e forzare la mimica facciale per evitare di danneggiare i fili prima di essere protetti dal tessuto circostante.

Complicanze

sono molto rare. Non sono registrate reazioni allergiche ai fili. Potrebbe verificarsi un prolasso dei fili nel punto del loro posizionamento, il che viene facilmente corretto tagliando parte del filo. Un eventuale ematoma si riassorbe spontaneamente.

FILLER ALL'ACIDO IALURONICO, TOSSINA BOTULINICA

Il desiderio di un recupero post operatorio quanto più breve e la possibilità di scelta tra un maggior numero di trattamenti non operatori, ha fatto sì che si sviluppassero altri metodi, più semplici per il trattamento delle rughe superficiali. Una ventina di anni fa i difetti cutanei venivano riempiti con silicone liquido. Il problema maggiore era che il silicone rimaneva nel tessuto, poteva cambiare posizione a causa della forza di gravità e spesso si verificavano anche delle infezioni. Ad oggi questo metodo è stato quasi dimenticato. Oggigiorno si usa soprattutto l'acido ialuronico di gradazioni diverse per conseguire il volume desiderato nel riempimento delle rughe superficiali e profonde.

Dal punto di vista economico, questo metodo ha un lato negativo, ovvero va ripetuto spesso in quanto dopo circa 6 mesi il filler si scioglie completamente. La sua applicazione è molto semplice per il medico, si applica tramite siringa fino alla correzione del difetto. Combinato al botulino, da ottimi risultati in quanto la sua azione causa una paralisi della muscolatura per la mimica e le rughe non si vedono.

L'uso del botulino ha anche uno scopo preventivo – applicandolo in primavera, nelle regioni Mediterranee, si prevengono le smorfie a causa del sole e si previene la formazione delle rughe. (Maggiori informazioni da pag. 60 a 63)

TRAPIANTO DI TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO

Un grosso passo avanti nel riempimento delle rughe profonde e nel raggiungimento del lifting volumetrico, come soluzione a lungo termine, è stato fatto con il trapianto di tessuto adiposo autologo (fat grafting, autologous fat transfer). Oltre per il riempimento delle rughe profonde, dell'aumentazione del volume e del riempimento del labbro superiore ed inferiore è particolarmente noto l'impiego di tessuto adiposo autologo anche per l'esecuzione del lifting volumetrico delle regioni zigomatiche del viso. Sono proprio queste zone a mostrare i primi segni di atrofia adiposa – il cosiddetto baby cheek che dona al viso un aspetto giovanile, in particolare nel semi profilo a forma di lettera S, svanisce lentamente, e quello che rimane, sotto l'effetto della forza di gravità si abbassa nella ruga naso-labiale. Ripristinando il volume delle guance si ottiene anche un effetto lifting delle rughe naso-labiali. Vista la pluripotenza delle cellule adipose, in seguito al lipofilling la pelle ha un aspetto luminoso, è più tesa (tightening). Il tessuto adiposo viene prelevato dal corpo dello stesso paziente, in anestesia locale tumescente, tramite cannule sottili e siringhe sotto vuoto – come quelle per la liposuzione, viene in seguito elaborato in una centrifuga per eliminare l'anestetico, il grasso liquido e il sangue. Il tessuto adiposo così purificato viene aspirato con le siringhe e trapiantato tramite cannule nei difetti da correggere. A differenza dei filler di acido ialuronico, dove il difetto viene riempito fino alla correzione completa, nel caso del tessuto adiposo si esegue una over-correzione, ovvero si inietta più materiale rispetto al necessario. Questo è fondamentale in quanto l'organismo riassorbirà gran parte del materiale, che avrà riconosciuto come proprio materiale genetico. Proprio a causa del riassorbimento questo processo va ripetuto dopo qualche mese. Solitamente dopo due o tre trapianti si ottiene un risultato che durerà per più tempo. Lo stesso sistema viene applicato anche per i grandi difetti causati da incidenti, traumi, grossi interventi chirurgici, ecc. il trapianto di tessuto adiposo è sempre più frequente proprio per la naturalità del

trattamento stesso. (Maggiori informazioni da pag. 98 a pag. 99)

RIMOZIONE DELLO STRATO SUPERFICIALE DELLA CUTE – DERMOABRASIONE

I danni alla cute posso essere provocati da diversi fattori. Da un lato si tratta di un semplice processo di invecchiamento e formazione di rughe superficiali e profonde, d'altro lato si tratta di cambiamenti della pelle causati da infiammazioni (acne e simili), morbillo, vaiolo, cicatrici post traumatiche, cicatrici post ustione, tatuaggi, teleangiectasi (vasi sanguigni espansi), cheratosi (cheratinizzazione), o altro legato al processo di invecchiamento. La dermoabrasione risolve tutte queste condizioni con molto successo.

Esistono tre modalità di rimozione dello strato superficiale della cute: dermoabrasione meccanica o abrasione meccanica, abrasione chimica (chemical peel) e abrasione al laser.

Quale dei metodi verrà utilizzato dal chirurgo, dipende dall'accordo con il paziente, dall'attrezzatura presente in studio e conoscenza delle singole tecniche.

DERMOABRASIONE MECCANICA

La dermoabrasione meccanica è una tra le procedure estetiche e chirurgiche più vecchie. Anche gli antichi Egizi nel periodo a.C. usavano la pietra blu e l'alabastro per eliminare le imperfezioni cutanee. La dermoabrasione meccanica è un metodo di rimozione dello strato superficiale dell'epidermide con una mola a motore, la quale lavora ad un gran numero di giri. L'anestesia applicata è locale o localmente potenziata. Durante il trattamento la superficie cutanea viene costantemente inumidita da soluzione fisiologica. A fine trattamento, sulla cute rimane una crosta formata da cellule necrotiche e sangue coagulato. Il decorso post operatorio prevede l'applicazione di una garza imbevuta di vaselina sulle parti trattate, coperta da un bendaggio. Per alcune ore in seguito all'intervento, il paziente viene trattenuto sotto controllo medico. Seguono le dimissioni assieme alla consegna di precise indicazioni da seguire – impacchi, pomate da applicare dopo aver tolto il bendaggio, ecc.

Dopo alcuni giorni inizia il rinnovo epidermico. Le cellule epidermiche ricrescono verso la superficie dell'epidermide dall'epitelio delle ghiandole sebacee e dalla radice dei peli. La cute rimane gonfia ed arrossata per una decina di giorni in seguito all'intervento. Dopo alcune settimane, la pelle riprende il suo colorito naturale. Un risultato definitivo lo si ha entro un periodo di 3-6 mesi. La pelle così trattata è meno pigmentata (ipopigmentazione) a causa della parziale distruzione delle cellule dello strato di base, le quali contengono la melanina.

ABRASIONE CHIMICA – PEELING CHIMICO

Il desiderio di avere un viso dall'aspetto giovanile non è una novità. Persino le antiche civiltà hanno sempre adorato la bellezza estetica, hanno sempre cercato farmaci per migliorare l'aspetto ed hanno lottato con l'invecchiamento. I loro sforzi erano per lo più rivolti al miglioramento delle imperfezioni superficiali, quali pigmentazioni disuguali e rughe del viso. Il peeling chimico è il primo e più antico metodo di ringiovanimento e il suo valore persiste nel tempo fino ad oggi, quando ci sono anche altre tecniche per la risoluzione di detti problemi. Nonostante queste nuove tecniche, il peeling chimico mantiene sempre un posto ben stimato. Con peeling chimico si intende un trattamento con sostanze chimiche che provocano la necrosi e la desquamazione dello strato superficiale cutaneo. Si tratta di un metodo estremamente valido per la rimozione dei cambiamenti cutanei causati dall'invecchiamento, da fattori esterni o da cicatrici dovute ad acne. Dopo il trattamento con peeling chimico la pelle diventa più soda, più liscia ed ha un aspetto rivitalizzato e ringiovanito.

I peeling chimici sono consigliati in autunno, inverno e all'inizio della primavera in quanto durante il decorso post trattamento è fondamentale evitare l'esposizione al sole. Prima di applicare la sostanza del peeling il viso va lavato e poi vi si spalma un composto a base di acido tricloroacetico o simile, a base di fenolo o exoderma. La durata dell'intervento dipende dalla superficie da trattare e dalla

velocità alla quale si può lavorare – per situazioni più aggressive la velocità deve essere ridotta ed accompagnata da monitoraggio del paziente. Esistono diversi agenti chimici per eseguire il peeling chimico. Dipendentemente dalla profondità di penetrazione cutanea dell'agente utilizzato, i peeling chimici si suddividono in: superficiali, medio profondi e profondi.

Il peeling chimico superficiale prevede l'uso per lo più di uno dei seguenti agenti: resorcinolo, acido salicilico, acido lattico, acido idrossi. L'agente chimico penetra nell'epidermide e per un risultato significativo sono necessari diversi trattamenti. A questo peeling chimico si ricorre per trattare i cambiamenti dell'epidermide – displasia e pigmentazione. Il vantaggio del peeling chimico superficiale è la velocità di recupero post trattamento. A fine trattamento il paziente può ricasare. Il peeling chimico medio profondo viene per lo più eseguito con TCA al 35% (acido tricloro acetico). L'agente penetra nel derma papillare e reticolare superiore. Si usa per trattare displasie epidermiche, problemi di pigmentazione epidermica e dermica superficiale, nonché delle rughe sottili. La desquamazione ed il rinnovo cutaneo durano fino a 7 giorni. Dopo il trattamento, il paziente rimane per alcune ore sotto controllo medico.

Il peeling chimico profondo viene soprattutto eseguito con fenolo e olio di croton. L'agente penetra nello strato superiore e medio del derma reticolare. È indicato per il trattamento di cambiamenti del viso causati da una frequente e ripetuta esposizione al sole, di rughe sottili e quelle profonde. La desquamazione ed il rinnovo cutaneo durano fino a 10 giorni. Dopo il trattamento il paziente rimane sotto controllo medico per alcune ore, e durante i primi 10 giorni il viso va meticolosamente pulito e curato con particolari pomate dalla consistenza molto grassa. Dopo questo periodo, sul viso si può applicare del fondotinta - per coprire il rossore, ma soprattutto crema da viso con fattore di protezione molto alto. In questo modo il paziente può tranquillamente uscire. Il peeling profondo fenolico dà un risultato duraturo e il trattamento non deve essere ripetuto.

Anche se il processo di invecchiamento continua, i cambiamenti istologici e il miglioramento clinico dato dal peeling fenolico, sono duraturi. Le persone che si sottopongono ad un trattamento di peeling chimico a base di fenolo e olio di croton appaiono anche 15 anni più giovani.

Anestesia per i peeling chimici

Per i peeling superficiali è sufficiente raffreddare la parte trattata con aria fredda, mentre per i peeling medio profondi e profondi è necessaria l'anestesia locale o localmente potenziata.

Dopo ogni trattamento di dermoabrasione è vietato esporre la pelle al sole per tre mesi. Inoltre è d'obbligo utilizzare creme con fattore di protezione 50+.

Le complicanze sono: infezioni superficiali, una maggiore o minore pigmentazione della parte trattata, reazioni allergiche.

Periodo ideale: la dermoabrasione delle cicatrici viene eseguita un anno dopo la lesione o dopo l'intervento chirurgico che ha causato la cicatrice, l'abrasione delle rughe si fa dopo la loro formazione e l'abrasione delle acne dopo la pubertà.

Prima del peeling chimico profondo Dopo il peeling chimico profondo

PEELING CHIMICO PROFONDO EXODERM

Negli Anni Sessanta è stato sviluppato il peeling fenolico profondo, il quale non aveva un sufficiente effetto rassodante e non era applicabile a tutti i tipi di pelle. Con un lavoro continuo e persistente

per conseguire i migliori risultati, il dott. Fintsi ed i suoi collaboratori, nel 1986 hanno formulato in Israele l'Exoderma, quale unico metodo di ringiovanimento del viso.

Il peeling profondo Exoderma (peeling chimico) è un metodo rivoluzionario che non solo pulisce la pelle da cicatrici, pigmentazioni, rughe e danni causati dal sole, ma rassoda e tende la pelle come un face lift ma senza tagli e punti di sutura.

Questa soluzione chimica applicata sul viso rimuove lo strato superficiale cutaneo e stimola il raggruppamento del collagene e i fili di elastina, causando la tensione della pelle.

Il peeling Exoderm viene applicato nei seguenti casi: invecchiamento precoce della pelle e danni causati dall'esposizione al sole, rughe e cattive condizioni della pelle, scarsa qualità della pelle in seguito ad interventi chirurgici, rilassamento cutaneo.

La preparazione pre operatoria prevede una valutazione dello stato di salute attraverso analisi di laboratorio, analisi delle urine ed elettrocardiogramma. L'intervento viene eseguito in anestesia in blocco o anestesia localmente potenziata. Dopo l'intervento sul viso viene applicata una speciale maschera ed il paziente rimane sotto sorveglianza medica. Il giorno seguente si rimuove la maschera, il viso viene accuratamente pulito e vi si applica una polvere che vi permane per 7 giorni. Trascorsi i 7 giorni, il paziente ritorna per la visita di controllo.

Il recupero post operatorio dura in media 8-10 giorni. Durante questo periodo il viso viene curato seguendo determinate indicazioni e se serve, si consulta con il medico. Dopo il recupero sul viso si può applicare semplice fondotinta, ma sempre accompagnato da crema con fattore di protezione 50+, durante le prossime 3-6 settimane. Il Policlinico dott. Maletić è l'unico policlinico dell'Europa sud-orientale ad avere la licenza per utilizzare la formula Exoderm.

Prima del peeling chimico Exoderm

Dopo il peeling chimico Exoderm

Prima del peeling chimico Exoderm

Dopo il peeling chimico Exoderm

Prima del peeling chimico Exoderm

Dopo il peeling chimico Exoderm

TRATTAMENTI CON PRP (plasma arricchito con piastrine)

PRP è l'acronimo della parola inglese Platelet Rich Plasma, e significa plasma ricco di piastrine. Le piastrine si trovano nel nostro sangue e contengono numerosi fattori di crescita. Questi fattori di crescita stimolano la proliferazione dei fibroblasti e dei cheratinociti che producono collagene e cheratina. I suddetti fattori sono responsabili per la velocizzazione dei processi di rigenerazione e cicatrizzazione dei tessuti. Il PRP è frequentemente utilizzato nella cura delle lesioni delle terminazioni nervose, dei muscoli, dei legamenti, delle ossa, delle lesioni sportive, per il ringiovanimento del viso, del collo, del décolleté e delle mani, nonché per la prevenzione della caduta dei capelli e per la stimolazione della loro ricrescita.

Questo trattamento è completamente naturale in quanto si usa solo il sangue del paziente, dunque non si sono mai rilevate o evidenziate reazioni allergiche.

Un trattamento con PRP viene eseguito nel seguente modo: sulla parte da trattare viene applicato un anestetico locale in modo da renderla insensibile al dolore. Segue un prelievo di sangue (come da laboratorio), il sangue viene centrifugato in un particolare dispositivo che separa il plasma ricco di piastrine dalle altre cellule del sangue. Dalla parte trattata viene rimosso l'anestetico locale e la zona viene pulita con un disinfettante. Il PRP viene applicato nelle regioni mirate. La procedura dura circa un'ora, in dipendenza alle regioni da trattare. A fine intervento, il paziente può rincasare.

Le controindicazioni al trattamento con PRP sono le seguenti: infezioni cutanee attive, malattie cutanee, malattie autoimmuni, gravi malattie metaboliche e di sistema, problemi di coagulazione e cura contro la coagulazione.

Trattamento del viso, del décolleté e delle mani con PRP

Quando si esegue un trattamento di ringiovanimento del viso, del décolleté e delle mani con il suddetto metodo è possibile correggere anche le rughe ed altre deficienze estetiche della pelle e ridarle freschezza.

Gli elementi costitutivi del PRP ed i suoi prodotti incidono sulla formazione del collagene e favoriscono la rigenerazione cutanea. I primi risultati del trattamento sono visibili dopo un mese e da lì vanno migliorando, in quanto si ricrea il collagene e la pelle si rigenera.

Nei trattamenti di ringiovanimento del viso, se esiste un'indicazione, il trattamento con PRP viene spesso combinato con un trattamento al laser, nel senso che un getto laser frazionato provoca micro danni sulla pelle, dove poi viene applicato il PRP. I micro danni causati dal laser permettono al PRP di penetrare nella pelle ed agire su tutto il viso. Seguirà la desquamazione dello strato superficiale della pelle il che darà al viso un aspetto rinfrescato. In caso di deficit estetici più gravi o rughe accentuate, il PRP viene direttamente iniettato nell'area desiderata.

Il recupero dopo questo intervento è molto breve. Sono possibili arrossamenti delle zone trattate e qualche minimo ematoma. Si può applicare del fondotinta il giorno seguente all'intervento, in modo da coprire eventuali minimi ematomi. Se il trattamento con PRP viene combinato al trattamento con laser frazionato, il recupero dura 2-3 giorni, quanto dura la desquamazione della cute. Solo quando cessa la desquamazione si può applicare il fondotinta sul viso. Il trattamento con PRP, dipendentemente dalle condizioni del viso e ciò che si desidera ottenere, può essere ripetuto a distanza di 4-6 settimane. In alcuni casi basta un solo trattamento, in seguito al quale si consigliano trattamenti aggiuntivi una volta all'anno, mentre in altri casi il trattamento va ripetuto qualche volta ed in seguito si consigliano i trattamenti aggiuntivi annuali.

Trattamento della calvizie con PRP

In caso di prevenzione della caduta dei capelli e stimolazione della loro crescita con un trattamento PRP, nella maggior parte dei pazienti è stata registrata un crescita accelerata dei capelli, che inoltre diventano più lunghi e più grossi rispetto ai capelli non trattati. Gli elementi costituenti del PRP ed i loro prodotti favoriscono la formazione di nuove cellule, i vasi sanguigni e la rigenerazione del tessuto del cuoio capelluto. Il PRP è indicato per i casi di alopecia androgenetica, alopecia aerata, alopecia causata da cicatrici e in tutti i casi il risultato è garantito. La terapia con PRP viene applicata anche per il trapianto di capelli per mantenere le unità follicolari e per favorire la cicatrizzazione della regione donatrice.

Anche per questo trattamento il recupero è molto breve. Dopo l'intervento è possibile un rossore dell'area trattata e qualche minimo ematoma.

Dipendentemente dalle condizioni del cuoio capelluto e dal grado di calvizie, il trattamento con PRP può essere ripetuto in intervalli diversi, da 2 settimane a 4 mesi, ed in numero di ripetizioni diverso.

APPLICAZIONE DI FILLER IN CHIRURGIA ESTETICA

I filler dermali sono materiali che vengono iniettati nella cute oppure sotto, con lo scopo di risollevarne la pelle o aumentarne il volume. Sono indicati per la diminuzione o la rimozione di rughe, cicatrici, aumento del volume delle labbra o del viso (ad es. zigomi). Dopo il trattamento con i filler dermali, il viso ha un aspetto naturale e la mimica non è compromessa.

I filler si suddividono in due gruppi fondamentali: duraturi e temporanei.

I filler duraturi permangono nella zona iniettata per sempre o per anni, e sono soprattutto a base di silicone. Spesso però causano effetti collaterali indesiderati, ovvero laddove vengono iniettati possono formarsi dei granulomi. I filler duraturi possono anche essere a base di collagene, solitamente bovino, e prima di iniettarlo bisogna fare i test allergici il che complica la procedura.

I filler di ultima generazione sono a base di acido ialuronico. L'acido ialuronico è parte integrante del nostro organismo e la sua funzione primaria è quella di legare l'acqua. Con il tempo e con l'invecchiamento, la quantità di acido ialuronico nell'organismo tende a diminuire, il che provoca una perdita del volume di determinate zone del viso con conseguente formazione di rughe più o meno profonde.

I filler dermali moderni a base di acido ialuronico di origine non animale, vengono prodotti in laboratorio tramite un procedimento biotecnologico.

Noi al policlinico Dr. Maletić consigliamo filler di acido ialuronico in quanto non sono nocivi per l'organismo e si dissolvono in maniera sicura. Gli effetti collaterali quali reazioni allergiche e formazione di granulomi sono ridotti al minimo. Utilizziamo solo filler di alta qualità la cui sicurezza è comprovata da numerosi studi clinici.

Il trattamento viene eseguito in ambulatorio. Dopo un colloquio con il paziente, per quanto riguarda i suoi desideri, la scelta del filler e le foto, il viso viene disinfettato e preparato per le iniezioni. Generalmente, per la maggior parte delle zone non è necessaria alcuna anestesia. Se tuttavia dovesse risultare necessaria, si può applicare l'anestetico in crema, Emla. L'anestesia viene utilizzata per il trattamento delle labbra. In questi casi si applica anestesia locale o in blocco. In ogni caso, è migliore l'anestesia in blocco in quanto questa con il suo volume non compromette solo il punto dell'infiltrazione dell'acido ialuronico, di conseguenza si può calcolare meglio la quantità di filler necessaria alla data correzione.

I filler vengono iniettati tramite aghi o cannule sottilissime. Un vantaggio delle cannule nei confronti degli aghi è la loro possibilità di ridurre la formazione di ematomi. Durante il trattamento, il paziente viene costantemente informato sulla quantità di filler applicata e se lo desidera, in qualsiasi momento può vedere quello che è stato fatto. Il solo trattamento dura circa 20-45 minuti, dipendentemente dalla zona che viene trattata e dalla quantità di filler da applicare. Durante l'applicazione non bisogna eccedere con la quantità, bensì riempire la ruga o il difetto fino ad ottenere il risultato desiderato. A fine applicazione, la zona trattata va massaggiata e se necessario, si applica del ghiaccio. Questo trattamento è indolore. I risultati sono visibili subito dopo l'applicazione, e siccome l'iniezione comunque causa un trauma locale, il risultato definitivo non è quello che si vede a fine intervento, ma solo dopo qualche giorno. Dopo il trattamento, il paziente può tranquillamente riprendere con le sue attività regolari. Se si dovesse notare un'asimmetria o un'insufficienza nella correzione del difetto, il trattamento si può ripetere dopo una settimana.

La durata del risultato dipende dal tipo di filler scelto e dalla zona trattata. Generalmente i risultati

sono visibili per un periodo compreso tra i 4 ed i 12 mesi dal trattamento.

Dopo il trattamento è possibile un rossore accentuato, la formazione di ematomi, gonfiore o ipersensibilità della zona trattata. Il rossore passa dopo qualche ora, mentre il gonfiore e gli ematomi passano dopo qualche giorno.

Rughe prima del trattamento
con acido ialuronico

Dopo il trattamento
con acido ialuronico

Rughe prima del trattamento
con acido ialuronico

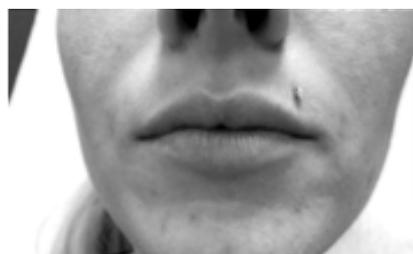
Dopo il trattamento
con acido ialuronico



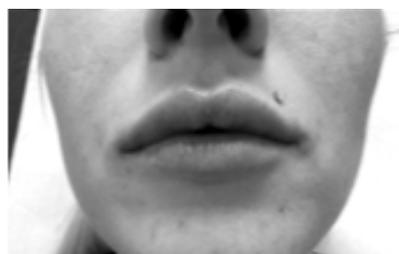
Rughe prima del trattamento
con acido ialuronico



Dopo il trattamento
con acido ialuronico



Labbra prima del trattamento
con acido ialuronico



Labbra dopo il trattamento
con acido ialuronico

APPLICAZIONE DI TOSSINA BOTULINICA IN CHIRURGIA ESTETICA – BOTOX

La tossina botulinica è un veleno proveniente dal batterio *Clostridium botulinum*, il quale causa il botulismo, ovvero una seria intossicazione alimentare. Solitamente avviene dopo aver ingerito cibo avariato conservato.

Agisce come una neuro tossina, interrompendo gli impulsi nervosi nei muscoli. Il *Clostridium botulinum* è un batterio anaerobico, ovvero vive e si moltiplica senza ossigeno, ed allo stesso modo produce i suoi veleni – le tossine. La tossina A è la più potente, ma al contempo è anche quella più semplice da produrre. Il botulino agisce in modo tale da legarsi alla terminazione nervosa che muove il muscolo e penetra all'interno della terminazione della cellula nervosa. In tal modo viene bloccato il rilascio delle sostanze che provocano le contrazioni muscolari. La sua azione cessa dopo un periodo di 3-6 mesi, e può favorire la comparsa di nuove terminazioni nervose della stessa cellula. In ogni caso, che le nuove terminazioni rinnovino il collegamento tra nervi e muscoli dopo 6 mesi, oppure

cessi l'azione della tossina – il risultato è il ritorno alla situazione di partenza.

La domanda se i veleni possono essere ritenuti elisir di giovinezza, è una delle incertezze più controverse della società consumistica moderna. Lo sviluppo della medicina, fino ad ora, lo ha confermato!

Negli Anni Sessanta gli scienziati hanno scoperto dei validi effetti del botulino in neurologia, nei casi di contrazioni muscolari incontrollate, ovvero spasmi. La tossina botulinica A è stata registrata nel 1989 negli Stati Uniti d'America presso la FDA (Food and Drug Administration) quale farmaco per la cura di eccessivi spasmi di determinati gruppi muscolari: blefarospasmi (spasmi del muscolo oculare ed eccessivi battiti di palpebra), strabismo. Ultimamente si usa anche per la cura della distonia del collo (dolori causati da contrazioni muscolari irregolari), paralisi cerebrale infantile, emicrania cronica, eccessiva sudorazione (dei palmi delle mani, dei piedi e delle regioni ascellari). Oltre a tutto ciò, è stata la capacità di rimuovere le rughe che ha reso famosa questa tossina nel mondo, mantenendola altamente popolare fino al giorno d'oggi. Dopo aver eseguito numerosi test clinici per dimostrare l'efficacia del botulino nel campo della chirurgia estetica, il Ministero americano della Sanità e dell'alimentazione, nell'aprile del 2002 ha dato il permesso di produrre ed utilizzare questo farmaco per scopi estetici, ovvero per la cancellazione dei segni dell'invecchiamento.

In chirurgia estetica, sono considerati trattamenti ideali quelli che in maniera veloce, efficiente e relativamente indolore, con complicanze minori possibili, cancellano gli effetti causati dal tempo. E sono proprio questi i criteri soddisfatti dal botulino, con una importante osservazione o effetto negativo: il trattamento deve essere ripetuto dopo 6 mesi, il che significa che i risultati ottenuti non sono duraturi.

Da noi, in neurologia, il botulino veniva usato anche in tempi più lontani, mentre in chirurgia estetica abbiamo iniziato ad usarlo nel 2002. Siccome questo prodotto ha un costo abbastanza elevato ed il trattamento per il mantenimento del risultato desiderato va ripetuto ogni 6-8 mesi, questo prodotto non ha ancora occupato il posto che occupa in America e negli altri Paesi sviluppati che hanno uno standard economico più elevato rispetto al nostro.

INDICAZIONI

In chirurgia estetica il botulino viene impiegato quale agente per la cancellazione delle rughe del viso, in particolare nella parte superiore, ovvero: rughe della fronte, tra le sopracciglia e alle tempie. Raramente si usa per le rughe attorno alle labbra, sopra al labbro superiore e negli angoli esterni delle labbra. Il botulino può venir utilizzato anche per le rughe del collo.

Il botulino viene impiegato anche nei casi di eccessiva sudorazione delle regioni ascellari, ma anche qui la sua efficacia è limitata a 6 mesi. Per questo motivo sempre più persone optano per una soluzione definitiva, sottoponendosi ad un minimo intervento laser in anestesia locale, il quale prevede un trattamento sottocutaneo con laser Nd:YAG, noto come Laser sweat ablation.

Nei casi in cui si opta per un Brow lift – sollevamento delle sopracciglia oppure per un lifting frontis – lifting della fronte con i fili, è consigliabile iniziare con un'applicazione di botulino nella fronte per paralizzare la mimica. Dopo una settimana si possono posizionare i fili. In questo modo la mimica non danneggerà i fili (non si rischia una spezzatura) ma questi si integreranno nel tessuto circostante mantenendo la posizione corretta. Questo trattamento viene eseguito in ambulatorio, senza particolari preparazioni, in seguito ad un'accurata pulizia del viso, come per una semplice iniezione con un agente che non avrà effetti negativi sull'efficacia del botulino.

Siccome gli aghi impiegati sono sottilissimi, l'anestesia quasi non serve. I punti da trattare si possono tuttavia trattare con crema anestetica Emla, oppure raffreddare. È tuttavia fondamentale conoscere molto bene l'anatomia muscolare del viso in quanto solo una somministrazione precisa di minime dosi di botulino può dare un valido risultato. Le iniezioni vengono fatte in determinati punti del viso e del collo, in modo da causare una temporanea paralisi dei muscoli e impedire la formazione delle

rughe, ovvero ridurre quelle presenti.

È inoltre fondamentale che per 4 ore dopo l'applicazione il paziente non rimanga sdraiato, ma cammini o stia in posizione seduta per dar modo alla tossina di fissarsi nel punto desiderato. I punti dove sono state somministrate le iniezioni nello stesso periodo non devono essere massaggiati né strofinati. Il risultato si vede dopo qualche giorno e la sua durata è limitata a 6 mesi. Con una molteplice ripetizione del trattamento l'intervallo semestrale di efficienza può anche venir prolungato.

Se l'iniezione viene fatta nel punto corretto e la quantità applicata rispetta la norma, non ci sono effetti indesiderati. Se tuttavia, questo non viene rispettato, si può verificare un cambiamento indesiderato il quale si riassorbirà dopo qualche tempo. Se si tratta delle zone del contorno occhi si può verificare un'ectropia (capovolgimento) della palpebra inferiore, se invece si tratta delle labbra ci possono essere dei problemi fonetici con alcune lettere. Al momento non ci sono dati registrati riguardanti un indebolimento muscolare a causa di ripetute applicazioni del prodotto.

Punti del viso per l'applicazione del botulino

Prima dell'applicazione del botulino

Dopo l'applicazione del botulino

CORREZIONE ESTETICA DELLE LABBRA

Le labbra sono una parte estetica molto importante del viso. La loro pienezza dona sensualità e accentua la bellezza del viso femminile. Deficit minimi si possono correggere con trucco quotidiano o permanente, mentre quelli più accentuati richiedono un trattamento o intervento chirurgico. Al giorno d'oggi sono possibili diversi interventi – dal classico intervento chirurgico, il quale prevede un'incisione lungo il bordo del labbro per rimuovere lo stesso bordo assieme alla pelle ed al tessuto sottocutaneo mentre la ferita viene chiusa suturando il bordo della mucosa verso l'esterno; all'inserimento di materiali sintetici che rimangono a lungo nelle labbra. In alternativa si ricorre a iniezioni di filler o tessuto adiposo autologo. Tra i materiali sintetici per molti anni si impiegava il silicone liquido da applicare tramite iniezione. Purtroppo questo materiale ha un effetto negativo molto accentuato: non si riassorbe, attorno a sé tende a creare dei granulomi i quali a loro volta, a causa della forza di gravità terrestre migrano verso il basso, lasciando vuoto il bordo del labbro verso la pelle circostante e con il tempo questo vuoto deve essere riempito. Inizia così un circolo vizioso di ripetute applicazioni, che a loro volta si concludono con una rimozione chirurgica del silicone. Di gran lunga migliori sono i trattamenti con i prodotti svedesi Q-MED Esthetics, quali Restylane Lip (acido ialuronico in gel NASHA – Non Animal Stabilized Hyaluronic Acid) oppure Teosyal Kiss il quale si è dimostrato essere un ottimo metodo di riempimento delle labbra e del loro bordo verso la pelle circostante. Per rinfrescare ed idratare le labbra si usa il Restylane Lip Refresh, mentre per aumentarne il volume si impiegano il Restylane Lip Volume oppure il Teosyal Kiss. Il prodotto rimane nel tessuto per 6 mesi, dopodiché il trattamento va ripetuto. Un risultato duraturo lo si ottiene aumentando il volume delle labbra con tessuto adiposo autologo (trapianto di tessuto adiposo autologo – autologous fat transfer AFT). Tramite liposuzione, si preleva il tessuto adiposo dal punto

dove ce n'è (addome, glutei), lo si elabora e centrifuga, per poterlo applicare nelle labbra. Dopo un determinato periodo di tempo, una parte del materiale iniettato si riassorbe, ma la gran parte comunque rimane. Eventualmente, per un risultato migliore, il trattamento si può ripetere. Questo trattamento è certamente quello di migliore qualità, in quanto le cellule trapiantate nel nuovo punto riprendono a vivere.

INDICAZIONI

Labbro superiore o inferiore ipoplastico (anche entrambe le labbra), asimmetria parziale delle labbra. In persone più giovani si tratta di labbra sottili (ipoplastiche) – che si tratti di labbro inferiore o superiore, in persone più anziane si tratta soprattutto di labbro atrofico con bordo non accentuato. Con l'aumento del volume delle labbra ci si aspetta una maggiore sensualità, mentre in pazienti più anziane con labbro atrofico, si ripristina la bellezza perduta e labbra più piene.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Va determinato lo stato di salute generale del paziente, assieme alle condizioni della cavità orale.

ANESTESIA

Generalmente questo trattamento viene fatto in anestesia locale, oppure in anestesia blocco regionale. La cosa più importante è che applicando l'anestetico locale non si perda il ritrovamento locale causando una scorretta ed inadeguata aumentazione del volume delle labbra fino al risultato desiderato.

INTERVENTO

Dopo un classico intervento le labbra vanno trattate con regolare toelettatura, dopo una settimana si rimuovono i punti di sutura, se non non sono stati usati punti riassorbibili. Anche nel caso di inserimento di materiale sintetico attraverso delle incisioni ai bordi delle labbra i punti di sutura vengono rimossi dopo circa una settimana, se non non sono stati usati punti riassorbibili. Dopo un trattamento ad iniezione, le condizioni si normalizzano dopo qualche giorno, ovvero dopo che si è ritirato il gonfiore operatorio, a causa del trauma subito dal tessuto. Dopo questo trattamento è sconsigliato baciarsi e fumare, per evitare che il materiale iniettato si sposti all'interno dei tessuti.

COMPLICANZE

Sono possibili infezioni o insufficiente volume, il che richiede una ripetizione del trattamento.

Prima di un trattamento con filler Restylane Fine Lines, applicato nelle rughe verticali del labbro superiore, nel bordo e aumento del volume delle labbra con Restylane Lip Volume Filler

Dopo il trattamento con filler Restylane Fine Lines, applicato nelle rughe verticali del labbro superiore, nel bordo e aumento del volume delle labbra con Restylane Lip Volume Filler

Labbra prima dell'aumento del volume con tessuto adiposo

Labbra dopo l'aumento del volume con tessuto adiposo

Labbra prima dell'aumento del volume con tessuto adiposo

Labbra dopo l'aumento del volume con tessuto adiposo

Labbra prima dell'aumento del volume
con tessuto adiposo

Labbra dopo l'aumento del volume con
tessuto adiposo

Labbra prima dell'aumento del volume
con tessuto adiposo

Labbra dopo l'aumento del volume con
tessuto adiposo

Labbra prima dell'aumento del volume
con tessuto adiposo

Labbra dopo l'aumento del volume con
tessuto adiposo

TRATTAMENTO LASER CONTRO LA SUDORAZIONE ECCESSIVA DELLE ASCELLE

In generale sulla sudorazione

La sudorazione è un processo corporeo fisiologico con il quale il nostro corpo si raffredda e regola la propria temperatura.

Una temperatura di 37°C rappresenta un equilibrio tra la comparsa della febbre quale risultato di diversi processi chimici del corpo e del metabolismo e la perdita di temperatura verso l'esterno. Tramite la sudorazione, il corpo si libera dell'eccesso di temperatura formatasi con l'attività fisica oppure della temperatura entrata nel corpo dall'ambiente circostante. L'acqua sotto forma di sudore evapora in superficie e lega il calore dell'ambiente circostante per raffreddare il corpo.

Il disturbo più frequente (e spesso sgradevole) è una sudorazione eccessiva (hyperhidrosis). Colpisce soprattutto la zona ascellare, i piedi, i palmi delle mani, il viso, il naso, ecc.

Particolarmente sgradevole è la sudorazione eccessiva delle ascelle, per le macchie che si formano sui vestiti, ma non sono da meno neanche le altre – i palmi per le strette di mano, i piedi per le calze e le scarpe, e così via.

Sulla sudorazione eccessiva possono influire: la temperatura esterna, il lavoro fisico, il nervosismo, lo stress, il cibo, le bevande, l'umore, i farmaci, gli ormoni, ecc.

L'eccessiva sudorazione può essere fisiologica (sforzo fisico, stress, menopausa, ecc.) o sintomatica (in caso di malattie quali TBC, malaria, ipoglicemia; in caso di assunzione di farmaci quali Aspirina, Andol, o simili).

Se l'eccessiva sudorazione non è causata da uno dei suddetti motivi, questa può essere genetica – ovvero una propensione ereditata all'eccessiva sudorazione. Quando la conseguenza del disturbo è un'iperidratazione, ne va curata la causa in modo da risolvere il problema all'origine, il che è consueta prassi medica.

Nel caso in cui sia la genetica la causa della sudorazione eccessiva, si parte da regolari norme di igiene ed uso di deodoranti particolari, nonché la preferenza di abiti e scarpe di materiali naturali. Per combattere l'eccessiva sudorazione dei palmi delle mani consigliamo la iontoforesi (mani a bagnomaria con corrente continua), e solo se questa non dovesse funzionare, una classica operazione di taglio delle fibre del sistema nervoso autonomo all'interno del petto. Per i piedi, oltre all'uso di creme contro la sudorazione, consigliamo la terapia per iontoforesi.

SUDORAZIONE ECCESSIVA DELLE ZONE ASCELLARI

La sudorazione eccessiva delle ascelle è alquanto fastidiosa, nonostante la stagione dell'anno. D'estate le macchie di sudore sono ben visibili a tutti, mentre d'inverno il sudore passa diversi strati di vestiario, macchiandoli indelebilmente tutti. Tutto ciò rappresenta un grosso problema nella quotidiana comunicazione nei contatti d'affari, a scuola, in società.

Se le regolari norme d'igiene ed i materiali naturali non sono sufficienti, si può ricorrere all'applicazione di tossina botulinica ogni 6 mesi, il che è abbastanza costoso, oppure optare per un intervento chirurgico.

L'intervento di simpatectomia toracica (taglio di diverse terminazioni nervose nel petto) è un intervento chirurgico massiccio con possibili complicazioni. Il trattamento laser in anestesia locale, con il quale si distruggono le ghiandole sudoripare - Laser Sweat Ablation (LSA) si è dimostrato essere il sistema migliore per la zona ascellare. Il metodo è nato negli Stati Uniti, modificato in Argentina (dott. Blugerman, dott. Schavalzon), approdato in Europa: nel 2008 in Croazia con il dott. Maletić, nel 2009 con il dott. Whitley, in seguito anche in Australia, Nuova Zelanda, ecc.

Con questo metodo si ha un ottimo risultato duraturo. L'indicazione a questo intervento è la sudorazione eccessiva delle ascelle, nei casi in cui le norme di igiene e deodoranti particolari non diano risultati soddisfacenti.

PREPARAZIONE PREOPERATORIA

Dopo una visita e l'analisi dell'anamnesi si esegue un test. Le ascelle vengono bagnate con una soluzione di iodio, asciugate e ricoperte da polvere bianca. Molto presto nei punti in cui la sudorazione risulta essere eccessiva, il paziente inizierà a trasudare, il che causerà lo scioglimento dello iodio che colorerà di marrone la polvere bianca. I punti vengono cerchiati, si determina la superficie esatta in modo da calcolare la giusta quantità di energia da applicare per neutralizzare le ghiandole sudoripare. Solitamente si tratta di una superficie ellittica all'interno della zona ascellare, di dimensioni diverse tra uomini e donne.

ANESTESIA ED INTERVENTO CHIRURGICO

Segue l'applicazione di anestesia locale tumescente in tutta l'area. Il solo intervento viene eseguito inserendo la fibra del laser Nd:YAG in tre punti all'esterno dell'area ellittica per iniziare il trattamento di distruzione delle ghiandole sudoripare a forma di ventaglio. Siccome il metodo di intervento in 3 punti ricopre una vasta area, in questo modo si distrugge tra l'80% ed il 90% di ghiandole sudoripare. A fine intervento si ripete il test con soluzione di iodio per vedere se l'intervento è stato sufficientemente efficace.

CURA POST OPERATORIA

Dopo l'intervento, sugli avambracci viene applicato un bendaggio ed una guaina elastica simile a quella usata per la liposuzione. Questo è necessario in quanto il bendaggio impedisce i movimenti della spalla, mentre la guaina permette di muovere le braccia e lavorare. Si rimuove il tutto dopo 2-3 giorni.

Segue la cura delle ascelle con crema nutriente. I tessuti sottocutanei saranno ingrossati a causa dell'azione del laser e di una conseguente fibrosi accentuata. Dopo 2-3 mesi il tessuto tornerà ad

essere normale.

COMPLICANZE

Se si applica troppa energia, può verificarsi una necrosi – deperimento dei tessuti. Se invece l'energia applicata è troppo debole, il risultato non sarà soddisfacente. In tal caso, lo si può ripetere dopo qualche mese.

Test della regione ascellare con iodio. Quando lo iodio si asciuga, l'area viene cosparsa di polvere bianca. Sudando, lo iodio si scioglie colorando la polvere di marrone.

Test prima del trattamento laser

Test un anno dopo il trattamento

AUMENTO DEL SENO (MASTOPLASTICA ADDITIVA)

Le dimensioni e la forma dei seni sono parte integrante dell'identità fisica, sessuale e psichica di ogni donna. Seni piccoli e non sufficientemente sviluppati, seni disuguali a causa di una malformazione congenita, oggi si possono correggere con l'aumentazione del volume usando impianti al silicone o altri impianti insaccati. In questo modo si ottengono seni più femminili e simmetrici, ovvero si completa al meglio il fisico femminile. Si tratta di un intervento ben accettato dalla società e negli ultimi quarant'anni si esegue soprattutto usando impianti al silicone. Un tempo si usava tessuto adiposo avvolto da tessuto epitelizzato, generalmente prelevato dai glutei, e appropriatamente modellato. In seguito i sacchetti di tessuto epitelizzato venivano anche riempiti da soluzione fisiologica oppure olio, ma oggi si usa quasi esclusivamente il silicone.

Il silicone è altamente resistente al trauma e dal punto di vista palpatorio, molto simile al tessuto ghiandolare del seno naturale. Un tempo la membrana esterna dell'impianto era liscia, che poteva causare la formazione di capsule, mentre oggi si usano membrane ruvide e dalla superficie strutturata.

Nel caso di impianti a basso profilo, se il bordo era più debole, potevano esserci problemi con il silicone contenuto all'interno, soprattutto in caso di pressione o massaggio dei seni. Al tatto, il bordo appariva molto accentuato, il che era molto diverso dall'impianto con il silicone ben disposto all'interno della membrana e all'interno della quale si muove liberamente. Oggigiorno non ci sono più questi problemi con gli impianti e spesso i produttori danno anche una garanzia a vita sul prodotto (Mentor, Mc Ghan, Eurosilicone). Ad oggi non ci sono legami tra impianti al silicone e tumori al seno o altre malattie. Per lo più vengono usati impianti tra 250 e 350 ml. Dipendentemente dalla moda e dai trend del momento queste dimensioni possono anche variare. Considerando l'anatomia della paziente, è sempre meglio farsi consigliare dal chirurgo sulla scelta dell'impianto, ma bisogna anche rispettare i desideri di ogni singola paziente. Questo intervento viene per lo più scelto da pazienti giovani, ma anche da donne di mezza età, che in seguito a gravidanze ed allattamenti hanno subito un'atrofia del tessuto ghiandolare dei seni, causandone la ptosi. In questi casi si ha un ottimo risultato in quanto l'impianto al silicone riempie il seno e lo solleva.

In base alla forma gli impianti si suddividono in rotondi e a goccia, mentre in base all'altezza si suddividono in bassi, moderatamente bassi e super alti. Quale tipo di impianto verrà scelto, lo si stabilirà dopo la visita con il chirurgo, il quale eseguirà le misurazioni necessarie ed ovviamente nel rispetto dei desideri della paziente stessa.

Possiamo dire dunque che un intervento di aumento del seno rappresenta per la paziente, giovane o di mezza età, il raggiungimento del massimo piacere psicologico con il proprio aspetto fisico.

L'età per eseguire l'intervento – certamente dopo aver compiuto 18 anni.

INDICAZIONI

Le indicazioni a questo tipo di intervento sono: micromastia di uno o entrambi i seni (seni non sviluppati), seni vuoti (involuzione post allattamento), ptosi leggera (seni abbassati nei quali non c'è sufficiente tessuto ghiandolare per eseguire il solo intervento di sollevamento), stato post operatorio (amputazione del seno, asimmetria, trans sessualità. Ovviamente e dopo tutto, il semplice desiderio della paziente ad avere un seno più abbondante – ovvero intervento desiderato (wish surgery)!

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Prima dell'intervento vanno eseguite le regolari analisi di laboratorio del sangue e delle urine, un elettrocardiogramma, e in caso di bisogno un consulto con un medico specializzato in medicina interna.

ANESTESIA

Generalmente questo intervento viene eseguito in anestesia generale, ma volendo lo si può anche eseguire in anestesia locale tumescente, leggermente potenziata.

INTERVENTO

L'intervento dura in media da 1 a 2 ore. L'accesso può essere dal basso, partendo dal solco sottomammario, oppure periareolare, attorno all'areola mammaria. L'accesso ascellare oggi viene evitato in quanto in questa regione ci sono molte ghiandole sudoripare e tagliando la pelle si tagliano anche i loro canali di sfogo, il che dal punto di vista chirurgico viene considerata area sporca. Per paura di causare infezioni cliniche e subcliniche, questo approccio è oggi quasi dimenticato. Ogni approccio ha i suoi pro e contro, ma suturando l'incisione seguendo i principi della chirurgia estetica con punti intracutanei ed una meticolosa cura della cicatrice dopo la rimozione dei punti – la cicatrice risulterà quasi invisibile. Gli impianti si possono posizionare sotto al muscolo pettorale (in pazienti giovani) oppure sotto alla ghiandola mammaria in pazienti con leggera ptosi. Anche questa decisione richiede una misurazione dell'elasticità della pelle e del tessuto. Oggigiorno si pratica sempre di più il posizionamento sub fasciale dell'impianto, ovvero sotto alla ghiandola, sopra al muscolo, ma sotto alla membrana muscolare!

DECORSO POST OPERATORIO

La paziente viene trattenuta sotto osservazione medica per alcune ore dopo l'intervento, ovvero fino al completo risveglio, se l'intervento è stato fatto in anestesia generale. Quando lo spazio attorno agli impianti è stato drenato (drenaggio redon – rimozione di anestetico locale e sangue dalla ferita tramite aspirazione sottovuoto), le cannule di drenaggio vengono rimosse dopo 12-24 ore dall'intervento. Segue una cura a domicilio in base a determinate indicazioni fornite dal chirurgo. Una decina di giorni dopo l'intervento vanno evitati sforzi fisici con le braccia e per alcune settimane a seguire, si consiglia di indossare una guaina o un reggiseno sportivo compatto. I punti vanno rimossi dopo 10 giorni, ma se si tratta di punti riassorbibili si sciolgono spontaneamente. Onde evitare la formazione della capsula, si può prescrivere la vitamina E da 200 unità. Se si dovessero sostituire gli impianti o se un secondo intervento viene fatto a causa della capsula, si può prescrivere il farmaco Accolte da 20 mg, due pastiglie al giorno, per 2-3 mesi. Particolarmente importante è il massaggio dei seni, che deve iniziare già nei primi giorni dopo l'intervento e proseguire per i prossimi 6-12 mesi, per alcuni minuti al giorno. In questo modo i seni manterranno un aspetto naturale.

COME MASSAGGIARE I SENI?

Si solleva fermamente il seno con l'impianto, si spinge verso il basso, poi verso il centro del corpo ed infine verso l'esterno. Seguono movimenti circolari in senso orario e viceversa.

COMPLICANZE

Le possibili complicanze possono essere: ematomi (accumuli di sangue), infezioni, cicatrice ingrossata ed ipertrofica, incapsulamento (rigidezza) dei seni a causa della formazione di una sacca fibrosica attorno all'impianto, il che non ha un aspetto naturale e da subito a vedere il tipo di intervento eseguito e il tipo di complicazione causata. Fino a poco tempo fa, l'unica soluzione a questo tipo di problema era un ripetuto intervento chirurgico, seguito da controlli più frequenti e

massaggi post intervento. Oggi invece si cerca di minimizzare il problema con una terapia a base di vitamina E, somministrando il farmaco Accolate da 20 mg, due pastiglie al giorno, per un periodo di 2-3 mesi.

CICATRICI

Le cicatrici sono praticamente invisibili, se si rispettano i principi della chirurgia estetica. Se proprio rimangono visibili si possono correggere con una dermoabrasione, meglio ancora se con il laser.

Punti soliti per le incisioni – regione sotto-mammaria,
regione ascellare, regione areolare.

Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno



Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno



Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento
del volume del seno

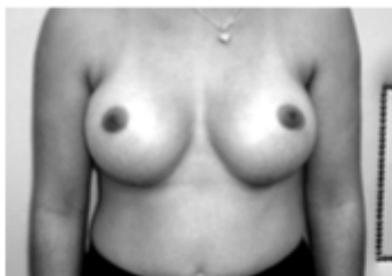
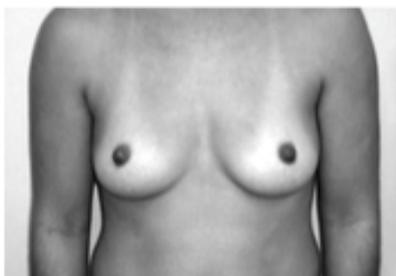
Dopo l'intervento di aumento
del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento del volume del seno



Prima dell'intervento di aumento del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento del volume del seno

Prima dell'intervento di aumento del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento del volume del seno



Prima dell'intervento di aumento del volume del seno

Dopo l'intervento di aumento del volume del seno

RIDUZIONE E SOLLEVAMENTO DEL SENO (MASTOPLASTICA RIDUTTIVA, MASTOPESSI)

I seni grandi ed ipertrofici sono un deficit estetico e fisico. I seni grandi e spesso ptotici, portano a problemi fisici quali una postura scorretta e dolori alla schiena. Se tale condizione persiste a lungo, causerà una deformazione della colonna vertebrale e del torace. Dunque, una correzione di seni eccessivi non ha solo un'indicazione estetica ma anche un'indicazione clinica. Tale intervento può venir eseguito una volta compiuta la maggiore età. Quando si tratta di seni nei quali è presente un eccesso di tessuto adiposo, una soluzione può essere data dalla liposuzione. In questo modo si riduce il volume del seno, ovviamente se il problema principale è un surplus di tessuto adiposo.

In pazienti più giovani, che stanno pianificando una gravidanza, questo intervento potrebbe causare problemi con l'allattamento. Infatti, riducendo il tessuto ghiandolare si tagliano anche i canali delle ghiandole lattifere, il che appunto può causare problemi durante l'allattamento.

Si consiglia dunque questo intervento dopo il parto e dopo l'allattamento. Se da un'ecografia dovesse risultare un eccesso di tessuto adiposo, la liposuzione può essere una soluzione valida e meno invasiva per la riduzione dei seni.

INDICAZIONI

Seni abbassati o seni grossi (ipertrofici) e abbassati

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Per questo intervento è fondamentale una completa analisi di laboratorio del sangue e delle urine, l'elettrocardiogramma, eventualmente un'ecografia dei seni ed una mammografia (immagine radiologica dei seni), in base alla decisione del chirurgo. Se la paziente è sovrappeso, prima dell'intervento va fatta una dieta riduttiva.

ANESTESIA

Solitamente questo intervento viene fatto in anestesia generale endo-tracheale.

INTERVENTO

L'intervento dura in media 2-3 ore. Ci sono diverse tecniche, e tutte hanno in comune la necessità di spostare l'areola e la mammella verso l'alto, nel caso di seni non eccessivamente grossi o abbassati. Durante l'intervento è fondamentale mantenere ben insanguinate sia l'areola che la mammella. Segue la rimozione di pelle in eccesso nel caso di una mastopessi, ovvero rimozione di pelle e tessuto adiposo e ghiandolare in eccesso nel caso di una mastoplastica riduttiva. Il risultato è un seno più piccolo con il trasferimento dell'areola e della mammella in una posizione appropriata. La cicatrice è a forma di T inversa, nel caso di seni più grossi e parte dalla mammella verso il solco sotto al seno,

e lo segue. In caso di interventi minori, la cicatrice parte dalla mammella verso il solco sotto al seno, ed è una linea sottile e verticale.

DECORSO POST OPERATORIO

La paziente rimane sotto osservazione fino al completo risveglio dall'anestesia. I punti vengono rimossi una decina di giorni dopo l'intervento. Eventuali ematomi e gonfiore, come normale reazione all'intervento, spariscono dopo due settimane. Per alcuni mesi dopo l'intervento è fondamentale indossare il reggiseno indicato dal chirurgo. Le cicatrici vengono trattate in base alle indicazioni fornite dal chirurgo a partire dalla rimozione dei punti. Un'eventuale correzione delle cicatrici si può eseguire a distanza di un anno, e la metodologia viene determinata dal chirurgo stesso. La sensazione nelle mammelle viene ripristinata dopo un periodo di 12-16 settimane.

COMPLICANZE

Asimmetria, ematomi, infezioni, cicatrice ipertrofica, sensibilità ridotta della mammella, impossibilità ad allattare.



Prima dell'intervento di sollevamento del seno



Dopo l'intervento di sollevamento del seno

Prima dell'intervento di sollevamento del seno

Dopo l'intervento di sollevamento del seno

Prima dell'intervento di sollevamento del seno

Dopo l'intervento di sollevamento del seno

Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno



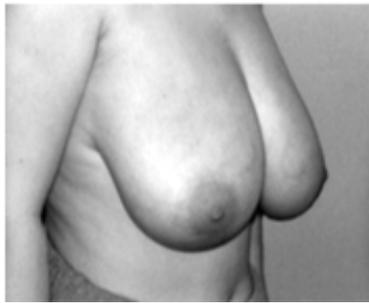
Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno



Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno



Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno



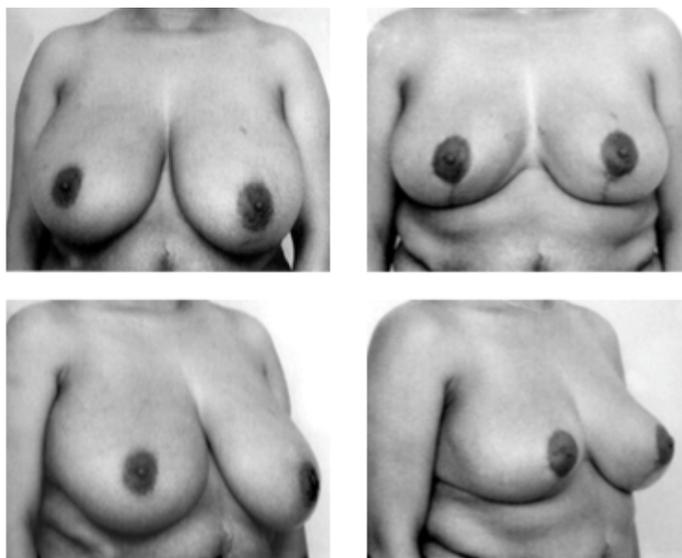
Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno



Prima dell'intervento di riduzione e sollevamento del seno

Dopo l'intervento di riduzione e sollevamento del seno

LIPOSUZIONE ALIMENTAZIONE SANA E DIETE

L'unico modo per mantenere la propria salute è mangiare quello che non volete mangiare, bere quello che non vi piace, fare ciò che preferireste non fare.

(Mark Twain)

Quando si inizia un capitolo sulla liposuzione, è fondamentale menzionare anche le diete. Va qui ben chiarito che la liposuzione non è un metodo di dimagrimento e che con le diete non si possono eliminare i cuscinetti adiposi laddove vogliamo noi. Succede dunque che anche dopo lunghe diete, rimangano dei depositi adiposi all'esterno delle cosce, anche quando la dieta ha avuto successo e si sono persi parecchi chili, il che di certo è a favore della nostra salute.

Acciocché la dieta vada a buon fine, la quantità di calorie che quotidianamente ingeriamo deve essere minore rispetto alla quantità di calorie che quotidianamente consumiamo. Ovviamente spesso la sola dieta non basta per ottenere un buon risultato, ovvero il corpo è eccessivamente tormentato dalla fame, se non si fa qualcosa anche sull'uso delle calorie, ovvero se non si svolge attività fisica. Una regolare attività fisica ed un corretto apporto alimentare con porzioni ridotte, sarà un vero toccasana per la vostra salute generale.

Il movimento è la base di ogni attività fisica, e per alcuni esercizi particolari bisogna consultarsi con uno specialista in quanto lavorare con determinati gruppi muscolari (ad es. le cosce) ne fa solo aumentare la massa, inoltre determinate parti del corpo, dopo aver fatto esercizi, rischiano di risultare ancor più accentuate, mentre l'effetto desiderato era la loro riduzione!

Bisogna in ogni modo seguire un'alimentazione completa, che contenga un corretto rapporto tra grassi, carboidrati e proteine, ma al tempo stesso soddisfi le necessità fisiche di vitamine e minerali. Se l'alimentazione non contiene tutti questi elementi, le cause sono un maggiore rischio di cancro e malattie cardiache, in quanto le manchevolezze alimentari portano ad un notevole calo immunitario. Carboidrati, grassi e proteine sono noti anche come macro nutrienti – ovvero sono quelli che danno

energia al nostro corpo, la quale a sua volta viene misurata in calorie. Vitamine, minerali ed altri elementi in tracce, sono considerati micro nutrienti e non contengono calorie (iodio, ferro, selenio, zinco, ecc.). Nonostante il cospicuo apporto di cibo e calorie, quasi la metà delle persone non ha un sufficiente apporto di minerali, vitamine ed altri elementi in tracce. Siccome nelle persone più anziane è ridotto l'assorbimento dei nutrienti, va prestata particolare attenzione all'alimentazione, in quanto potrebbe causare un deperimento della salute in base all'età. Le ricerche moderne hanno dimostrato che la vecchia regola d'oro nutrizionale – 50% di carboidrati, 30% di grassi e 20% di proteine, non è proprio inconfutabile, e si preferisce una dieta con riduzione di carboidrati ed aumento di proteine.

Un esempio è la dieta a zone, che negli ultimi 10 anni seguono i professionisti dello sport, e molti altri, la quale da ottimi risultati e si basa su un equilibrato apporto alimentare: 40% di carboidrati, 30% di grassi e 30% di proteine. Sono soprattutto i carboidrati raffinati (dolci, pane bianco) ad influire maggiormente sulla nostra salute e sul nostro umore, e stando a indicazioni moderne, andrebbero evitati.

Grossomodo si consiglia un apporto di 2.000 calorie al giorno per le donne e 2.500 calorie per gli uomini. Se pensate ad un piatto con degli alimenti, tenete presente che i grassi hanno 9 calorie per grammo di peso, mentre carboidrati e proteine hanno solo 4 calorie per grammo di peso. Se poi aggiungiamo al pasto anche un bicchiere di vino rosso (per le donne 2 x 125 ml, per gli uomini circa 3 x 125 ml), questo aggiunge altre 150 – 320 calorie.

Bisogna dunque trovare il modo di nutrirsi a sufficienza per non aver fame, evitando così di esagerare con l'apporto alimentare e calorico. Studi clinici hanno dimostrato che l'appetito si soddisfa meglio con le proteine che con i grassi, e con i grassi meglio che con i carboidrati. Ciò significa che una dieta povera di grassi ma ricca di carboidrati fa mangiare più del necessario.

Durante la digestione di un pasto ricco di carboidrati, gli zuccheri si assorbono nella circolazione sanguigna, il che stimola l'escrezione dell'insulina dal pancreas. I tessuti adiposi ed i muscoli dipendono dall'insulina che stimola l'apporto di zuccheri dal sangue. Se i carboidrati vengono digeriti in fretta, il livello di zuccheri nel sangue si alza e si espelle l'insulina il che causa una crescita di appetito. Allo stesso modo, i carboidrati contenuti negli amidi e negli zuccheri raffinati, portano la gente a mangiare di più. I carboidrati che si digeriscono più lentamente, hanno un'indice glicemico più basso. Ovviamente, l'alimentazione deve contenere meno possibile calorie derivanti da carboidrati facilmente digeribili. Lo zucchero che rimane dopo la digestione viene considerato come sovraccarico glicemico. Di norma vanno consumati cibi con un basso indice glicemico ed evitati quelli con un indice glicemico alto – quali prodotti zuccherati e derivati da cereali raffinati – riso bianco e pane bianco. Un indice glicemico basso lo hanno i legumi, le verdure, la frutta (frutti di bosco, agrumi, mele, ecc.).

Un altro fattore che influenza l'appetito è il volume del cibo. Se lo stomaco è pieno, l'appetito cala. Le verdure e l'insalata hanno un grosso volume in quanto ricchi di fibre, vitamine e minerali, il che è positivo per il regime delle diete riduttive. Durante la digestione di cibo ricco di grassi e proteine, vengono rilasciati diversi enzimi nel sangue, i quali mandano al cervello segnali di sazietà in modo da non avvertire il senso di fame per molto tempo.

Va sottolineato che per la salute è particolarmente pregiata la dieta mediterranea. Si basa sulla dieta cretacea, la quale assicura un buon bilancio tra grassi, carboidrati e proteine ed è ricca di frutta e verdura.

Ovviamente si intende anche abbondanza di pesce, verdure, legumi (fagioli, lenticchie), semi vari, frutta a guscio. Si includono anche carni di animali alimentati con erbe e piante selvatiche, ma non con cereali.

Una simile alimentazione cretacea è anche ricca di grassi, ma il grasso principale è rappresentato dall'olio d'oliva che contiene il 70% di grassi mono insaturi, ed un basso tasso di grassi saturi o poli saturi. Molta frutta e verdura ricche di potassio hanno un effetto benefico nella prevenzione delle

malattie cardiovascolari. Bisogna tuttavia prestare attenzione a banane e patate, in quanto sono le uniche ad avere un indice glicemico molto alto e sono sconsigliate in una dieta riduttiva, in quanto dopo averle consumate si tende ad avere presto fame!

Spiegando la composizione degli alimenti faremo notare il problema dell'alimentazione dietetica e della sua qualità, ovvero che cosa un pasto debba contenere per non arrivare ad effetti indesiderati sulla salute.

Quali proteine consumare?

Le diete che si basano unicamente sull'apporto di proteine hanno un'effetto molto veloce, ma al contempo i chili persi in fretta ritornano ancor' più velocemente e non sono particolarmente sane. Bisogna fare attenzione alla gotta ed ai problemi ai reni. Va aumentato l'apporto di legumi e frutta a guscio. Sono particolarmente sane le proteine derivanti dalla verdura, il che diminuisce il rischio di problemi cardiaci. Sono indicati i fagioli, i piselli, ovvero i legumi. Anche la soia ha una composizione molto buona ed è inoltre ritenuta un valido sostituto alla carne.

Quali carboidrati?

I migliori sono i fiocchi interi non elaborati, avena integrale, pane nero, pasta, riso integrale. Vanno evitati i cereali raffinati, quali pane bianco, riso e dolci.

Quali grassi?

In base alla dieta mediterranea, 2/3 delle calorie devono derivare dai grassi, in particolare grassi mono saturi (olio d'oliva, frutta a guscio), del restante 1/3 la metà dovrebbero essere grassi semi insaturi e metà grassi saturi. Per il mantenimento di una buona salute hanno un ruolo fondamentale gli omega 3 e gli omega 6. Questi si danneggiano con il caldo, dunque bisogna sempre cercare olio pressato a freddo. Gli omega 3 li troviamo nel pesce azzurro, nei semi di lino, nella frutta a guscio.

Vitamine che si sciolgono nei grassi

Vitamina A

è sana per la pelle e per i capelli, per una buona vista e per l'apparato riproduttivo. La maggior fonte di vitamina A è di origine animale, nel fegato, seguono il burro ed il formaggio. Nelle verdure invece, la troviamo sotto forma di beta carotene nelle carote, nel prezzemolo, nei pomodori e nei peperoni.

Vitamina D

aiuta l'organismo ad assorbire il calcio ed il fosforo, il che favorisce una buona salute dei denti e delle ossa. Riduce il rischio di cancro, ed una deficienza di questa vitamina è collegata alle malattie autoimmuni – sclerosi multipla ed artrite reumatoide. La vitamina D si forma anche durante l'esposizione al sole – 15 minuti al giorno sono sufficienti. Se ne trova tanta nel pesce azzurro, nel tuorlo d'uovo e nel latte.

Vitamina E

è un'importante vitamina con poteri antiossidanti. Aiuta a prevenire l'ossidazione della membrana cellulare e di conseguenza le mantiene in salute. Rinforza il sistema immunitario. È particolarmente efficace unita alla vitamina C. Ricca fonte di vitamina E sono i semi di girasole, le nocciole e le mandorle.

Vitamina K

è fondamentale per la coagulazione del sangue. Aiuta a prevenire l'osteoporosi. Ne sono ricche le verdure di colore verde.

Vitamine che si sciolgono in acqua

Vitamina B

ce ne sono diverse e hanno diverse funzioni metaboliche.

B1 – tiamina – la troviamo nel guscio della crusca, nel pane integrale, nella pasta integrale, nel riso integrale.

B2 – riboflavina – la troviamo nelle mandorle, nel formaggio, nelle uova, nello sgombro, nelle aringhe, nella sardelle, nel fegato, ecc.

B3 – niacina – pesce, pollo, tacchino, funghi, frutta a guscio

B5 – acido pantotenico – frutta a guscio, semi

B6 – piridossina – frutta a guscio, pesce, pollame

B12 – cobalamina – in tutti gli alimenti di origine animale, inclusi pesce, pollame, uova, latte

Vitamina C

acido ascorbico – si trova soprattutto negli agrumi ed è fondamentale per la prevenzione dello scorbuto. Si tratta di un forte antiossidante delle parti acquose della cellula (a differenza della vitamina E che compie la stessa funzione nelle parti grasse della cellula). Il nostro corpo non la immagazzina e l'eccesso viene filtrato dai reni. Questa vitamina non è stabile in cottura, dunque la verdura va consumata cruda.

Minerali

Quelli più importanti sono calcio, fosforo, magnesio, potassio, sodio, cloruro

Calcio e fosforo

sono fondamentali per la salute di denti e ossa. Si trovano nel pesce, nel latte, nella frutta a guscio.

Magnesio

è fondamentale per la salute di muscoli e nervi. Si trova nei legumi, nella frutta a guscio, nei cereali integrali, nelle verdure.

Potassio

è fondamentale per la regolazione dell'acqua nell'organismo. Si trova nei pomodori, nelle banane, nella frutta a guscio. Allevia gli effetti collaterali dell'eccessivo uso di sale (cloruro di sodio) e aiuta ad abbassare la pressione sanguigna.

Cloruro e sodio

meglio noti come sale, li troviamo in gran parte degli alimenti. Un eccessivo uso di sale fa crescere il rischio di pressione alta. Raramente se ne registra una carenza – chi suda molto ha frequenti crampi ai muscoli.

Elementi in tracce

Ferro

la carenza di ferro causa anemia. Fa parte dell'emoglobina nel sangue - lega l'ossigeno. Si trova nelle carni rosse, nelle carni di selvaggina, nel fegato. Seguono i legumi, i semi di lino, i cereali integrali.

Iodio

una carenza di questo elemento causa uno sbilancio nella produzione degli ormoni della tiroide, il che causa il ritardo mentale. Si trova nel pesce, nei frutti di mare, nei latticini, nelle verdure. In molti Paesi, viene aggiunto al sale da cucina.

Selenio

protegge da numerose malattie – cancro e malattie cardiovascolari. Le noci brasiliane ne sono le più ricche, seguono la cipolla, l'aglio, gli alimenti marini, i cereali integrali.

Zinco

ha un ruolo importante nelle reazioni enzimatiche ed aiuta la cicatrizzazione. Si trova nel fegato, nei frutti di mare, nella frutta a guscio, nei cereali integrali, nella carne.

Cromo

una carenza di questo elemento viene legata al diabete ed alle malattie cardiovascolari. Si trova nelle uova, nel fegato, nella carne, nel formaggio, nelle verdure.

Rame

fa parte della funzione cellulare, assieme a ferro e zinco. Una carenza di rame è molto rara.

Fluoro, manganese, molibdeno

si trovano in ogni alimento e sono molto frequenti, dunque ne apportioniamo a sufficienza con l'alimentazione. Fanno parte di questo gruppo anche boro e silicio, che apportioniamo a sufficienza con una vasta alimentazione.

Indice di massa corporea – BMI

BMI – (body mass index) l'indice di massa corporea denota il grado di nutrizione di ogni singolo individuo. Rappresenta il rapporto tra la massa corporea in chilogrammi e il quadrato dell'altezza corporea in metri. Fu sviluppato dallo scienziato belga Adolphe Quetelet verso la metà del XIX secolo.
 $BMI = m/h^2$

Malnutrizione: indice minore di 20

Peso regolare: indice compreso tra 20 e 25

Sovrappeso: indice compreso tra 25 e 30

Obesità: indice superiore a 30

Questo parametro è molto diffuso, anche se presenta delle imperfezioni e di certo non è l'unico indicatore del grado di nutrizione di un individuo. Si può essere obesi ed avere un adeguato indice di massa corporea e si può avere un indice di massa corporea alto senza essere obesi.

Dal peso in sé, è ben più importante la composizione del fisico, ovvero il rapporto tra massa corporea grassa e non grassa. Un esempio sono i bodybuilder, i quali hanno un'elevata massa muscolare la quale pesa ben più del tessuto adiposo, e di conseguenza hanno un BMI molto alto. L'ideale è trovarsi nelle tabelle, capire quant'è la deviazione dalla norma e determinare una dieta riduttiva suddivisa in più pasti (ad esempio 5) i quali si concludono alle ore 19:00. I pasti devono essere ricchi di ingredienti come abbiamo già menzionato, per non esporsi al rischio di varie malattie. Oltre all'alimentazione, va accentuata anche l'attività fisica – il tutto per un periodo prolungato. Dobbiamo dunque modificare il modo di alimentarci (considerando la quantità, la composizione e la derivazione degli alimenti – volgendo verso un'alimentazione sana ma completa) e lo stile di vita (movimento all'aria aperta, in natura, all'aria fresca).

ASPIRAZIONE DI TESSUTO ADIPOSO – LIPOSUZIONE E LIPOLISI AL LASER

La liposuzione è un metodo di rimozione permanente del tessuto adiposo sottocutaneo tramite pressione negativa – ovvero per aspirazione. L'intervento viene eseguito con cannule metalliche le quali penetrano nel corpo attraverso minime incisioni di 3-4 mm. Le cannule sono collegate ad una sorgente di pressione negativa.

La liposuzione ha le sue origini nel 1920, quando il chirurgo francese Charles Dujarier fu il primo a rimuovere del tessuto adiposo tramite courettage (raschiamento). Aggiungendo poi la pressione negativa, i ginecologi italiani Arpad e Giorgio Fischer nel 1974 rimuovono tessuto adiposo dal corpo tramite speciali cannule arcuate in cima e con l'impiego della pressione negativa. Seguono i chirurghi francesi Pierre Fournier (noto per la sua tecnica a secco, senza liquido di infiltrazione) ed Yves Gerard Illouz (ha introdotto l'infiltrazione del liquido ipotonico – tecnica umida).

Una maggiore espansione di questa tecnica nel mondo avviene dopo l'invenzione dell'anestesia locale tumescente, da parte del dermatologo californiano dott. Jeffrey A. Klein.

La pressione negativa proviene da un apparecchio per sottovuoto, mentre per liposuzioni minori si usa la pressione negativa che si raggiunge in una siringa collegata alla cannula (siringis lipoplasty). Questo permette, anche in liposuzioni più estese, una maggiore manualità del chirurgo in quanto non c'è il tubo in plastica tra la cannula e l'apparecchio per sottovuoto, che limita la mobilità della cannula stessa. Inizialmente, la liposuzione quale tecnica chirurgica di asportazione di tessuto adiposo in eccesso, veniva eseguita per aspirazione a secco, senza preparazione particolare. Con gli anni si è sviluppata la cosiddetta idroliposuzione. Questa tecnica include l'infiltrazione di un particolare liquido nel tessuto adiposo per facilitarne la rottura in modo da non spezzare il tessuto adiposo, ma aspirare un liquido denso e giallastro. I farmaci contenuti in questo liquido infiltrato, riducono il sanguinamento ed i dolori post operatori. Nel 1992 il sig. Michele Zocchi sviluppa un metodo ad ultrasuoni per la rottura del tessuto adiposo e dal 1998 sono in uso cannule pneumatiche le quali vibrano mentre penetrano il tessuto adiposo, facendolo rompere (Power Assisted Lipoplasty). Recentemente, si pratica maggiormente la tecnica laser per la lipolisi del tessuto adiposo (Laser Assisted Lipoplasty). I nomi più conosciuti nell'ambito della scena liposcoltorea sono Diego Schavalzon, Blugerman, Schifman, Rebelo, ed altri. Bisogna inoltre aggiungere la radiofrequenza ed il laser, quali fonti di energia aggiuntiva.

Sta di fatto che, oltre all'iniezione di liquido nel tessuto adiposo con lo scopo di romperlo, diminuire il sanguinamento, ridurre la formazione di solchi – difetti esterni, è necessaria una seconda fonte di energia per un effetto ancora migliore – la lipolisi, nonché l'energia che con il proprio calore agirà sulla pelle e la conseguente maggiore formazione di collagene ed elastina, nonché una migliore tensione attorno alla nuova forma, ottenuta dopo la liposuzione. La sola guaina compressiva, senza energia applicata, non è sufficiente per una buona tensione della pelle. È inoltre di fondamentale importanza precisare che la lipolisi al laser danneggia le cellule adipose a tal punto da rendere i danni irreversibili e le cellule danneggiate spariscono. Se non vengono rimosse per aspirazione, il corpo le riassorbirà nei tre mesi successivi. Ciò significa che tutte le cellule danneggiate scompariranno spontaneamente nel periodo post operatorio. Succede spesso che, ad esempio sul collo, non si esegue nemmeno l'aspirazione del contenuto colpito da lipolisi, ma l'organismo riassorbe da solo il materiale grasso. Si possono lasciare nell'organismo fino a 350 ml di materiale lipolizzato, senza timore che questo alteri le analisi del sangue o danneggi il fegato.

Oggigiorno è l'idroliposuzione il metodo maggiormente usato al mondo, con l'obbligatorio uso di cannule vibranti che migliorano il risultato e velocizzano la procedura. La preparazione laser del tessuto adiposo – lipolisi, favorisce lo scioglimento del grasso in eccesso e l'azione del laser sulla pelle ne favorisce una migliore retrazione e adeguamento al nuovo volume – si tratta del cosiddetto skin tightening. Il liquido da iniettare nel tessuto adiposo prima dell'intervento può avere formulazioni diverse, ed è a discrezione del chirurgo quale scegliere, in base alla sua stessa esperienza pratica. La sonda, alla quale è attaccato il dispositivo per la pressione negativa o una

siringa di capienza adeguata, si muove attraverso il tessuto adiposo mentre l'altra mano del chirurgo controlla tale movimento, ovvero se la sonda sta attraversando o meno lo strato desiderato. In questo modo la cannula dapprima rompe il grasso lungo il suo passaggio ed in seguito il vuoto lo risucchia attraverso la stessa cannula. Il tessuto viene forato da cannule metalliche, in tutte le direzioni, come un formaggio o una spugna, rimuovendo il grasso. Tutte le cannule hanno la punta ricurva dai bordi smussati per non danneggiare il tessuto tagliandolo. Inoltre, le punte delle cannule hanno in cima dei fori attraverso i quali si risucchia il grasso. La classica liposuzione prevede l'aspirazione del grasso dallo strato lamellare profondo. A differenza di questo metodo, ultimamente si sta sempre più sviluppando e diffondendo la cosiddetta liposuzione superficiale, la quale prevede l'uso di cannule sottilissime che vanno ad agire sullo strato aureolare del tessuto adiposo. Una combinazione di liposuzione superficiale e profonda può dare eccellenti risultati in fatto di rimodellamento del corpo. Per ottenere un risultato ancora migliore, durante il decorso post operatorio va indossata una guaina compressiva che copre tutte le aree trattate. In tal modo, il tessuto con i suoi processi fibrosi cicatrizzerà nella forma che gli si è voluta dare con la liposuzione. Con il moderno stile di vita, un'insufficienza motoria generale e spesso alimentazione eccessiva, oltre al fattore ereditario, si è venuto a creare il problema dell'obesità. Le diete che vengono seguite spesso non aiutano ad eliminare gli eccessi adiposi da determinate parti del corpo, oppure, se non si è letteralmente obesi, si è accumulato il grasso solo in determinate zone. Queste zone vengono definite quali zone predilette all'accumulo di grasso. Ne fanno parte: il sotto-mento, gli avambracci, la parte superiore ed inferiore dell'addome, il girovita, l'esterno coscia, l'interno coscia, la parte interna delle ginocchia nelle donne; l'addome ed il girovita negli uomini. Quasi sempre, negli uomini, oltre all'accumulo di grasso sull'addome, si tende ad accumulare grasso anche nella zona pettorale. Nonostante le diete, i trattamenti cosmetici o gli esercizi, da questi punti sarà difficile ottenere dei validi risultati con questi metodi standard. Solo la liposuzione qui può aiutare, in quanto elimina permanentemente l'eccesso di grasso accumulato e diminuisce quantitativamente il numero di cellule grasse.

La liposuzione tuttavia non è una soluzione al problema dell'obesità, ma i pazienti dopo essersi sottoposti a questo intervento limitano l'apporto alimentare, in quanto il loro appetito cala rispetto a prima. Questo porta a dimagrimento post operatorio. Lo strato grasso sottocutaneo è intriso di fibre fibrose e setti che formano la cosiddetta fascia superficiale (sistema fasciale superficiale – SFS). Questa fascia separa lo strato aureolare da quello lamellare. Lo strato aureolare si trova immediatamente sotto alla superficie cutanea e si protrae lungo tutto il corpo. Si tratta di uno strato molto sottile formato da lobuli grassi disposti in verticale. Lo strato lamellare si trova sotto alla fascia superficiale, ovvero tra di essa e la membrana muscolare. Questo strato è formato da grosse cellule adipose e si trova solo in determinate zone del corpo (zone predilette). Lo spessore di questo strato aumenta anche nelle persone obese e può diventare anche dieci volte più spesso rispetto allo strato delle persone con peso regolare. Al contempo, lo strato aureolare può crescere fino a due volte, non di più.

La cellulite è un vero incubo moderno che colpisce soprattutto le donne, in quanto hanno il doppio di tessuto adiposo rispetto agli uomini (25% del peso corporeo delle donne e 12% di quello degli uomini). Il tessuto connettivo si addensa e blocca il tessuto adiposo che poi l'organismo non può più utilizzare. Si bloccano pure i liquidi e si forma un edema. Inizia a formarsi già dalla pubertà. Se pizzichiamo la pelle con le dita (Pinch test) otteniamo un effetto a buccia d'arancia. Inizia dai fianchi, verso le ginocchia, sui glutei e persino sugli avambracci. In stadi avanzati può persino essere dolorosa, soprattutto sotto pressione. Questa pelle è molto sensibile al freddo. Con la formazione di noduli di tessuto connettivo si crea anche pressione sui vasi sanguigni, diminuendo l'afflusso di sangue, e la pelle perde elasticità. Ci sono diverse gradazioni di vuoto dopo la pressione, dalla pelle a buccia d'arancia ai noduli dolorosi. Diete fortemente riduttive causano una maggiore secrezione di adrenalina nell'organismo, il che incrementa i ricettori sulle cellule grasse, impedendone il

deterioramento. Ed è proprio questo fenomeno ad impedire il dimagrimento delle zone dove sarebbe più necessario.

Negli ultimi dieci anni, la liposuzione quale metodo chirurgico, è diventata parte integrante di ogni procedura estetica di quasi ogni parte del corpo.

Per tale motivo, la liposuzione non viene praticata solo sulle descritte zone predilette dove maggiormente si accumula il grasso, ma su ogni parte del corpo sulla quale vogliamo ottenere una migliore forma estetica. Ultimamente, per le donne, la liposuzione viene praticata sui seni, sugli avambracci, sulla schiena verso le braccia, sul sedere e sotto alle ginocchia.

Per potersi sottoporre a tale intervento bisogna perlomeno raggiungere la maggiore età.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

È fondamentale eseguire un'accurata analisi delle condizioni di salute del paziente attraverso analisi di laboratorio del sangue e delle urine, elettrocardiogramma e al bisogno una visita dallo specialista in medicina interna. Va fatta una doccia con un'apposito disinfettante e davanti uno specchio vanno delineate bene le regioni da trattare con la liposuzione. Questo va fotografato ed archiviato come parte integrante della documentazione del paziente.

La quantità di analisi pre operatorie dipende dalle regioni da trattare e dall'anestesia che verrà applicata per l'intervento.

ANESTESIA

Solitamente si applica anestesia spinale oppure anestesia generale endo-tracheale, molto raramente anestesia localmente potenziata e solo per regioni minime. Per singole minime regioni, ultimamente si applica anche la tecnica tumescente, che prevede la somministrazione di massime dosi di anestetico locale. Un vantaggio di questa tecnica è il fatto di poter eseguire gli interventi ambulatoriamente, impossibile quando si tratta di anestesia spinale o generale ed endo-tracheale. Questa tecnica ha sempre più seguaci, e come metodo effettivo esiste da molto tempo. Un'anestesia molto simile veniva somministrata negli Anni Trenta dal chirurgo russo Aleksandar Vasilyevich Vishnevsky, il quale operava tutto il corpo, soprattutto i seni. L'attuale anestesia tumescente viene formulata in base alle indicazioni del dott. Klein o con minime modifiche.

INTERVENTO

L'intervento dura in media 1-2 ore, o poco più se dopo la somministrazione dell'anestetico bisogna attendere che faccia effetto completamente. Dopo la fondamentale preparazione, va iniettato il fluido all'interno delle zone precedentemente delineate. Il fluido, contenente anche antidolorifici e farmaci contro le emorragie, può venir iniettato tramite normali siringhe oppure tramite pompa se si tratta di aree più estese (Dispenser). Dopo un determinato periodo di tempo il grasso si rompe sotto l'effetto del liquido iniettato e viene poi aspirato sotto forma di liquido denso e giallastro tramite sonde vibranti sotto pressione negativa. In aggiunta, l'azione del laser Nd-YAG direttamente nel tessuto adiposo fa sì che l'energia derivata dall'effetto foto-termico danneggi le cellule grasse facendone scoppiare le membrane – si tratta di lipolisi.

Le cannule per la liposuzione penetrano nel tessuto attraverso minime incisioni cutanee e l'aspirazione avviene per azione della pressione negativa. La pressione negativa contenuta in una siringa da 50 ml è sufficiente per interventi minori, mentre per interventi maggiori ci si avvale del dispositivo Nouvag Vacuson 60, il quale ha tutte le caratteristiche tecniche necessarie per la liposuzione.

Liposuzione di viso e collo

Viene praticata in pazienti con maggiori accumuli di grasso nelle suddette regioni. Negli ultimi anni la liposcultura di viso e collo si è sviluppata come una procedura ausiliaria della chirurgia estetica di

queste zone. Si basa sulla manipolazione del tessuto adiposo di queste zone, ovvero si aspira dai punti dove se ne trova in eccesso per trapiantarli poi laddove manca, per migliorarne il profilo (ad esempio incavi causati da cicatrici, rughe, parti del viso con pronunciata asimmetria, ecc.). Questo metodo offre ottimi risultati senza incisioni chirurgiche, il che è certamente un gran vantaggio.

In questo modo l'invecchiamento non si può certamente fermare, ma si possono rallentare i suoi effetti sul viso. Quando si parla di liposcultura del viso e del collo, si pensa a due metodi da applicare divisi o assieme, e sono la liposuzione superficiale e l'autotrapianto di tessuto adiposo. A differenza di altre parti del corpo, sul viso e sul collo non esiste uno strato profondo di tessuto adiposo, ma solo uno strato superficiale il quale può far sembrare un viso pieno, rotondo, oppure dare forma alla zona sotto-mento. Va sottolineato che qui non ci deve necessariamente essere un eccesso di tessuto adiposo, bensì la pelle di queste strutture può solo risultare troppo rilassata, il che è certamente un'indicazione ad eseguire una liposuzione superficiale. Il suo scopo non è solo l'aspirazione di grasso, ma anche e soprattutto ottenere l'effetto di retrazione cutanea. Per la sua composizione, della quale fanno parte fibre elastiche e collagene, la pelle ha la capacità di ritirarsi e prepararsi alla nuova struttura sottocutanea alla quale va ad appoggiarsi. Dunque, con la liposuzione superficiale non solo si estrae tessuto adiposo in eccesso, ma cosa più importante per viso e collo, si provoca una retrazione della pelle rilassata, la quale a sua volta viene stretta sulle strutture sottocutanee, grazie a trattamenti post operatori adeguati e indossando guaine particolari, come dopo un face lift.

La pelle non è più rilassata, dunque con questo metodo possiamo posporre il classico face lift di qualche anno. Con l'impiego del laser, facendo una lipolisi, e con l'ulteriore effetto sulla pelle e sulla sua capacità di retrazione, si ottengono ottimi risultati, come per l'intervento al Jow line – rilassamento cutaneo dalla base dell'orecchio verso il mento e della zona sotto-mento.

Bisogna puntualizzare una cosa importante: dopo aver trattato il tessuto adiposo con il laser, questo non può più essere riutilizzato per il lipofilling!

Quando vogliamo riempire difetti più accentuati o correggere l'asimmetria del viso, il tessuto adiposo viene direttamente trapiantato nei muscoli, il che ne favorisce l'afflusso di sangue e si limita il riassorbimento nel periodo successivo.

L'intervento viene eseguito somministrando anestesia locale tumescente, ma si può anche eseguire assieme ad un altro intervento ed in anestesia generale. Di solito si tratta di liposuzione manuale con pressione negativa, ottenuta da siringa, per una maggiore maneggevolezza (il dispositivo limita i movimenti della mano del chirurgo a causa del tubo in plastica che lo collega alla sonda). Per poter trattare tutto il collo e parte del viso, dopo l'introduzione del fluido, la liposuzione viene eseguita attraverso minime incisioni – una sotto al mento, ed una da ciascun lato del viso, dietro le orecchie. Praticamente, ci sono tre punti d'entrata delle cannule e delle fibre laser, tramite i quali si agisce a ventaglio in modo da coprire tutta la zona. Dopo l'intervento si indossa la fondamentale guaina dalla misura appropriata, per alcuni giorni 24 ore al giorno e 2-3 settimane solo durante la notte.

Liposuzione dei seni

Viene eseguita quando si presenta un accumulo di tessuto adiposo sul petto maschile (una delle zone predilette), ma ultimamente la richiedono anche le donne. Un risultato migliore si ottiene quando sui seni, nelle immediate vicinanze delle ghiandole mammarie, si ha anche un cospicuo eccesso di tessuto adiposo (soprattutto in donne sovrappeso). Si consiglia dapprima un'ecografia dei seni per stabilire la quantità di tessuto adiposo. La liposuzione si può eseguire anche su seni molto grossi, nella prima fase si esegue la liposuzione, i seni si riducono, si porta il reggiseno di compressione, e dopo qualche mese si procede con la riduzione della pelle ed eventualmente delle ghiandole mammarie. Nel periodo tra i due interventi di certo si verificherà un sollevamento dell'areola e della mammella, di alcuni centimetri verso l'alto. In questo modo si facilita il secondo intervento, quello di sollevamento dei seni con conseguente trasposizione dell'areola e della mammella, in caso di seni molto rilassati e grossi.

L'intervento si svolge in anestesia locale tumescente nel caso di un uomo ed in anestesia generale se si tratta di una donna.

Se nel caso di un uomo si tratta anche di ghiandole ingrossate (ginecomastia), in seguito alla liposuzione si può procedere con un'incisione tra areola e pelle per asportare in parte o tutta la ghiandola mammaria.

Se questo intervento viene eseguito in concomitanza con un altro intervento oppure con la liposuzione di un'altra parte del corpo, si può anche procedere con anestesia generale endotracheale. Se invece si tratta di una sola zona, è sufficiente l'anestesia locale tumescente. Per alcune settimane (e fino a due mesi) dopo l'intervento va indossata una guaina elastica (uomini) oppure un reggiseno particolare (donne).

Liposuzione del braccio

Si esegue nel caso in cui si verifichi un eccessivo accumulo di tessuto adiposo nella zona posteriore ed esterna del braccio. Solitamente, nelle donne, oltre al braccio, si presenta un accumulo di tessuto adiposo anche nella zona laterale e posteriore, dal torace verso la schiena, la quale può anche essere trattata con liposuzione.

Se sul braccio si tratta solo di un eccesso di pelle, ad esempio in seguito a forte perdita di peso, va assolutamente eseguita la lipolisi al laser. Solo in questo modo, dopo l'intervento, e con l'uso della guaina, la pelle si ritrae in modo appropriato.

Oltre a questo metodo, si può procedere anche con il metodo aptos, ovvero con un lifting.

Nel caso di un abbondante eccesso di pelle, è necessario un intervento di brachioplastica – rimozione della pelle in eccesso nella parte posteriore interna del braccio.

Se l'intervento viene svolto assieme ad un altro, lo si fa in anestesia endotracheale generale, ma se viene trattata solo una delle zone, è sufficiente l'anestesia locale tumescente.

Se vengono trattate solo le braccia, per alcune settimane vanno indossate delle particolari maniche elastiche, ma se viene trattata anche la schiena, va indossata una guaina che con la sua azione compressiva agisce sia sulle braccia che sul torace.

Liposuzione dell'addome

Se si tratta solo la zona sotto all'ombelico, basta l'anestesia locale tumescente. Quando invece vanno rimossi accumuli di tessuto adiposo sopra all'ombelico e lateralmente verso la vita, è obbligatoria l'anestesia endotracheale generale. Dopo l'intervento va indossata una guaina di compressione per 4-5 settimane.

Anche in questo caso, se è presente anche un eccesso di pelle, è importante usare anche il laser per ottenere una pelle più tesa. Oggi è molto diffuso il metodo di liposuzione con asporto di pelle in eccesso in anestesia locale tumescente, sviluppato dal chirurgo brasiliano Avelar. Questo metodo è molto diffuso perché non c'è preparazione e separazione della pelle dal tessuto adiposo, ma si fa tramite liposuzione.

Liposuzione dei glutei

È indicata nel caso in cui ci sia un forte accumulo di tessuto adiposo e per ottenere una forma migliore. Se si tratta solo questa zona, basta l'anestesia locale tumescente, ma non ci sono controindicazioni nemmeno all'anestesia spinale o endotracheale generale, soprattutto se si tratta ancora qualche zona. La guaina di compressione va indossata per le prossime 4-5 settimane.

Va sottolineato che ci sono sempre più casi in cui le donne con un sedere dal profilo non evidenziato, si rivolgono a noi appunto per evidenziarlo, aumentarne il volume tramite lipofilling (trapianto di tessuto adiposo dall'addome o dalle cosce).

Liposuzione delle cosce

Generalmente si esegue sulla parte esterna (fianchi), sulla parte superiore ed interna del ginocchio. In caso di bisogno si può trattare anche la parte frontale della coscia e quella posteriore verso il sedere (quando il tessuto adiposo in eccesso è diffuso). La parte interna della coscia è molto delicata e bisogna procedere con la massima cautela onde evitare di ritrovarsi con antiestetica pelle rilassata e pendente e la necessità di un conseguente lifting femorale. Sarebbe opportuno trattare la parte interna della coscia con il laser per sciogliere il grasso in eccesso e per la sua azione sulla pelle, ovvero per farla ritrarre ed aderire meglio alla nuova forma ottenuta. L'intervento viene eseguito in anestesia spinale o endo-tracheale generale. Per le successive 4-6 settimane va indossata una guaina di compressione e l'intimo va indossato sopra la guaina.

Liposuzione della zona sotto al ginocchio

Questo intervento è indicato nei casi di maggiore accumulo di tessuto adiposo nella zona posteriore ed esterna, occasionalmente immediatamente sopra alla caviglia (all'interno ed all'esterno). Questo intervento viene fatto in anestesia locale tumescente, ma se si fa assieme ad altri interventi, si possono applicare anestesia spinale o endo-tracheale generale.

Per le seguenti 4-5 settimane si indossano particolari calze di compressione, oppure una guaina che copre altre parti trattate.

DECORSO POST OPERATORIO

Il paziente rimane sotto sorveglianza medica fino al completo risveglio dall'anestesia. La guaina di compressione va indossata per 24 ore al giorno, nelle prossime 3-8 settimane, dipendentemente dall'intervento subito e dall'uso o meno del laser. I processi fibrosi in seguito all'azione del laser sono più forti, di conseguenza la guaina di compressione va indossata per un periodo più breve (3-4 settimane). Eventuali ematomi ed edemi scompaiono nelle prime 2 settimane. Alcuni giorni dopo l'intervento vengono rimossi i cerotti che coprono le incisioni di entrata delle cannule. Si consiglia un drenaggio linfatico delle zone trattate con liposuzione, a partire da una settimana dopo l'intervento e per 2-3 volte a settimana, se si ha la possibilità.

COMPLICANZE

Dopo l'intervento si possono verificare ematomi, seromi, infezioni. Infiltrando farmaci che agiscono sulla restrizione dei vasi sanguigni, con una copertura antibiotica ed una preparazione pre operatoria adeguata, queste complicanze sono ridotte al minimo. In donne con problemi di circolazione, possono verificarsi edemi più pronunciati sotto alla guaina di compressione. In tal caso si consiglia di camminare piuttosto che stare fermi in un posto. In questo modo si migliora la circolazione, ma se ci si deve sedere, le gambe vanno sollevate in orizzontale. Durante la notte si consiglia di posizionare un cuscino sotto alle gambe per facilitare il drenaggio dell'edema. Se il problema è più pronunciato, sotto alla guaina, si possono indossare delle calze di compressione.

Siccome nei mesi caldi non è facile indossare una guaina di compressione, oggi giorno se ne trovano di sottilissime, fatte di materiali sottili e traspiranti. Ci sono persino guaine in microfibra, particolarmente sottili e traspiranti le quali non irritano la pelle ed hanno proprietà antibatteriche ed anallergiche.

Con la cosiddetta liposuzione a secco, senza infiltrazione di liquidi, come risultato finale dopo la rimozione della guaina di compressione, spesso restavano troppe irregolarità cutanee ed ematomi estesi. Con l'idroliposuzione invece, la quale prevede l'infiltrazione di liquidi per la rottura del tessuto adiposo e solo in seguito si procede con l'aspirazione, si sono raggiunti risultati eccellenti e le irregolarità cutanee sono molto rare. Adoperando poi anche il laser per la lipolisi, i risultati sono ancora migliori per quanto riguarda le irregolarità cutanee. Tuttavia, se dopo la rimozione della guaina di compressione queste dovessero ancora essere presenti, si può sempre procedere con una

correzione in anestesia locale o tumescente, con un trapianto di tessuto adiposo autologo in modo da correggere l'irregolarità, ovvero riempirle.

Una seconda opzione sarebbe il cosiddetto liposhifting. In questo caso si procede al raschiamento del tessuto adiposo tramite una cannula dentellata (Becker), in anestesia locale, il grasso non viene aspirato ma viene lasciato attorno al punto di raschiamento, coperto dall'esterno da una particolare guaina che applica maggiore pressione sulle protuberanze e minore pressione sulle zone incave. In questo modo le particelle libere di grasso vengono spinte negli spazi vuoti e qui si fissano. Infezioni, ematomi, seromi e irregolarità sono molto più frequenti con la liposuzione a secco.

Un'eventuale correzione è possibile solo dopo 6-12 mesi.

Tra le complicanze più gravi va certamente menzionata l'embolia, che sia ematica o grassa. Per la prima esiste una profilassi da condurre prima, durante e immediatamente dopo l'intervento (somministrando eparina per fluidificare il sangue, indossando calze speciali compressive, movimento fisico nell'immediato). Per l'embolia grassa invece non esiste alcuna profilassi o prevenzione. Può verificarsi sia durante una liposuzione che in altri interventi chirurgici, nonché nel caso di gravi fratture ossee, ovvero in caso di semplice trauma.

L'illustrazione rappresenta le zone predilette per l'accumulo di tessuto adiposo:

donne
uomini



Prima della liposuzione



Dopo la liposuzione e trattamento con laser Nd:YAG



Prima della liposuzione



Dopo la liposuzione e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione

Dopo la liposuzione e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione

Dopo la liposuzione e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione

Dopo la liposuzione e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione del petto

Dopo la liposuzione del petto e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione del petto

Dopo la liposuzione del petto e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione dell'addome

Dopo la liposuzione dell'addome e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione dell'addome

Dopo la liposuzione dell'addome e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione delle cosce

Dopo la liposuzione delle cosce e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione di vita, glutei e cosce

Dopo la liposuzione di vita, glutei, cosce e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione di vita e cosce

Dopo la liposuzione di vita, cosce e trattamento con laser Nd:YAG



Prima della liposuzione di vita e cosce

Dopo la liposuzione di vita, cosce e trattamento con laser Nd:YAG

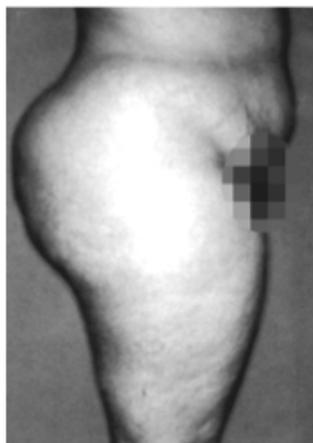
Prima della liposuzione di addome e cosce

Dopo la liposuzione di addome, cosce e trattamento con laser Nd:YAG

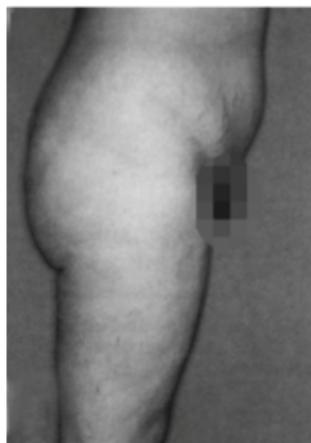


Prima della liposuzione di addome e cosce

Dopo la liposuzione di addome, cosce e trattamento con laser Nd:YAG



Prima della liposuzione dei glutei



Dopo la liposuzione dei glutei e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione di vita e glutei

Dopo la liposuzione di vita, glutei e trattamento con laser Nd:YAG

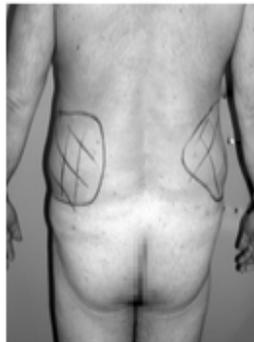


Prima della liposuzione di petto, addome e vita



Dopo la liposuzione di petto, addome, vita e trattamento con laser Nd:YAG

Prima della liposuzione di addome, vita e cosce



Dopo la liposuzione di addome, vita, cosce e trattamento con laser Nd:YAG



TRAPIANTO DI TESSUTO ADIPOSO (LIPOFILLING, TRAPIANTO DI TESSUTO ADIPOSO AUTOLOGO,

SOSTITUZIONE DI TESSUTO ADIPOSO)

Dopo che la liposuzione è stata ben accettata nel mondo, sono nate nuove idee e possibilità che questa indirettamente offre.

La correzione di difetti, l'aumentazione del volume di determinate parti del corpo ecc. con tessuto adiposo autologo, si è dimostrato essere una formidabile opzione a differenza dei costosi filler di acido ialuronico.

La storia ha inizio con le prime liposuzioni eseguite negli Anni Ottanta. Grossi problemi si verificavano quando da determinati punti veniva estratto troppo materiale, il che lasciava dei solchi che in seguito dovevano venir riempiti. Il dott. Richard Ellenbogen, chirurgo plastico di Los Angeles fu uno dei pionieri nel 1982, seguito dai sudamericani Chajchir, Zalas, Loeb, Matsudo, ed altri.

Oggi il nome forse più conosciuto è Sydney Coleman, il quale ha sviluppato il trapianto di tessuto adiposo fino alla perfezione ed ha sviluppato gli strumenti e le cannule necessari al fat grafting – Byron instruments, completo di siringhe per l'aspirazione del grasso dotate di stopper, cannule per l'applicazione del grasso in nuovi punti (il grasso non va trapiantato tramite siringa, ma tramite cannula in quanto questa ha la punta smussata e le aperture sono laterali). Utilizzando questi speciali strumenti si diminuisce la possibilità di causare danni locali e complicanze dovute alla lesione del sistema vascolare locale.

Per far sì che la maggior parte dei lipociti sopravviva all'aspirazione dal corpo, il primo grasso viene separato dall'anestetico infiltrato e dal sangue, tramite centrifuga a 1500 giri al minuto, per 1-2 minuti, in alternativa si lascia riposare il grasso estratto per 15 minuti e la separazione avviene per sedimentazione. Con questo secondo metodo le cellule dei lipociti vengono meno traumatizzate e sopravvivono in maggior numero.

Iniettando il grasso centrifugato se ne applica sempre più del necessario in quanto una parte si riassorbe – praticamente tutto il materiale che non è riuscito a ricollegarsi alla circolazione sanguigna nella nuova posizione. Per avere un risultato definitivo il trattamento va ripetuto dopo 3-4 mesi. In questo modo otteniamo ottimi risultati. I punti dai quali solitamente si preleva il grasso sono l'addome e le cosce – parte interna o esterna. Sul viso solitamente il grasso viene infiltrato nelle guance, dove in parte si è verificata un'atrofia del tessuto adiposo ed una parte è scesa accentuando la ruga naso-labiale. Con il lipofilling si possono correggere anche le rughe profonde – ad esempio le rughe naso-labiali. Iniettando del grasso nelle guance per ottenere un effetto tipo baby cheek, si ottiene anche un lifting volumetrico, ovvero aumentando il volume delle guance si solleva automaticamente il tessuto sopra le rughe naso-labiali e sopra al jow line, rendendo questi problemi meno accentuati.

L'aumento del volume delle labbra ha il risultato ideale con 2 lipo transfer a distanza di 3-4 mesi.

Molti chirurghi oggi praticano il lipofilling al seno per aumentarne il volume. Personalmente non amo questo metodo in quanto il grasso può calcificare in alcuni punti, creare delle ombre ed impedire analisi dettagliate dei seni tramite ecografia o mammografia.

Il ringiovanimento del dorso della mano tramite lipofilling, in combinazione con trattamento a base di radiofrequenza, laser e peeling da degli ottimi risultati.

Si può aumentare anche il volume dei glutei. Inoltre, con il lipofilling si correggono benissimo i solchi causati dalle iniezioni di corticosteroidi.

Diverse volte abbiamo eseguito interventi di aumento del volume delle gambe (sotto al ginocchio), ottenendo ottimi risultati. A differenza degli impianti, il trapianto di tessuto autologo da una forma ed un profilo assolutamente naturali.

Per quanto riguarda la chirurgia delle parti intime, il lipofilling viene applicato per l'aumento del volume delle labbra maggiori a scopo di ringiovanimento e per aumentare il volume del pene.

Rimane senza risposta la domanda di aumento del volume del punto G – da lasciare ai ginecologi!

In seguito a liposuzioni massicce, che alla fine vengono ritratte con un intervento di liposhifting, dopo qualche mese possono apparire delle diversità e dei solchi da correggere con un trapianto di

tessuto adiposo. Un grosso problema è dato dal donatore stesso: se non ha grasso a sufficienza, non si può fare il lipofilling. Le cellule adipose che vengono trapiantate altrove e vi si collegano alla circolazione, ci rimangono per sempre. Questo è in assoluto il metodo più naturale per aumentare il volume di singole parti del corpo.

Prima del trapianto di tessuto adiposo



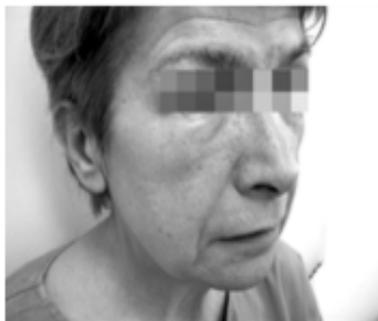
Prima del trapianto di tessuto adiposo

Prima del trapianto di tessuto adiposo



Prima del trapianto di tessuto adiposo

Prima del trapianto di tessuto adiposo



Prima del trapianto di tessuto adiposo

Dopo il trapianto di tessuto adiposo



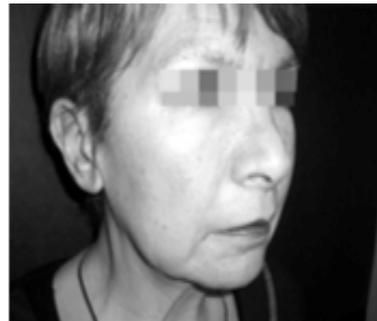
Dopo il trapianto di tessuto adiposo

Dopo il trapianto di tessuto adiposo



Dopo il trapianto di tessuto adiposo

Dopo il trapianto di tessuto adiposo



Dopo il trapianto di tessuto adiposo

ASPORTAZIONE DI PELLE IN ECCESSO DALLA PARETE ADDOMINALE (ADDOMINOPLASTICA)

Con questo intervento si asporta l'eccesso di pelle e del grasso sottostante dall'addome. Spesso si rinforza la parete addominale – se c'è un'indicazione a farlo, ovvero se la parete addominale è rilassata. Questo intervento potrebbe anche venir definito come lifting della parete addominale. Solitamente si tratta di persone che hanno perso in fretta molti chili oppure donne che hanno avuto gravidanze multiple con accumulo di molti chili e antiestetiche smagliature sulla pelle dell'addome. L'eccesso di pelle può essere evidente nella parte bassa dell'addome – sotto all'ombelico, e in tal caso si può eseguire un intervento meno invasivo, ovvero la mini addominoplastica. In questo caso si prepara la pelle e la si separa dalle strutture sottostanti, si esegue un'incisione dalla ruga nella zona bikini fino all'ombelico. Se l'eccesso di pelle è presente anche sopra all'ombelico, la pelle viene separata dalle strutture sottostanti fino all'arco delle costole. In tal caso va anche modificata la posizione dell'ombelico, ovvero va trasferito con l'apertura sulla parte tesa della pelle. In pazienti che oltre ad un eccesso di pelle hanno anche una parete addominale debole, questa deve venir rinforzata con punti particolari – plastificata. In caso di una massiccia addominoplastica è sconsigliato eseguire contemporaneamente anche la liposuzione, in quanto questo potrebbe portare a grosse complicazioni. Se dopo l'addominoplastica dovesse tuttavia restare un eccesso di grasso da rendere l'addome irregolare, dopo 2-3 mesi si può procedere con la liposuzione. Come abbiamo già menzionato descrivendo la liposuzione, oggi è molto frequente un intervento meno invasivo, ovvero la liposuzione con addominoplastica (senza preparazione del tessuto cutaneo e sottocutaneo fino all'arco delle costole), in base al metodo Avelar in anestesia locale tumescente.

L'età per sottoporsi a questo tipo di intervento solitamente è dopo i 30 anni, ma se ci sono le indicazioni si può ovviamente procedere anche prima.

INDICAZIONI

Pelle raggrinzita con smagliature. Spesso si tratta di eccesso di pelle tale da assomigliare ad un grembiule. Un'indicazione può essere data da brutte cicatrici dopo interventi chirurgici e ginecologici.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Sono necessarie le solite analisi di laboratorio (sangue e urine), elettrocardiogramma e in base alla necessità anche un consulto con un medico internista.

ANESTESIA

L'intervento si fa in anestesia generale endo-tracheale. Nel caso in cui si proceda con una mini addominoplastica solo sotto all'ombelico o tecnica Avelar, l'intervento è fattibile in anestesia tumescente, potenziata o meno.

INTERVENTO

L'intervento dura in media 1-2 ore. L'incisione va da un'anca all'altra, attraversando la parte bassa dell'addome, ovvero la cosiddetta zona bikini. La pelle ed il tessuto sottocutaneo si prepara, ovvero si separa dalle più profonde strutture anatomiche della parete addominale fino a raggiungere l'arco delle costole, mentre l'ombelico viene traslocato in una nuova posizione, dopo la rimozione della pelle e del tessuto sottocutaneo in eccesso. Se si è verificato uno spostamento dei muscoli rettali della parete addominale o se la sola parete addominale risulta indebolita, la si può plastificare – rafforzare con speciali punti.

Esiste anche un metodo operatorio a due incisioni: una nella zona bikini come in quello appena descritto, ed una sotto ad entrambi i seni, nella parte superiore della parete addominale, nel solco tra il seno ed il torace. In questo intervento, la pelle con il relativo tessuto adiposo viene sollevata dalla parete addominale dall'incisione sottostante verso l'alto (craniale) e dalle incisioni superiori verso il basso (caudale). L'eccesso così ottenuto viene rimosso dopo essere stato adeguatamente preparato. In questo intervento l'ombelico rimane al suo posto e non deve essere traslocato altrove. Si tratta del metodo meno invasivo per i tessuti e con meno possibili complicanze secondo Avelar, in combinazione con la liposuzione senza preparazione e senza compromettere la circolazione, semplicemente ritagliando via la pelle in eccesso e mantenendo intatte tutte le altre strutture, sia vascolari che linfatiche.

DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento il paziente viene trattenuto in osservazione fino al completo risveglio dall'anestesia. I punti vengono rimossi 10-12 giorni dopo l'intervento, se non sono stati usati punti riassorbibili. È obbligatorio indossare la guaina di compressione per alcune settimane dopo l'intervento. La cura della cicatrice e della pelle ora tesa, viene fatta in base alle indicazioni fornite dal chirurgo.

COMPLICANZE

Sono possibili: infezioni, ipertrofia della cicatrice, accumulo di liquidi (seromi, ematomi), embolia (ematica o grassa)

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale



Prima della rimozione di

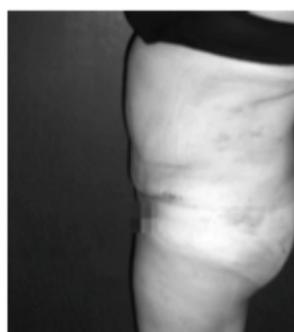
Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale



Dopo la rimozione di

pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale



Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Prima della rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale

Dopo la rimozione di
pelle e tessuto adiposo dalla
parete addominale



Prima della rimozione di pelle e tessuto adiposo dalla parete addominale



Dopo la rimozione di pelle e tessuto adiposo dalla parete addominale

Prima della rimozione di pelle e tessuto adiposo dalla parete addominale

Dopo la rimozione di pelle e tessuto adiposo dalla parete addominale

Prima della rimozione di pelle e tessuto adiposo dalla parete addominale

Dopo la rimozione di pelle e tessuto adiposo dalla parete addominale

FEMOROPLASTICA – LIFTING DELLE COSCE

Una delle zone predilette per l'accumulo di grasso è la parte interna delle cosce, come abbiamo già descritto nel capitolo sulla liposuzione. Questa regione si protrae dall'inguine fino a metà circonferenza della gamba, all'interno invece, fino ad 1/3 della coscia, verso il ginocchio. Spesso qui

l'accumulo di grasso è tale da causare d'estate, problemi nel camminare, a causa dell'attrito tra le cosce. Se non si indossano calze o pantaloni, si possono perfino creare delle ferite. In età avanzata in questi punti si verifica un rilassamento cutaneo a causa della mancata elasticità, di conseguenza la pelle si rilassa verso le ginocchia. Anche chi ha subito una liposuzione in precedenza, può avere problemi con l'eccesso di pelle in futuro. Succede quando il chirurgo è stato troppo radicale in questa zona oppure se la guaina di compressione non è stata indossata correttamente. Per questo motivo l'apertura della guaina deve essere ben tirata verso l'alto, fino all'inguine. Solo in questo modo anche la parte superiore della coscia avrà una buona compressione in tutta la sua circonferenza.

INDICAZIONI

Un eccesso di pelle e relativo tessuto adiposo, oppure eccesso di pelle in seguito ad una liposuzione.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Come per tutti gli interventi descritti fino ad ora, sono necessarie le analisi di laboratorio (sangue e urine), elettrocardiogramma ed eventualmente un consulto con il medico internista.

ANESTESIA

Solitamente si applica anestesia locale tumescente, ma sono possibili anche l'anestesia spinale e quella generale endo-tracheale.

INTERVENTO

Si parte con un'incisione all'inguine, si prepara la pelle con il relativo tessuto sottocutaneo in direzione del ginocchio. L'eccesso di pelle e tessuto viene rimosso e la ferita viene suturata nel solco anatomico della coscia. L'intervento dura 1-2 ore. Le prime 24 ore la cicatrice viene drenata per limitare la formazione di ematomi.

DECORSO POST OPERATORIO

Il giorno seguente all'intervento si rimuovono i drenaggi e si sostituisce la benda. La prima settimana si consiglia di stare a riposo. I punti si riassorbono o si rimuovono dopo una decina di giorni. Le prime 2-3 settimane si indossa una guaina a compressione graduata e leggera.

COMPLICANZE

Vista la regione trattata, sono possibili infezioni, seromi ed ematomi. La cicatrice è abbastanza nascosta e poco visibile. Può tuttavia accadere che con il passare degli anni la cicatrice si abbassi di 1-2 cm e diventi visibile, il che è assolutamente anti estetico e richiede una correzione.

Prima del lifting cosce

Dopo il lifting cosce

LIFTING E RIDUZIONE DELLA PELLE IN ECCESSO DAL BRACCIO - BRACHIOPLASTICA

Un braccio con eccesso di tessuto adiposo è una chiara indicazione all'intervento di liposuzione, ma se c'è anche pelle in eccesso impossibile da ritrarre, va eseguito un classico intervento chirurgico (dermolipectomia).

La pelle in eccesso sulle braccia, visibile soprattutto quando il braccio è teso dal corpo, è caratteristico per l'età avanzata, quando si verifica un'atrofia della muscolatura, una riduzione del tessuto adiposo sottocutaneo ed una riduzione dell'elasticità della pelle. Simili problemi possono verificarsi anche in pazienti più giovani, che hanno perso molti chili in poco tempo. Considerando i primi due gruppi di pazienti, l'età compresa è tra i 50 ed i 70 anni, ovvero quei pazienti che spesso hanno entrambi i problemi. Con l'impiego del laser allo scopo di praticare la lipolisi, migliora il tono della pelle in seguito alla liposuzione di questa zona, il che ha ridotto il numero di dermolipectomie

classiche alle braccia.

Si sono inoltre sviluppate diverse tecniche di inserimento di fili disposti a spirale attorno alle braccia per tendere ulteriormente la pelle (aptos).

Il tutto ha lo scopo di evitare un classico intervento chirurgico con conseguente cicatrice, visibile quando si indossano maniche corte.

INDICAZIONI

L'indicazione è l'eccesso di pelle e tessuto adiposo sottocutaneo sulle braccia.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Va esaminato il quadro clinico del paziente attraverso le analisi del sangue e delle urine, dell'elettrocardiogramma, ed eventualmente con un consulto con il medico internista.

ANESTESIA

Solitamente si applica anestesia locale tumescente ma volendo, anche anestesia generale.

INTERVENTO

Attraverso un'incisione sulla parte interna del braccio si prepara l'eccesso di pelle e tessuto adiposo sottocutaneo, che poi viene rimosso. L'incisione viene suturata a strati, secondo i principi della chirurgia estetica.

DECORSO POST OPERATORIO

Per alcuni giorni la cicatrice è coperta da un bendaggio e per 2-3 settimane è obbligatoria la guaina compressiva. I punti si riassorbono oppure si rimuovono dopo una decina di giorni. Nei primi giorni dopo l'intervento si sconsiglia di fare lavori manuali pesanti.

COMPLICANZE

Sono molto rare, ma come in ogni intervento chirurgico, anche in questo caso sono possibili ematomi, seromi, infezioni.

CICATRICE

Si trova nella parte interna del braccio ed è abbastanza ben nascosta. Se l'incisione è stata suturata con ottimo materiale e secondo i principi della chirurgia estetica, la cicatrice sarà minima ma visibile per tutta la sua lunghezza. Esiste la possibilità che si formino delle cheloidi, forse di più rispetto ad altre parti del corpo. La cicatrice richiede osservazione medica e terapia appropriata.

Piano per l'escissione della pelle dal lato interno
del braccio

Illustrazione dell'escissione della pelle dal braccio e
in parte dalla zona ascellare



Prima dell'intervento di riduzione e lifting della pelle del braccio

Dopo l'intervento di riduzione e lifting della pelle del braccio

AUMENTO DEL VOLUME DELLA PARTE INFERIORE DELLA GAMBA (AUGMENTATIO CRURIS)

L'aspetto ideale di una gamba ha la forma di una bottiglia di champagne capovolta. La mancanza di questa forma indica un'insufficienza del profilo interno e posteriore della gamba. La causa è un'ipotrofia muscolare della parte interna e/o della parte posteriore di una o entrambe le gambe. Può trattarsi di una condizione congenita o acquisita in seguito a malattia, trauma, ecc. o semplicemente si tratta di una forma insoddisfacente che il paziente desidera correggere.

La procedura è simile come per altri interventi di aumento del volume (seni, glutei, ecc). In base all'insufficienza determinata, nella gamba si posiziona un impianto al silicone, di forma e dimensioni appropriate (da stabilire prima dell'intervento). Riteniamo che questi impianti abbiano un problema particolare: tutti i produttori offrono impianti lisci e non strutturati ed il numero di capsule è molto elevato, dunque dopo un determinato periodo di tempo il profilo non è più naturale, ma appare troppo finto.

Proprio per questo motivo oggi sempre più colleghi opta per il trapianto di tessuto adiposo, premesso che ce ne sia in altre zone. In questo caso l'intervento viene svolto in 2 fasi, a distanza di 3-4 mesi, ma il risultato definitivo è duraturo e naturale, sia al tatto che alla vista, in quanto si tratta di consistenza di tessuto normale.

INDICAZIONI

Ipotrofia della muscolatura medio-posteriore di una o entrambe le gambe, il che risulta essere esteticamente insoddisfacente.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Prima dell'intervento va misurata la circonferenza di entrambe le gambe, sotto al ginocchio, ad un terzo del polpaccio e sopra alla caviglia., in modo da determinare la corretta dimensione dell'impianto. L'ideale sarebbe creare un modello di prova in spugna per vedere se si ottiene l'effetto desiderato. Dopo queste preparazioni si può procedere all'ordinazione degli impianti necessari. Il resto dipende dal tipo di anestesia che si vuole somministrare, ma si tratta sempre di stabilire il quadro clinico del paziente attraverso analisi del sangue, delle urine ed elettrocardiogramma. Sono obbligatorie le foto prima e dopo l'intervento.

Se si procede con il trapianto di tessuto adiposo, solitamente l'area trattata è troppo estesa per procedere in anestesia locale tumescente, dunque si applica anestesia spinale o generale.

ANESTESIA

L'intervento si può eseguire in anestesia spinale o generale. L'impianto può essere sostituito in anestesia locale.

INTERVENTO

Dura in media 1-2 ore. Si parte con un'incisione della pelle e del tessuto sottocutaneo nella parte posteriore del ginocchio, lungo il solco naturale, segue la preparazione al posizionamento dell'impianto, che viene inserito dopo l'emostasi. Usando cerotti larghi, l'impianto viene immobilizzato nel profilo desiderato. L'incisione viene suturata a strati. La gamba viene coperta da una guaina compressiva.

Simili regole di bendaggio e guaina compressiva valgono anche per i casi di trapianto di tessuto adiposo.

DECORSO POST OPERATORIO

il paziente viene tenuto in osservazione fino al completo risveglio dall'anestesia. Dopo la sostituzione del bendaggio, il paziente viene dimesso, con la raccomandazione di limitare i movimenti nella prima settimana e la raccomandazione di indossare sempre la guaina di compressione. Dopo una decina di giorni si tolgono i cerotti di immobilizzazione, si tolgono i punti e per le successive 2-3 settimane si raccomanda l'uso di calze di compressione.

COMPLICANZE

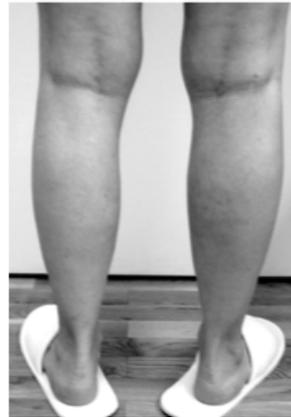
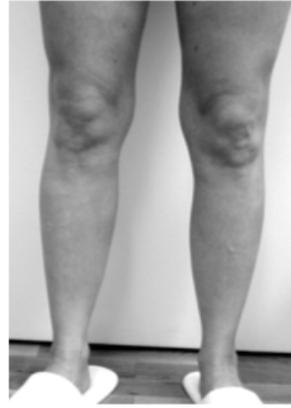
Come per tutti gli impianti, sono possibili ematomi, seromi, infezioni o spostamento dell'impianto in posizione indesiderata.

CICATRICE

Siccome l'incisione è situata nella cavità posteriore del ginocchio, la cicatrice risulta quasi invisibile.

Prima dell'intervento ai
polpacci con impianti al
silicone

Dopo l'intervento ai
polpacci con impianti al
silicone



Prima dell'intervento ai polpacci con impianti al silicone

Dopo l'intervento ai polpacci con impianti al silicone

AUMENTO DEL VOLUME DEI GLUTEI (AUGMENTATIO GLUTEOPLASTY)

Con una sempre maggiore riduzione degli indumenti, o il loro adattamento alla forma anatomica del corpo, la moda ha ben puntualizzato la necessità di eseguire correzioni estetiche ai glutei, i quali hanno un loro profilo naturale, sono soggetti all'invecchiamento e ad eventuali traumi. Il tutto con lo scopo di apparire al meglio possibile.

Con l'intervento chirurgico si possono correggere glutei esteticamente imperfetti a causa di una naturale costituzione insoddisfacente, per motivi congeniti o acquisiti; si possono correggere entrambi i glutei o uno solo, la correzione inoltre può essere legata anche alla schiena, ai fianchi ed alle cosce. L'aumentazione del volume dei glutei si può eseguire nel caso di glutei ptotici, che appaiono tali a causa dell'invecchiamento, della forza di gravità o in seguito ad una massiccia perdita di peso. Con gli impianti al silicone i glutei vengono riempiti e sollevati. Per i glutei si usano speciali impianti al silicone, che ne seguono la forma e la consistenza, oppure si procede con il trapianto di tessuto adiposo.

INDICAZIONI

Glutei ipoplastici, ptotici o asimmetrici, che sia per cause congenite o acquisite in seguito a traumi, o a causa dell'invecchiamento.

Importante: oggi il lipofilling – aumento del volume con auto-trapianto di tessuto adiposo quale materiale naturale, è un metodo sempre più usato, premesso che ci sia una regione sul corpo dalla quale prelevare il grasso necessario.

Assieme al lipofilling, un metodo molto frequente è quello dei fili – punti di sutura con i quali si sollevano e si tendono i glutei (Serdarev).

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

In rapporto all'aumento di volume desiderato, bisogna pianificare e determinare accuratamente la dimensione dell'impianto da usare. Si consiglia dapprima un test, usando un simil – impianto fatto a mano per simulare il risultato desiderato. In questo modo si determina al meglio la forma e la dimensione da utilizzare.

Sono necessarie le solite analisi di laboratorio ed un elettrocardiogramma, ed eventualmente altre, in base all'anestesia scelta.

ANESTESIA

Questo tipo di intervento solitamente viene fatto con anestesia spinale o generale.

INTERVENTO

La piega intergluteale è il punto ideale per l'incisione, attraverso la quale inserire poi l'impianto, sia nel gluteo di destra che in quello di sinistra. Si consiglia la premedicazione antibiotica. Un tempo gli impianti venivano posizionati sotto la cute, sotto al muscolo, ma oggi si preferisce il posizionamento intramuscolare, in quanto rappresenta la soluzione migliore per un risultato soddisfacente e duraturo. La cicatrice nella piega viene suturata a strati e lo spazio dove è stato posizionato l'impianto viene drenato. L'intervento dura circa 1-2 ore.

DECORSO POST OPERATORIO

La terapia antibatterica va prolungata di ancora qualche giorno. Uno o due giorni dopo l'intervento vengono rimosse le cannule di drenaggio, mentre il bendaggio di compressione rimane per le

successive 2-3 settimane. Nei primi 10 giorni si sconsiglia la posizione seduta. Va sottolineato al paziente che nel caso dovesse farsi somministrare una puntura nella regione dei glutei, deve far presente di avere gli impianti.

COMPLICANZE

Possono verificarsi ematomi, seromi, infezioni, o capsule fibrosiche attorno agli impianti il che ne può causare lo spostamento dalla posizione desiderata.

CICATRICE

Data la posizione dell'incisione, all'interno della piega intergluteale, la cicatrice risulta praticamente invisibile.

CHIRURGIA ESTETICA E RICOSTRUTTIVA DELLE PARTI INTIME FEMMINILI

In base ad una ricerca di sessuologia, un gran numero di donne risulta essere insoddisfatto con l'aspetto e con la funzione dei propri genitali. Un aspetto estetico inadeguato ma anche il piacere sessuale, possono essere causati da una naturale asimmetria, dall'età e dal parto. Un'anatomia alterata a causa di svariati disturbi ginecologici (organi genitali interni e vescica abbassati, conseguente ed involontario deflusso delle urine, miomi, ed altro) sono validi motivi per un consulto riguardo a questo intervento. Al contempo, una donna (o una coppia) che desidera parlare di miglioramenti della propria sessualità, sono quasi impossibili da incontrare in uno studio ginecologico.

Le indicazioni per un intervento chirurgico che comprende anche la ricostruzione di parte delle parti intime esterne di una donna, sono legate a cambiamenti anatomici della cute, dei muscoli e dei legamenti del sistema riproduttivo.

Durante il parto, mentre il nascituro attraversa il canale del parto, si separano e si allungano irreversibilmente i muscoli ed i legamenti del fondo del bacino e della vagina. Questo causa un deperimento del tono muscolare che tende a peggiorare; alle porte della terza età gli organi del bacino tendono ad abbassarsi e cambiare la propria posizione originaria. Può succedere che il rilassamento vaginale si verifichi anche in donne che non hanno mai partorito. Qui la causa potrebbe anche essere una congenita debolezza dei tessuti di supporto, una costante pressione intra-addominale a causa di tosse cronica o obesità. Ulteriori rischi sono rappresentati da: nicotina (danneggia i tessuti connettivi), abitudini sessuali (anatomia del partner) e razza (le donne caucasiche sono maggiormente esposte rispetto alle donne asiatiche o afroamericane). Durante la post menopausa le condizioni peggiorano con l'invecchiamento e a causa di insufficienza ormonale. I sintomi generali che le donne accusano dipendono dagli organi colpiti. Spesso è presente una sensazione di peso o pienezza. Quantità minore o maggiore di urine può defluire durante una risata, mentre si tossisce, durante una corsa o durante un rapporto sessuale. Può anche succedere che la pressione intra-addominale spinga gli organi del bacino fino all'apertura vaginale. Nello stadio iniziale, mentre i sintomi sono ancora deboli e non si è verificato un notevole cambiamento anatomico, sono molto efficaci i cosiddetti esercizi di Kogel (che ogni donna imparerà molto facilmente con l'aiuto di un fisiatra) oppure l'elettrostimolazione dei muscoli vaginali e del fondo del bacino, oggi anche la tensione vaginale con il laser.

L'intervento che risolve problemi più evidenziati, spesso prevede anche l'asportazione dell'utero e delle ovaie (dipendentemente dall'età), ma anche una ricostruzione della parte bassa della vagina e del perineo. In questo modo si rinforzano il fondo del bacino e l'apertura vaginale.

Questi interventi devono venir eseguiti in ambito ospedaliero e richiedono la solita preparazione pre operatoria (analisi di laboratorio, elettrocardiogramma, radiografia dei polmoni e del cuore, esame urodinamico della vescica e del tratto urinario). L'anestesia è generale (endo-tracheale) e

l'intervento dura da trenta minuti ad alcune ore.

Le motivazioni per un intervento di questa entità sono, nell'ambito del pensiero medico, definite come chiaramente giustificate.

Ma che cosa rispondere ad una donna che non ha questa stretta indicazione clinica per l'intervento e chiede consigli ed aiuto per quello che un tempo era un desiderio blasfemo di estetica e piacere? Per un consulto riguardante il miglioramento della sessualità per via chirurgica o laser, il medico deve avere molto tempo e comprensione.

Una donna ha le piccole labbra disuguali tra loro e desidera uguagliarle. Una delle due labbra può essere tanto lunga da entrare nella vagina durante il rapporto sessuale e causare dolore. L'intervento di accorciamento viene chiamato labioplastica riduttiva.

Altre donne desiderano un aspetto giovanile delle proprie parti intime esterne. La sensazione al tatto durante un rapporto, soprattutto dopo più di un parto, è molto diversa. Spesso si nota un'ampio distacco tra le piccole e le grandi labbra, ed un'antiestetica cicatrice rimasta dopo l'episiotomia. Manca l'eccitazione durante il rapporto sessuale e sia la qualità che la quantità degli orgasmi sono ben diverse. Con un intervento di perineoplastica si restringe l'apertura della vagina e le basi delle grandi labbra vengono riportate al centro.

In alcuni casi (età o altri fattori) le grandi labbra risultano molto sottili. Si può correggere il loro volume con un trapianto di tessuto adiposo. Allo stesso modo si può rimuovere un eccesso di grasso dal pube o dalle cosce direttamente sotto alle grandi labbra, ottenendo così un profilo soddisfacente delle parti intime esterne.

La modellatura micro-chirurgica è l'abilità di modificare l'aspetto del corpo con interventi minimamente invasivi, rimuovendo gli antiestetici accumuli di grasso (proprio come fa uno scultore con una pietra). L'intervento è minimamente invasivo. Solo voi saprete di aver subito un intervento. Dopo una corretta cicatrizzazione non rimangono segni visibili. Eventuali cicatrici sono praticamente invisibili (non superano la dimensione di questo trattino -). Grazie a mani esperte le complicanze possibili sono inferiori all'1%.

L'odierno stile di vita e la moda, che promuovono intensa attività fisica (esercizi programmati, palestra, sport estremi), possono facilmente danneggiare l'imen. Non è una rarità che la donna per provare la sua verginità, ricorra all'intervento di imenoplastica, per ripristinarne lo stato iniziale.

Tutti questi interventi sono di natura estetica, si fanno per ragioni cosmetiche e sono eseguibili in anestesia locale. Gli interventi si fanno solo ed esclusivamente su richiesta della paziente stessa.

Lo stesso vale per gli interventi volti al miglioramento del piacere sessuale della donna. Effettivamente, si ricostruisce la parte rilassata dell'organo genitale femminile, partecipa della sensazione di piacere o raggiungimento dell'orgasmo: si restringe la parte bassa della vagina, il diametro interno ed esterno, e si solleva il perineo. Si possono anche ricostruire i solchi vaginali. Questi interventi sono molto brevi. Un chirurgo capace li esegue (con bisturi o laser) anche in una struttura extra ospedaliera bene attrezzata.

Dal punto di vista etico, benché nel mondo ci siano polemiche a riguardo, questi interventi non sono controversi. Il desiderio ed il piacere di una donna che da sola decide per il proprio corpo sono un valido motivo.

L'eticità degli interventi su parti visibili del corpo (naso, viso, seni) ulteriormente rinforzano la decisione. D'altro canto, l'associazione di ginecologi ed ostetriche degli Stati Uniti (American College of Obstetrics and Gynecology) raccomanda quanto segue: "un medico deve porre domande sulla sessualità. Un rapporto sessuale è accettabile per una donna in determinate circostanze? Ci sono dei dubbi riguardanti la sessualità? Ci sono degli ostacoli per il raggiungimento dell'orgasmo?"

Gli argomenti a favore nelle discussioni sull'eticità degli interventi estetici delle parti intime femminili includono anche una valutazione urologica, quel ramo della medicina che si occupa tra l'altro anche degli organi genitali maschili e della sessualità. Secondo alcune credenze, l'urologia si occupa al 50% di potenza, erezione o aspetto del pene. Al tempo stesso, esistono oltre 20 farmaci che stimolano la

sessualità maschile e circa 200 tipi di inserti o protesi che risolvono il problema dell'impotenza. Non esiste al mondo una campagna così vasta per aiutare le donne.

In base ai sondaggi americani, tra le donne omosessuali esiste un grande interesse verso gli interventi estetici delle parti intime.

Interventi estetici e ricostruttivi possono prolungare il grande piacere e la felicità, e l'ottimismo che la donna dimostra basta a confermare il miglioramento della qualità della sua vita.

LE POSSIBILITÀ DELLE CORREZIONI ESTETICHE

Monte di Venere o pube: liposuzione, lifting

Piccole labbra: riduzione

Grandi labbra: aumentazione con trapianto di tessuto adiposo, riduzione chirurgica

Clitoride: escissione cutanea del prepuzio

Vagina: imenoplastica, perineoplastica (chirurgica o laser)

Punto G: aumentazione per infiltrazione di acido ialuronico o lipofilling

RIDUZIONE DELLE PICCOLE LABBRA

Si tratta oggi della forse più frequente correzione sull'organo genitale femminile.

INDICAZIONI

Una vera indicazione clinica è data dal fatto che durante un rapporto sessuale parte delle labbra penetra nella vagina, provocando dolore.

Maggiormente interessate sono le donne che praticano il nudismo, vanno in bici, in palestra, indossano pantaloni molto stretti. Oltre alla suddetta indicazione clinica, tutte le altre sono di natura estetica.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

All'arrivo in clinica si fanno le solite analisi di laboratorio necessarie all'intervento in anestesia locale. Segue una doccia, cambio in indumenti operatori, colloqui con il chirurgo per conoscere la procedura prevista, una visita per stabilire lo stato iniziale e i desideri della paziente, fotografie pre operatorie.

ANESTESIA

L'intervento viene eseguito con il massimo comfort e in maniera indolore in anestesia locale. La composizione dell'anestetico comprende anche un vasocostrittore che agisce sui vasi sanguigni facendoli restringere, diminuendo la formazione di ematomi e favorendo un recupero veloce.

INTERVENTO

Le piccole labbra si possono ridurre in vari modi, con diverse incisioni e diverse tecniche. La rimozione della pelle in eccesso e della forma indesiderata vengono possono venir fatte in modo chirurgico con il bisturi, con un bisturi a radio frequenza oppure con il laser. L'importante è che la tecnica scelta incida minimamente sul tessuto circostante, in modo da favorire la cicatrizzazione. La cicatrice, in base ad alcune tecniche, per un breve periodo può venir stretta da particolari morsetti o pinze, coperte da bendaggio sterile, ma secondo la mia opinione personale è molto meglio controllare bene la ferita, fermare eventuali sanguinamenti se ce ne sono e suturare a strati. In questo caso gli strati devono assolutamente essere due: prima le strutture profonde ed in seguito le strutture superficiali in base ai principi della chirurgia estetica. I punti sono riassorbibili e si sciolgono entro una decina di giorni. L'importante è non ridurre le piccole labbra in maniera troppo radicale, per non asportarle quasi del tutto. Sono una barriera anatomica naturale della vagina ed hanno una funzione protettiva. Inoltre, dato il breve tratto dell'uretra femminile, anatomicamente indirizzano il flusso dell'urina verso il centro, anziché farla andare di lato, lungo una delle cosce.

L'intervento dura da 30 minuti ad 1 ora.

DECORSO POST OPERATORIO

La paziente viene dimessa con indicazioni scritte sull'igiene locale e la cura diverse volte al giorno, con l'obbligo di cambiare spesso l'intimo. Va puntualizzato che fino alla completa cicatrizzazione, la paziente deve attenersi meticolosamente alle indicazioni fornite ed astenersi dai rapporti sessuali e dalla masturbazione.

COMPLICANZE

Ematomi pronunciati, infezioni, rottura precoce dei punti di sutura – deiscenza in caso di rapporto sessuale o masturbazione prematuri.



Prima della riduzione delle piccole labbra



Dopo la riduzione delle piccole labbra

Prima della riduzione delle piccole labbra

Dopo la riduzione delle piccole labbra

Prima della riduzione delle piccole labbra

Dopo la riduzione delle piccole labbra



Prima della riduzione delle piccole labbra



Dopo la riduzione delle piccole labbra

Prima della riduzione delle
piccole labbra

Dopo la riduzione delle
piccole labbra

Prima della riduzione delle
piccole labbra

Dopo la riduzione delle
piccole labbra

RINGIOVANIMENTO DELLE GRANDI LABBRA

Con l'invecchiamento si verifica una riduzione del turgore e della tensione superficiale della cute, ed allo stesso modo le grandi labbra perdono tessuto adiposo ed assumono un aspetto rilassato e vuoto. Il rilassamento cutaneo superficiale si può trattare con determinata energia per ottenere un effetto di ringiovanimento. Solitamente applichiamo radiofrequenza con il dispositivo americano Ellman – pelle. Si può usare anche il laser Nd:YAG o altri dispositivi a radiofrequenza. Per riempire la pelle rilassata ed ottenere un nuovo volume e lifting, si esegue il trapianto di tessuto adiposo.

INDICAZIONI

Pelle rilassata delle grandi labbra con conseguente perdita di tessuto adiposo, superficie rugosa.

TRATTAMENTO A RADIOFREQUENZA

Questo trattamento non necessita di anestesia, con movimenti circolari della sonda si avverte solo un leggero calore. Dopo il trattamento non ci sono particolari attenzioni, solo applicazione di crema che solitamente applichiamo a fine trattamento.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA PER IL RINGIOVANIMENTO CON LIPOFILLING

Si eseguono le regolari procedure preparatorie della paziente per un intervento in anestesia locale, doccia, cambio in indumenti operatori. In accordo con la paziente si sceglie la regione dalla quale prelevare il grasso da trapiantare.

ANESTESIA

L'intervento di asportazione del grasso in eccesso viene fatto in anestesia locale tumescente, mentre il suo trapianto viene fatto in semplice anestesia locale. Questo intervento può venir anche fatto assieme alla liposuzione, ad esempio, in anestesia generale.

INTERVENTO

L'asportazione del tessuto adiposo necessario si esegue con le sonde di Coleman. Si estrae sottovuoto in siringhe, si elabora, pulisce tramite centrifuga e si prepara al trapianto.

Il trapianto viene eseguito con particolari cannule. Anche in questo caso si inietta più materiale del dovuto in quanto una parte si riassorbirà di certo. Per mantenere il risultato il più a lungo possibile, generalmente ripetiamo l'intervento dopo 3-4 mesi, allo stesso modo. A tal punto l'accettazione del grasso trapiantato è migliore in quanto si è ripristinata una nuova circolazione. In questo modo si ha un ottimo risultato duraturo.

DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento si sconsigliano l'uso della bici ed i rapporti sessuali per almeno 3 settimane.

COMPLICANZE

Sono molto rare – possono verificarsi infezione e insoddisfazione, che si corregge con estrema facilità.

Prima dell'aumento del volume
delle grandi labbra

Dopo l'aumento del volume
delle grandi labbra

VAGINOPLASTICA NON INVASIVA AL LASER

La vaginoplastica non invasiva al laser è un intervento che può completamente o quasi curare l'incontinenza nelle donne (IncontiLase TM), ripristinare la sensazione di godimento e piacere durante i rapporti sessuali (IntimaLase TM) e conseguentemente migliorarne la qualità di vita. Si tratta di un intervento assolutamente indolore che risolve il problema quasi all'istante e previene eventuali peggioramenti e la necessità di un intervento chirurgico in età avanzata.

Circa il 40% delle donne, di ogni età, e soprattutto quelle che hanno partorito una o più volte, a causa dell'eccessiva dilatazione dei tessuti vaginali, accusa determinati problemi, tra i quali incontinenza da stress e ridotto piacere sessuale. Anche se quasi ogni seconda donna ne soffre, sono rare quelle che ne parlano apertamente. I motivi sono soprattutto disagio e vergogna, in parte anche il fatto che un sorprendente numero di donne ritiene che questa sia una condizione normale, perché ne soffrono anche le loro amiche o colleghe. Ma se non si agisce, il problema diventerà sempre più accentuato, e la qualità di vita sempre più bassa. Purtroppo le donne si rivolgono al ginecologo solo quando si verifica un completo prolasso dell'utero e l'unica soluzione rimane quella chirurgica. Proprio per questo motivo, il periodo tra i primi sintomi di incontinenza o ridotto piacere sessuale e la necessità di un intervento chirurgico, è l'ideale per intervenire con il laser. Questo metodo previene gravi problemi di incontinenza, un totale prolasso dell'utero ed un eventuale intervento chirurgico.

Il trauma subito dai tessuti vaginali durante il parto è la prima causa dell'incontinenza da stress. Il parto vaginale è la causa dell'irreversibile distensione del collagene contenuto nei tessuti connettivi del diaframma. Il collagene è una proteina che mantiene la compattezza e l'elasticità dei muscoli e dei tessuti connettivi. Durante un parto vaginale non si dilata solo la vagina ma anche le strutture circostanti – l'uretere, la vescica urinaria. Lo sfintere, il muscolo che chiude l'uretere, perde la sua funzionalità ed inizia a rilasciare urina in situazioni stressanti, quali la corsa, la camminata, la tosse, lo starnuto, la risata. Si ingannano coloro che credono che con un parto cesareo si evitano i problemi di incontinenza da stress. Durante la gravidanza, l'utero cresce e si dilata, ma dopo il parto torna a restringersi, fino a riprendere quasi le dimensioni iniziali. Purtroppo, lo stesso accade anche ai tessuti connettivi circostanti, i quali però rimangono irreversibilmente dilatati.

Ovviamente, anche donne giovani o che non hanno mai partorito possono soffrire di incontinenza da stress. Si tratta soprattutto di professioniste dello sport, sottoposte a grandi sforzi fisici, quali atlete e sciatrici. Nel loro caso l'incontinenza è causata dalla pressione esercitata dalle vertebre sulle terminazioni nervose della vescica urinaria, di conseguenza spesso è richiesto anche un consulto neurochirurgico.

SOLO IL 10% DELLE DONNE CHIEDE AIUTO

La maggiore forza muscolare del fondo del bacino l'abbiamo entro i 30 anni di età, dopo il parto inizia a diminuire e le donne nel periodo di 4-6 mesi dopo il parto possono avere sintomi di incontinenza da stress. Quasi sempre questi sintomi spariscono spontaneamente. Ma la forza muscolare non tornerà mai ad essere quella di prima, in quanto il processo di dilatazione continua a progredire. Purtroppo solo il 10% delle donne parla di questi problemi con il medico. Le donne si recano dal ginecologo per il regolare controllo annuale, per sanguinamenti, gravidanza, dolori al bacino, contraccettivi e molto altro. Quasi sempre rispondono negativamente alla domanda su eventuali altri problemi. Solo dopo un discorso sull'incontinenza tendono a rispondere positivamente, ma siccome ne sono colpite anche molte amiche o colleghe lo ritengono del tutto normale. Ed è proprio in questo momento che si dovrebbe portare avanti il discorso sulla prevenzione di una futura necessità di una soluzione chirurgica. Negli ultimi vent'anni, il numero di interventi riguardanti l'incontinenza da stress è in continuo aumento. L'intervento chirurgico non è banale, e nonostante sia minimamente invasivo, sono sempre possibili determinate complicanze – anestesia in età avanzata, disagio durante i rapporti sessuali, necessità di ripetere l'intervento, ecc. Per questi motivi ci tengo ad evidenziare la necessità di un approccio precoce, non invasivo, per prevenire e curare l'incontinenza da stress. In questi casi il metodo laser è uno dei più efficaci.

Nella cura dell'incontinenza da stress si applicano diversi metodi non chirurgici, dall'innervazione magnetica esterna dei neuroni del bacino, l'elettrostimolazione dei muscoli del bacino, la terapia con radiofrequenza, la stimolazione del nervo sacrale, esercizi di Kegel fino al cosiddetto metodo bulking, il quale prevede l'infiltrazione di agenti per rafforzare lo sfintere.

Tuttavia, nessuno di questi metodi in studi casuali controllati, ha dato risultati tali da ritenerla cura a tutti gli effetti. I risultati migliori si ottengono con gli esercizi di Kegel, ma solo se si fanno correttamente e regolarmente, cosa che le donne a causa di numerosi impegni non riescono a fare e i risultati vengono a mancare.

Tra i metodi chirurgici, i meno invasivi sono quelli che si fanno al day hospital, tipo posizionamento di retine o fasce sotto all'uretere, in modo da sollevarlo e impedire l'incontinenza. Sono tuttavia interventi che comportano dei rischi. Di conseguenza, il desiderio di trovare una soluzione migliore, completamente non invasiva, che darà buoni risultati, ha dato vita al metodo laser.

RINGIOVANIMENTO ANCHE DI 10 ANNI

La vaginoplastica non invasiva al laser, che letteralmente ringiovanisce la vagina ripristinandone la forma e la compattezza di un tempo, si basa sulla tecnica di dosaggio e direzionamento preciso dell'energia dei raggi laser ad una temperatura di 60°C brevemente puntata ad una profondità di 0,7 mm. in modo da essere assolutamente sicura per gli organi circostanti. L'effetto foto-termale del laser accorcia il collagene esistente di ben 2/3 e induce la formazione di nuovo collagene dai fibroblasti, cellule base del tessuto connettivo. Con questo intervento si ottiene la compattezza dei tessuti desiderati, i quali si possono paragonare per qualità a quelli di 10 anni prima, indicativamente alla condizione prima del parto.

Si tratta di un principio molto simile a quello impiegato in caso di mini face lifting, minimi traumi dei legamenti del ginocchio, ultimamente per problemi del russare, dove si accorcia il collagene nei sottili muscoli del palato, negli archi della gola e nelle uugole. Siccome in questi casi l'applicazione dell'effetto foto-termale si è dimostrato molto valido, è nata l'idea di trattare la regione uro-genitale allo stesso modo.

I RISULTATI DI STUDI CLINICI

Al primo studio scientificamente progettato al mondo, realizzato originariamente in Croazia, fino ad ora hanno preso parte più di 200 intervistate. La ricerca è stata condotta in collaborazione con la

Facoltà di medicina di Fiume (Rijeka). Sono stati scelti due gruppi – il gruppo di intervento, che ha subito il trattamento al laser, ed il gruppo di controllo, che ha fatto solo gli esercizi di Kegel. Le donne di entrambi i gruppi avevano gli stessi sintomi e la stessa anamnesi, di età premenstruale, due parti, peso regolare, parti vaginali, neonati di peso molto simile, ciascuna aveva subito un'intervento ostetrico (episiotomia o simili). La capacità di contrazione muscolare del bacino e della vagina prima e dopo la terapia con esercizi di Kegel o laser, è stata misurata attraverso l'analisi di sei parametri registrati prima e dopo. I risultati sono più che soddisfacenti. Ad esempio, è stato dimostrato che le intervistate del gruppo di intervento hanno molto meno episodi di incontinenza, ovvero diventano completamente continenti, e la qualità di vita è migliorata parecchio. Le misurazioni con il perineometro, un apparecchio diagnostico che misura la pressione massima e relativa della vagina durante le contrazioni, ha dimostrato che ci sono stati miglioramenti nel gruppo di intervento, ovvero la durata della contrazione è salita da 14 a 25 secondi in media. Il Q-tip test, con il quale si misura la mobilità dell'apertura della vescica, ha dimostrato che nelle intervistate del gruppo di intervento l'apertura si muove meno, ovvero che la muscolatura si è rinforzata.

La misurazione delle urine residue, ovvero delle quantità che rimangono dopo la minzione, hanno dimostrato che dopo l'intervento al laser la quantità media di urine residue è diminuita da 9 a 1 millilitri. Nel gruppo di controllo che ha fatto solo gli esercizi di Kegel non sono stati registrati evidenti miglioramenti in nessun parametro.

La dilatazione e una minore possibilità di contrazione della vagina diminuiscono il piacere sessuale di entrambi i partner. Il metodo di ringiovanimento vaginale al laser porta ad una migliore funzione sessuale e ne aumenta il piacere, mentre nel gruppo di controllo questo effetto è venuto proprio a mancare.

Nonostante gli ottimi risultati, bisogna tener presente che la vaginoplastica non invasiva al laser, come nessun altro metodo di cura dell'incontinenza da stress, non è sufficientemente efficace senza un ulteriore impegno da parte della paziente stessa. In altre parole, per mantenere i risultati ottenuti con l'intervento, bisogna anche apportare alcune modifiche al proprio stile di vita: chi fuma dovrebbe smettere, chi ha problemi di peso dovrebbe dimagrire, vanno evitati gli eccessivi sforzi fisici quali sollevamento di grossi pesi, in quanto tutto ciò può portare alla perdita degli effetti delle cure fatte. Si consiglia inoltre il mantenimento del tono e della forza del diaframma del bacino con l'uso regolare di coni vaginali di peso diverso.

PESO ECCESSIVO, FUMO E ALCUNI FARMACI POSSONO DIMINUIRE L'EFFETTO

Allo scopo di ottenere risultati migliori, è fondamentale scegliere bene la paziente per la cura con vaginoplastica non invasiva al laser. Ad esempio, se la donna è sovrappeso e non riduce il peso corporeo prima dell'intervento, non le sarà di aiuto nessun metodo conosciuto. D'altra parte, se una donna con incontinenza da stress e un indice di massa corporea oltre 35, la sola riduzione sotto a 30 ridurrà il grado di incontinenza e forse l'intervento non sarà nemmeno necessario.

Ugualmente, alle donne cronicamente dipendenti da nicotina, che hanno una costante pressione addominale, e se non riducono il numero di sigarette o non smettono di fumare, nessun metodo sarà d'aiuto. Oltre a questo, le donne che soffrono di incontinenza da stress, ed assumono farmaci, ad esempio anti-ipertensivi, dovrebbero controllare quali sono gli effetti collaterali, in quanto alcuni farmaci possono portare ad una maggiore necessità di minzione. In questo caso, la sostituzione del farmaco potrebbe risolvere il problema.

Ovviamente, bisogna anche saper distinguere l'incontinenza da stress dall'incontinenza urgente. In questa seconda manca la componente dello stress, ma è presente una forte necessità di minzione quando si sente il rumore dell'acqua corrente o quando ci si sta per addormentare. In questo caso si tratta della sindrome di vescica ipersensibile e si cura assumendo farmaci per via orale.

In molti casi, i due tipi di incontinenza sono sovrapposti, dunque con una combinazione di intervento laser e farmaci si può fare davvero molto.

INDOLORE, VELOCE ED EFFICACE

Le condizioni per eseguire una vaginoplastica non invasiva al laser sono molto semplici: stato ginecologico generale buono, Papa test normale, urino-cultura sterile, striscio cervicale negativo alle malattie veneree. L'intervento viene fatto in ambulatorio, non richiede alcuna anestesia, dura 30-45 minuti. Si consiglia di astenersi da sport, sforzi fisici e rapporti sessuali per le tre settimane dopo l'intervento, ovvero fino al primo controllo.

INTERVENTI ESTETICI – RINGIOVANIMENTO VAGINALE

Dopo un parto vaginale i tessuti tendono a rimanere rilassati, le grandi labbra sono distaccate, si vede l'entrata nella vagina e la cicatrice dell'episiotomia imbruttisce ulteriormente l'aspetto esterno dell'organo genitale. Tra le donne cresce sempre di più il desiderio di sottoporsi ad interventi estetici per alleviare o eliminare questi cambiamenti. Il classico intervento chirurgico è molto efficace. Con una cosiddetta perineoplastica si asporta l'eccesso di tessuto dilatato, si asporta la cicatrice dell'episiotomia e si ottiene uno stato esteticamente e funzionalmente accettabile.

A causa del disagio, una cicatrizzazione prolungata o paura di complicanze, alcune pazienti rifiutano l'approccio chirurgico. In questi casi, se sono soddisfatti i prerequisiti necessari, i risultati visibili si possono ottenere con un nuovo metodo a radiofrequenza, Protégé Intima™. Si tratta di un sistema non invasivo, non chirurgico per la rimodellazione delle labbra dell'organo genitale femminile esterno, con conseguente miglioramento del piacere sessuale. I risultati sono visibili fin dal primo trattamento. Il sistema di impostazioni di sicurezza unico nel suo genere, rende l'intervento assolutamente piacevole e sicuro. La procedura dura circa 20 minuti, non richiede anestesia o nessun altro sistema di controllo del dolore. L'intervento non richiede recupero e nemmeno inattività, di conseguenza non ci sono controindicazioni a riprendere immediatamente con le proprie abitudini di vita.

Le indicazioni sono molto semplici – insoddisfazione con l'aspetto esterno dell'organo genitale, rilassamento delle labbra che causa insicurezza funzionale ed estetica, sensibilità ridotta durante il rapporto sessuale.

L'intervento dura circa 20 minuti, è completamente non invasivo e piacevole, va ripetuto in cicli di 5-7 giorni. Per un risultato duraturo sono necessari 4-5 trattamenti, anche se già dal primo si vede una differenza funzionale ed estetica.

Vagina prima del trattamento laser

Effetto del restringimento della vagina
dopo il trattamento laser

IncontiLase™ trattamento laser frazionato non
ablativo della parete anteriore della vagina

Prima della perineoplastica

Dopo la perineoplastica

CORREZIONE ESTETICA DEL PENE - CIRCONCISIONE

Anche se questo è stato inserito tra gli interventi di chirurgia estetica, esso ha sia connotazioni religiose che cliniche, e non solo estetiche. La circoncisione oggi non viene fatta solo per cause cliniche (fimosi, frequenti infiammazioni al glande ed al prepuzio) o religiose, ma anche per altri motivi, quali la preparazione all'aumento del volume del pene e per motivi estetici.

La fimosi è una condizione in cui la cute del glande (prepuzio) non riesce a passare oltre lo stesso

glande del pene. Questa condizione può essere congenita, nel caso in cui il prepuzio è lungo e stretto, con un frenulo (parte del prepuzio che lo collega al glande) molto corto. Spesso, durante la minzione, si può notare la formazione di una bolla sul prepuzio. Questo causa una minzione molto rallentata, si verificano frequenti infezioni e conseguenti infiammazioni che portano ad un ulteriore restringimento. La fimosi conseguita si verifica solitamente in età avanzata, a causa di cicatrici sul prepuzio (cambiamenti fimosici), dovute a frequenti infiammazioni o traumi. Ogni infiammazione si manifesta con gonfiore iniziale, seguito dalla formazione di tessuto fibroso. Questo fa rimpicciolire il prepuzio, ovvero restringerne l'apertura. L'urina che rimane nello spazio ridotto del prepuzio ristretto, assieme a smegma e cellule epiteliali esfoliate, sono la causa di frequenti e ripetute infiammazioni del glande e del prepuzio (balanopostite). Un'infiammazione cronica può anche essere collegata alla formazione di un carcinoma nel pene di un uomo adulto. I restringimenti possono essere tali da impossibilitare la minzione ed anche i rapporti sessuali.

Va evidenziata la parafimosi, una condizione che si verifica quando si cerca di spingere per forza un prepuzio infiammato, fibroso o ristretto oltre il glande, il che impedisce il ritorno alla posizione normale. Una situazione simile si può verificare anche durante una semplice erezione o un tentato rapporto sessuale. Questo causa una forte ostruzione della circolazione venosa e linfatica, il che causa un ulteriore gonfiore al glande ed al prepuzio. Se questa condizione persiste, può portare a cancrena del prepuzio, se invece l'ostruzione è tale da impedire la circolazione, può causare anche la cancrena del glande del pene. Oltre all'evidente stato visivo, i processi sono accompagnati da dolori talmente forti da richiedere un intervento chirurgico d'urgenza, se il riposizionamento manuale risulta impossibile.

Le motivazioni religiose esistono in determinati gruppi religiosi, nei quali si esegue la circoncisione cerimoniale ad una determinata età.

INDICAZIONI

Religiose, estetiche, cliniche – frequenti infiammazioni al glande e al prepuzio, fimosi.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Nei bambini l'intervento viene eseguito in anestesia generale, per la quale sono necessarie le solite analisi di laboratorio (per sangue e urine) ed una visita pediatrica. Con ragazzi più grandi si può procedere in anestesia localmente potenziata.

Con gli uomini adulti si procede in anestesia locale. In casi particolari o su richiesta del paziente si può procedere in anestesia spinale o generale.

INTERVENTO

Per una circoncisione circolare solitamente l'incisione viene fatta lungo il passaggio del pene nel glande, si asporta la pelle in eccesso, si esegue un'emostasi e si sutura con punti riassorbibili che si scioglieranno entro una decina di giorni. L'intervento dura circa mezz'ora.

In caso di un intervento d'urgenza per lo sviluppo di una parafimosi, in anestesia locale, si esegue un'incisione dorsale, la quale permette il riposizionamento della pelle oltre il glande nella sua posizione normale che però non bloccherà più la circolazione. In seguito si può eseguire la circoncisione completa.

DECORSO POST OPERATORIO

Una garza con vaselina e bendaggio attorno al pene vengono portati per qualche giorno, in seguito si esegue la toelettatura quotidiana con sapone neutro e acqua tiepida e si prosegue con l'applicazione di pomata antibiotica. Gli interventi vengono eseguiti ambulatoriamente, ciò significa che il paziente è libero di ricasare dopo essersi ripreso dall'anestesia, deve tuttavia proseguire con le cure indicate e presentarsi alle visite di controllo previste. Fino alla completa cicatrizzazione, non

si possono avere rapporti sessuali.

COMPLICANZE

Sono possibili sanguinamenti, cicatrici accentuate, ma molto raramente.

ALLUNGAMENTO DEL PENE

Il primo intervento chirurgico di allungamento del pene è stato eseguito dal noto urologo Beminghaus. Negli anni d'oro della chirurgia generale e dell'urologia ha appreso determinate possibilità di allungamento del pene, tagliando il legamento sospensorio che collega l'osso pubico al corpo del pene con una forma a ventaglio. Segue la ricerca di nuove metodologie, ma tutto si basa sul fatto che il pene ha una sua parte esterna visibile ed una parte interna invisibile. Si può modificare il rapporto tra parte interna ed esterna, a favore della parte esterna, a causa del cambiamento di posizione della radice del pene e della sua angolazione nei confronti del corpo. Le prime esperienze in interventi maggiori risalgono agli Anni Settanta, quando chirurghi per bambini operavano anomalie congenite, ovvero l'estrofia della vescica urinaria. In questo caso, le parti interne del pene sono abbastanza separate tra di loro e riavvicinandole chirurgicamente si ottiene una protrusione del pene in avanti, ovvero se ne allunga la parte esterna. Verso la metà degli Anni Ottanta il dott. Long Daochou, opera in Cina una serie di pazienti con il metodo del taglio del legamento sospensorio lungo il lembo cutaneo ad Y. La modifica, secondo alcuni autori, è la cosiddetta Z plastica della radice del pene. Lo spazio che si è creato dopo aver tagliato il legamento, viene riempito con tessuto circostante o con un inserto cilindrico di politetrafluoretilene. È stato il medico sudafricano Hennie Roos negli Anni Novanta a complementare questo tipo di intervento. Il dott. Roos ha pubblicato numerosi testi che descrivono questa tecnica chirurgica ed è forse il più meritevole per la sua espansione nel mondo.

Alcune tecniche chirurgiche sono oggi molto diffuse e ben commercializzate. Fin dagli Anni Ottanta è conosciuta la pompa per sottovuoto, mentre oggi si pubblicizzano sempre di più gli estensori. Siccome non si tratta di metodi clinici e scientifici, si possono acquistare in negozi per adulti (nei sex shop), anziché in farmacia. Esiste una buona probabilità che l'uso forzato di tali dispositivi possa causare un danno permanente ed irreversibile al pene. Nessuno di questi dispositivi si deve usare per più di 20 minuti consecutivi. Se i dispositivi vengono usati per più di 20 minuti a singolo intervallo, questo può danneggiare le pareti dei vasi sanguigni e i meccanismi all'interno del corpo cavernoso del pene, portando infine all'impotenza.

INDICAZIONI

La prima indicazione chirurgica per un allungamento del pene è la sua lunghezza in stato rilassato minore di 4 cm, ovvero in erezione minore di 7 cm (il cosiddetto micro pene).

Ma le differenze di grandezza non sono uguali in Europa, Asia o Africa. In Europa, un pene in erezione misura in media dai 13 ai 17 cm, in Asia dagli 8 ai 10 cm e in Africa dai 15 ai 20 cm. Ovviamente non è di regola che gli africani abbiano il pene più lungo e gli asiatici quello più corto. Da queste differenze, dopotutto, derivano le basi per un allungamento.

Data la sempre più presente chirurgia estetica (wish surgery, luxury surgery), al mondo esistono uomini che non riescono ad accettare l'invecchiamento e i conseguenti risultati di "madre natura". Sono queste, al mondo, le indicazioni più frequenti. Come si possono correggere difetti su altre parti del corpo (seni, naso, orecchie, ecc) anche qui la condizione naturale del paziente non è definitiva in quanto la chirurgia correttiva offre una soluzione.

Quanto si siano inseriti simili interventi nell'ambito dell'urologia e della ginecologia, lo dimostra il fatto che oggi quasi non esiste un manuale serio sul tema, che non contenga un capitolo sul paragone. Proprio per il paragone tra diversi organi sessuali maschili, i sessuologi americani consigliano di fare paragoni solo in base alle foto o davanti allo specchio perché dalla propria prospettiva verso il pene,

questo sembra sempre più piccolo di quanto non lo sia visto allo specchio o in fotografia. Similmente, la vagina è un organo con una cavità virtuale e una elevata elasticità ed adattabilità (parto).

Dunque, la grandezza del pene non è un fattore chiave per il piacere della donna. E il paragone non è un valido motivo per sottoporsi ad un intervento di allungamento. Nonostante lo sviluppo sociale e intellettuale, un uomo sulla soglia del terzo millennio è ancor sempre in crisi, non ha abbastanza fiducia nelle proprie capacità, non è sufficientemente sicuro della propria cultura e degli altri valori, dunque va a cercare sicurezza nella propria sessualità, o meglio nelle dimensioni del proprio pene. Probabilmente si tratta di sicurezza originaria e riproduttiva, e tutto lo sviluppo sociale, culturale, status sociale e istruzione non possono dare sempre e a tutti abbastanza autostima.

Per quanto riguarda il successo della vita sessuale, i partner devono costruire il piacere proprio e quello reciproco, sull'amore e sviluppando assieme uno stile ed una tecnica sessuali che vadano bene per entrambi. Ma l'estetica e la sua comprensione da parte di ogni individuo rimane quanto di più intimo e personale ci sia, e vale anche per i genitali.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Va obbligatoriamente rasata tutta la zona, si fanno le solite analisi del sangue e delle urine, e l'elettrocardiogramma.

ANESTESIA

Solitamente si applica anestesia spinale, ma in accordo con l'anestesista o per motivi particolari, si può procedere anche in anestesia generale endo-tracheale.

INTERVENTO

Dopo le dovute misurazioni e aver disegnato la forma dell'incisione, si procede con il taglio della pelle e dei tessuti sottocutanei, si raggiunge il bordo inferiore dell'osso pubico e si taglia il legamento sospensorio. Lo spazio creatosi viene riempito dal tessuto circostante, i tessuti sottocutanei e la pelle vengono suturati a forma di lembo Y.

DECORSO POST OPERATORIO

il paziente rimane sotto sorveglianza fino al completo risveglio dall'anestesia. I punti sono riassorbibili e si sciolgono dopo una decina di giorni. Un controllo dal chirurgo è previsto una decina di giorni dopo l'intervento. Si consiglia l'astinenza dai rapporti sessuali per 6 settimane successive all'intervento.

COMPLICANZE

Si può verificare un deperimento della cute del lembo Y, ematomi, infezioni. Per un po' persiste anche il gonfiore del prepuzio, che dovrebbe scomparire dopo due settimane.

AUMENTO DEL VOLUME DEL PENE

La tecnica di ingrossamento del pene è più giovane rispetto alla tecnica di allungamento, ovvero i primi interventi sono stati eseguiti verso la fine degli Anni Ottanta (Samitier, Reed). Esistono due tecniche fondamentali: dermal fat graft (DFG) e autologous fat transfer (AFT). La prima tecnica prevede il ritaglio di una porzione di pelle dai glutei e viene elaborata per poter essere posizionata sotto alla pelle del pene sopra la fascia di Dartos. L'approccio è uguale a quello per la circoncisione. La seconda tecnica prevede il trapianto di tessuto adiposo, ed è oggi la tecnica più accettata.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

La regione pubica deve essere perfettamente depilata, ma prima di tutto sono richieste le regolari analisi di laboratorio e l'elettrocardiogramma.

ANESTESIA

L'intervento viene solitamente fatto in anestesia locale.

INTERVENTO

Nel caso della tecnica di trapianto di tessuto adiposo, dapprima bisogna segnare le regioni dalle quali prelevare tessuto adiposo in eccesso, ovvero le zone predilette per l'accumulo. Solitamente si tratta della regione pubica immediatamente sopra alla radice del pene, oppure la parte inferiore della parete addominale. Dopo le dovute preparazioni, questo viene estratto, elaborato e reiniettato nella fascia del pene. Dopo l'intervento il pene viene bendato. Siccome nonostante l'ottima preparazione il grasso trapiantato, ovvero una sua porzione necrotizza, si riassorbe, calcifica, ne va sempre iniettato più del necessario. Consigliamo di ripetere l'intervento dopo 3-4 mesi per ottenere un ingrossamento di 4-5 mm a raggio.

Questo risultato rimane permanente.

DECORSO POST OPERATORIO

A fine intervento, il paziente viene trattenuto sotto osservazione fino al completo recupero dall'anestesia. Il pene deve rimanere bendato per alcuni giorni. Si prescrive una cura antibiotica della durata di una settimana e Diazepam da 10 mg alla sera, nei giorni seguenti l'intervento in quanto le erezioni notturne possono essere molto dolorose. Si consiglia astinenza dai rapporti sessuali per 4 settimane. Durante i primi giorni i movimenti sono limitati.

COMPLICANZE

Sono possibili infezioni, un'inadeguata disposizione del tessuto adiposo attorno al pene. La cicatrice è quasi invisibile. Se il risultato dovesse essere insoddisfacente, l'intervento può essere ripetuto dopo 6-12 mesi.

NOTA

Alcuni colleghi eseguono interventi di allungamento e ingrossamento in un solo atto, ma in tal caso le complicanze sono più frequenti.

CORREZIONE ESTETICA PER IL RIPRISTINO DEI TESTICOLI MANCANTI (IMPLANTATIO TESTIS PROTHESIS)

In caso di mancato sviluppo di uno dei testicoli (agenesi) o se a causa di una malattia, trauma o posizione non si è potuto correggere chirurgicamente, dal punto di vista estetico si verifica un difetto nello scroto. Una simile manchevolezza anatomica spesso provoca complessi negli uomini, spaventati dal fatto che il loro difetto possa essere notato durante le ore di educazione fisica, durante la doccia comune in spogliatoio, oppure dalla partner durante un rapporto sessuale. Solitamente si tratta di ragazzi in pubertà o poco più giovani, accompagnati dal medico proprio dai genitori. Loro sono stati informati di questo difetto dal pediatra o dal chirurgo che ha operato il bambino ed ha proposto un successivo inserimento della protesi. Quando questa accortezza dei genitori viene a mancare, per vari motivi, si tratta di uomini con un complesso anatomico che si rivolgono al medico

per un intervento chirurgico, spaventati dal fatto che la partner scopra questo difetto.

INDICAZIONI

Tutte le condizioni che hanno portato alla mancanza di un testicolo nello scroto, causando un difetto estetico.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Sono richieste le regolari analisi di laboratorio e l'elettrocardiogramma. La zona da operare va depilata e lavata con disinfettante. Il testicolo esistente va misurato in 3 dimensioni, in modo da determinare le corrette dimensioni dell'impianto da inserire.

ANESTESIA

Di norma l'intervento viene eseguito in anestesia generale endo-tracheale, ma è fattibile anche in anestesia spinale.

INTERVENTO

L'incisione viene fatta all'inguine, si prepara lo spazio per inserire l'impianto che viene fissato con un punto di sutura per farlo stabilizzare nel punto anatomico corretto. L'incisione viene suturata a strati, usando punti riassorbibili, che dopo una decina di giorni scompaiono da soli.

DECORSO POST OPERATORIO

Il paziente viene trattenuto sotto osservazione fino al completo risveglio dall'anestesia e poi dimesso, con la raccomandazione di evitare lunghe camminate o stare in piedi per troppo tempo. Si consiglia di indossare inizialmente gli slip. La cicatrice viene curata con spray antibiotico.

COMPLICANZE

Sono estremamente rare, eventualmente si può verificare un'infezione o una scorretta posizione dell'impianto.

CICATRICE

Data la sua posizione e l'aspetto della pelle dello scroto, la cicatrice risulta praticamente invisibile.

PROLIFERAZIONE DEL TESSUTO GHIANDOLARE NELLA ZONA PETTORALE (GINECOMASTIA)

Il seno di un uomo è molto meno colpito da processi patologici rispetto al seno di una donna. L'esame del seno maschile è molto simile a quello del seno femminile e si basa sull'ispezione del capezzolo, dell'areola e della cute circostante, nonché sulla palpazione delle ghiandole quadrante per quadrante in senso orario – superiore esterno, inferiore esterno, inferiore interno, superiore interno, dietro l'areola; palpazione di eventuali formazioni nella zona ascellare. La patologia più frequente è la ginecomastia, molto raramente infiammazioni e tumori. In casi di obesità, spesso si accumula molto più tessuto adiposo attorno e dentro al seno, come descritto nel capitolo sulla liposuzione negli uomini, uno dei metodi di cura per questo tipo di problema.

La ginecomastia è un cambiamento del seno maschile, rappresentata da una crescita eccessiva in uno dei seni o in entrambi. Questo si nota durante la pubertà, ma anche in età adulta in caso di cirrosi epatica, malattia di Addison, problemi alla tiroide, tumore ai testicoli, tumore della ghiandola surrenale, ipertensione curata con metildopa, terapia con estrogeni in seguito a tumore alla prostata, ecc. I tumori al seno maschile sono molto rari. Possono essere benigni (emangioma, adenoma) oppure maligni (carcinoma, sarcoma).

INDICAZIONE

L'indicazione all'asportazione delle ghiandole è la ginecomastia o un tumore al seno maschile.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Si esaminano le condizioni di salute del paziente attraverso le regolari analisi di laboratorio e l'elettrocardiogramma. Viene depilata la zona dell'incisione ed è obbligatoria una doccia pre operatoria con agente disinfettante.

ANESTESIA

L'intervento viene fatto in anestesia locale tumescente oppure in anestesia generale endo-tracheale. L'intervento dura un'ora o poco meno.

INTERVENTO

La cura è chirurgica. L'incisione semicircolare va attorno alla mammella, in senso orario dalle 3 alle 9. In questo modo si accede direttamente al tessuto da asportare, arrestando il sanguinamento. Il materiale asportato viene inviato in laboratorio per un esame istopatologico (PHD). La cicatrice viene suturata a strati, secondo i principi della chirurgia estetica, in modo da renderla visibile il meno possibile.

CURA POST OPERATORIA

Va indossato un bendaggio di compressione per alcuni giorni, rimozione dei punti dopo una decina di giorni.

COMPLICANZE

Sono possibili ematomi, e molto raramente – oggi meno che mai – infezioni. La cicatrice è posizionata in modo tale da risultare praticamente invisibile.

TRAPIANTO DI CAPELLI

PERDITA DI CAPELLI E CALVIZIE NEL CORSO DELLA STORIA

La perdita di capelli e tutti i problemi che ne conseguono, come pure la ricerca di una soluzione non sono una novità. Per millenni uomini e donne di tutte le razze hanno sempre condiviso la stessa tragedia comune della precoce perdita di capelli e la costante speranza di trovare una cura miracolosa. A dir la verità questo problema colpisce molto di più gli uomini, mentre per le donne è più legato all'acconciatura ed alla qualità del capello.

I primi documenti scritti che parlano di calvizie risalgono al 1500 a.C. e derivano dal Vecchio Testamento (la Legge del Levitico).

Nell'antico Medio Oriente la calvizie era considerata una vergogna e significava annunciare pubblicamente la perdita della mascolinità.

Nell'antico Egitto per la prima volta vediamo le parrucche. Visto il loro clima ed un migliore refrigerio, le teste venivano rasate, mentre le parrucche venivano indossate per proteggersi dal sole e in segno del proprio stato sociale. Tutti i faraoni sono stati seppelliti con ricche parrucche da sfoggiare nell'oltretomba.

Gli Egizi, i Greci ed i Romani hanno dedicato molto tempo alla ricerca di una cura miracolosa che

potesse fermare la perdita di capelli e farli ricrescere.

La forza di Sansone derivava dai suoi capelli e dopo che i Filistei glieli hanno tagliati, lui perde la sua forza e viene rinchiuso. A Roma, a Giulio Cesare era stato consigliato di indossare sempre la corona di alloro per nascondere la testa pelata. Spesso, dopo le vittorie sui nemici, ordinava di rasargli la testa per umiliarli.

Ancora prima di Cristo, Ippocrate aveva riconosciuto il collegamento tra la perdita di capelli e gli ormoni sessuali. Aveva notato che i cortigiani castrati (eunuchi) prima della pubertà non perdevano i capelli, anche se ne erano geneticamente predisposti. Lo stesso Ippocrate aveva questo problema – era parzialmente calvo – situazione oggi nota come corona di Ippocrate, perdita di capelli nella parte parietale, con crescita di capelli ai lati e nella parte occipitale.

La decorazione dei capelli con penne (Indiani) e la tintura dei capelli (Egiziani) è nota dai tempi remoti. Comunque una maggiore decorazione dei capelli è partita nel XVII secolo, ai tempi di Luigi XIII in Francia, nei Paesi circostanti e nelle loro colonie. In questo modo gli europei cercavano di nascondere la calvizie e i capelli sporchi. Nel XVIII secolo in Inghilterra viene introdotta una tassa sulle parrucche e qui inizia la loro decadenza. Oggigiorno le parrucche, in alcuni Paesi, vengono indossate in studi legali e dai giudici, ma le indossa anche chi ha problemi di salute particolari, o ha perso i capelli a causa di terapie molto aggressive.

In questi tempi dove c'è molta concorrenza in ogni lavoro e attività, dove è molto allungata la vita lavorativa ed anche la vita stessa, è stata un po' imposta la necessità di apparire giovani e belli e pieni di capelli.

La scienza moderna ha sviluppato metodi e modi per agire sulla perdita di capelli, attraverso l'alimentazione e le abitudini di vita, per curare adeguatamente i capelli e farli rigenerare, farmaci che agiscono positivamente sull'apporto di sangue e gli ormoni sessuali, l'applicazione della terapia laser e PRP, ed infine un'efficace metodo di trapianto di capelli.

Vanno inoltre menzionate le parrucche che hanno un aspetto assolutamente naturale.

PSICOLOGIA DELLA PERDITA DI CAPELLI NELL'UOMO

La perdita di capelli è sempre stata un problema più o meno estetico. La domanda è quanto questo influisce sulla persona che sta perdendo i capelli e come questa persona riesce ad affrontare questa situazione, che progredisce di giorno in giorno. Sia nel passato che nel presente ci sono sempre state solo conseguenze psicologiche negative. I capelli sono sempre stati nell'uomo un motivo di autostima. Le persone calve, generalmente, hanno meno autostima, soffrono di depressione, soprattutto se la perdita di capelli inizia verso i vent'anni di età, ovvero nel fiore della giovinezza. In questi casi i pesi psicologici sono maggiori, mentre in età avanzata, quando la maggior parte ha lo stesso problema, la calvizie sembra avere un peso minore.

Sono rare le stelle della TV che hanno fatto della propria calvizie un fatto positivo, diventando perfino dei sex symbol! Tra i politici, i calvi più noti sono Lenin e Churchill. Tra gli attori, quelli più conosciuti sono forse Yul Brynner e Bruce Willis, mentre tra gli sportivi André Agassi.

Attualmente sono la moda e lo stile del momento a dettare la posizione da assumere per chi sta perdendo i capelli oppure li ha già persi. Nel tempo in cui andavano di moda i capelli lunghi, chi ne aveva pochi o non ne aveva affatto, ovviamente si sentiva male. Negli ultimi vent'anni e con la sempre più frequente moda di rasare la testa, soprattutto tra i giovani, questo problema è molto meno accentuato, seppur presente. Effettivamente, la rasatura rappresenta la soluzione più economica per chi ha problemi di calvizie. Il lato positivo è che in una testa rasata gli occhi sono più accentuati, ma anche le ossa del viso – zigomi e mandibola.

PSICOLOGIA DELLA PERDITA DI CAPELLI NELLA DONNA

Fin dalla prima infanzia le donne sono sotto pressione per il proprio aspetto, di conseguenza il problema della perdita di capelli ha un peso davvero considerevole. I problemi non sono usuali in

gioventù (tranne che per casi limite), ma verso la menopausa, a causa di sbilanci ormonali, quando le donne sono particolarmente vulnerabili.

A differenza degli uomini, il vantaggio per le donne è che non si tratta di calvizie, ma di perdita di capelli e conseguente diradamento, che ne diminuisce del volume e implica un'acconciatura diversa con capelli corti.

QUALE POSIZIONE ASSUMERE E DA DOVE INIZIARE A CHIEDERE AIUTO?

Che si tratti di perdita di capelli in una donna o un uomo, il primo passo è parlarne con il proprio medico di famiglia. In base all'anamnesi del paziente, egli stabilirà se si tratta un processo causato da una malattia organica oppure da stress psicologico.

Stabilito questo, si può proseguire cercando aiuto per fermare la perdita di capelli, favorirne la ricrescita, oppure sottoporsi ad un intervento di trapianto di capelli – prendendoli laddove ce ne sono e trapiantandoli laddove mancano o sono troppo diradati.

PERDITA DI CAPELLI – CALVIZIE

Le cause della perdita di capelli possono essere svariate: androgene, genetiche, radiazioni, sbilancio ormonale, stress, alimentazione insufficiente, infezioni, seborrea, malattie autoimmuni, tossine, assunzione di determinati farmaci, invecchiamento quale processo biologico inevitabile.

PERDITA DI CAPELLI NEGLI UOMINI

Le cause della perdita di capelli maschile sono noti da sempre, si tratta della vecchiaia – ovvero il processo di invecchiamento che influisce direttamente sulla perdita di capelli con la sua patofisiologia, la predisposizione genetica e gli ormoni sessuali maschili. L'ormone sessuale maschile (DHT) responsabile per le caratteristiche sessuali secondarie di un uomo (crescita della barba, dei peli), causa l'esaurimento della membrana del cuoio capelluto. L'enzima 5 Alfa reduttasi trasforma il testosterone in diidrotestosterone – DHT che si lega ai ricettori androgeni alla radice del capello. Questo processo causa una maggiore caduta di capelli con conseguente riduzione di follicoli, fino al loro deperimento. Il DHT agisce sul collagene attorno alla radice e la indurisce, il che compromette la circolazione, la radice diventa sempre più debole, il capello sempre più sottile, finché non cessa di crescere. Quando l'azione del DHT riaffiora in superficie, si crea un'inflammatione con conseguente forfora. Viene compromessa la circolazione delle membrane capillari e le unità follicolari non ricevono ossigeno e nutrienti a sufficienza dalla circolazione, il che è fondamentale per la crescita dei capelli. La conseguenza di tutto ciò è un accorciamento della fase di crescita ed un prolungamento della fase di riposo. I capelli si assottigliano e cadono. Le unità follicolari decadono e portano il cuoio capelluto alla calvizie. Questa forma di calvizie è quasi fisiologica e comprende il 95% dei casi di calvizie maschile.

Per una crescita normale bisogna impedire la formazione di DHT, ovvero se anche si viene a formare, impedirgli di legarsi ai ricettori androgeni alla radice del capello. Secondo la classificazione di Norwood riguardante la perdita di capelli, ciascuno può determinare per sé stesso l'approssimativa perdita di capelli e quanti ne andrebbero trapiantati per ripristinarli.

La scala di Norwood è stata formulata dal dott. James Hamilton negli Anni Cinquanta, dopodiché è stata perfezionata dal dott. O. Tar Norwood nel 1975. Ha ben definiti 7 stadi di perdita di capelli.

La lettera A (anterior) indica la parte anteriore, mentre la lettera V (vertex) indica una perdita circolare che inizia in posizione della corona. Nonostante il modo in cui questo abbia inizio, piano piano si raggiunge lo stadio 6 o 7 che rappresentano la completa perdita di capelli.

STADIO 1 – cuoio capelluto maschile senza evidenti regioni colpite da perdita di capelli

STADIO 2 e 2A – si rileva una perdita di capelli accentuata dalla fronte verso l'interno. Si consiglia un trattamento conservativo. Se in 2 anni non si hanno miglioramenti, si può pianificare un trapianto.

STADIO 3, 3A e 3V – progredisce la perdita di capelli dello stadio precedente, 3A e 3V presentano

un'area completamente calva. La terapia conservativa è fondamentale durante un periodo di 1-2 anni, e qualora i risultati dovessero mancare, segue il trapianto di capelli.

STADIO 4, 4A – ulteriore progressione dello stadio precedente, area calva sulla corona della testa. Si raccomanda il trapianto di capelli.

STADIO 5, 5A e 5V – calvizie avanzata, con parziale presenza di capelli.

5A – parte frontale e corona collegati e calvi

5V – grosso difetto alla corona – cambiamento più evidente rispetto alla parte frontale. Si consiglia il trapianto di capelli.

STADIO 6 e 7 – minime regioni coperte da capelli – sopra alle orecchie e sotto alla nuca, tra le orecchie. Si raccomanda il trapianto di capelli.

Le regioni della testa dove maggiormente si nota la perdita di capelli (come abbiamo già menzionato in precedenza) sono: zona frontale verso l'alto e all'indietro, perdita circolare in cima alla testa o nella sua zona posteriore, un diradamento equivalente in dette zone (caduta diffusa).

Ed è proprio la caduta diffusa ad essere classificata come un problema a parte.

Esistono due tipi di diffusa perdita di capelli geneticamente condizionata: DPA (diffuse patterned alopecia) e DUA (diffuse unpatterned alopecia).

La prima è una calvizie androgena che si manifesta con una perdita di capelli equamente diffusa nella parte frontale, al vertice e nella regione della corona. I capelli si diradano sempre più e durante la progressione non segue un modulo previsto in base alla scala di Norwood, anche se inesorabilmente termina con lo stadio 6 o 7. Lateralmente sopra alle orecchie e dietro la nuca sono zone stabili che permettono il trapianto di capelli.

La seconda è anche una calvizie androgena, ma a differenza della prima progredisce molto più velocemente, colpisce più raramente e termina con lo stadio 7 della scala di Norwood. In questo caso, non ci sono regioni abbastanza stabili, di conseguenza non è l'ideale per un trapianto.

PERDITA DI CAPELLI NELLE DONNE

La perdita di capelli nelle donne è strettamente legata ad un cronico sbilancio ormonale – androgeno, ma anche ad alcune malattie. Vanno inoltre menzionati lo stress, l'anemia, la predisposizione ereditaria, le malattie tiroidee, infezioni fungine, menopausa, ecc. Proprio per questi motivi è necessario, o meglio, obbligatorio un consulto medico. Le statistiche dimostrano che comunque un gran numero di donne prima o poi affronta il problema della perdita di capelli – ben 2/3.

Per quanto riguarda le donne ci sono due tipi di calvizie, il tipo maschile che appunto assomiglia alla calvizie che colpisce i maschi, ed il tipo femminile che si presenta in età avanzata, colpisce in maniera diffusa e col tempo progredisce. La scala di Ludwig è quella internazionalmente più citata e spiegata. In base ad essa si determina la situazione iniziale ma si può anche prevedere in che modo il processo progredirà con la perdita di capelli.

STADIO 1: in ogni caso è necessario un consulto medico. Dopo l'analisi e la verifica del quadro clinico, senza scoprire una causa chiara, si può iniziare con la terapia conservativa – l'alimentazione, vitamine, minerali, Minoxidil 2%, scegliere con molta cura i prodotti per la cura dei capelli. Il processo si può rallentare e parzialmente può migliorare le condizioni del cuoio capelluto.

STADIO 2: trapianto di capelli e Minoxidil 2%

STADIO 3: trapianto di capelli

CLASSIFICAZIONE DELLA PERDITA DI CAPELLI NELLE DONNE

STADIO 1

STADIO 2

STADIO 3

CURA DELLA CALVIZIE

L'alopecia (calvizie) non si può curare, ma si può alleviare. È praticamente impossibile diventare calvi in un giorno, similmente, anche per far ricrescere i capelli è necessario del tempo, è importante non demoralizzarsi o lasciar perdere ed essere costanti nella cura iniziata.

Ancora oggi prevale l'idea che la tendenza alla calvizie ed il suo progredire siano irreversibili e che i capelli persi lo siano per sempre.

La verità è che questo processo si può rallentare e posporre.

L'ideale è partire dall'alimentazione. È scientificamente provato che la crescita capillare e la circolazione sono collegati all'alimentazione, ovvero a determinati alimenti. Alcuni vegetali, come i semi di girasole, l'olio di germe di grano, la lecitina di soia sono amici dei capelli, ne favoriscono la crescita, mentre ne sono l'esatto contrario il sale, lo zucchero e l'amido.

Gli alimenti ricchi di vitamine A, B ed E, come pure i prodotti ricchi di ferro (fondamentale per la produzione di emoglobina, responsabile del trasporto di ossigeno), hanno un effetto positivo sulla crescita dei capelli. Sarebbe inoltre opportuno un apporto regolare di zinco, che troviamo nei frutti di mare ed è importante per l'equilibrio ormonale.

Sarebbe ovviamente opportuno consumare solo frutta e verdura da colture biologiche, proteine da carni leggere – pesce, pollo, ecc.

Oltre alle raccomandazioni alimentari, si consiglia di smettere di fumare in quanto la nicotina compromette la circolazione, soprattutto nelle piccole vene e nei capillari.

RIMEDI NATURALI

I rimedi naturali sono noti fin dall'epoca di Ippocrate. Oggi si consiglia il lavaggio dei capelli con l'ortica, l'uso di oli essenziali – mix di timo, rosmarino, lavanda, cedro, in una base di acqua o olio di jojoba arricchito con semi di pompelmo.

Segue un composto a base di miele, olio d'oliva e cannella.

Si usa inoltre il succo di cipolla rossa, il the di kombucha, ed altro ancora. Tutti questi composti si possono lasciare sui capelli durante la notte, basta coprire bene con un berretto. Si possono applicare anche riscaldati, ma senza esagerare con la temperatura per non perdere le proprietà curative.

FOTOERAPIA AL LASER PER CAPELLI

Negli ultimi dieci anni questo metodo è diventato sempre più popolare. Semplicemente, viviamo in un'epoca in cui la tecnologia al laser è arrivata a togliere la diottria, curare le vene varicose, curare diverse malattie e lesioni, sbiancare i denti, eliminare il dolore, curare malattie cutanee, e molto altro, fino alla rimozione dei peli superflui – epilazione.

La terapia al laser di basso grado (Low Level Laser Therapy) è un tipo di terapia al laser a freddo in quanto con essa viene trasferita solo l'energia luminosa, non quella termica. Le cellule esposte a questi raggi assorbono la luce infrarossa e stimolano la micro circolazione sanguigna e la circolazione linfatica. Questo processo viene chiamato effetto fototermico. Inoltre, questo processo si è dimostrato essere un ottimo biostimolatore per i tessuti. Non molto tempo fa gli scienziati americani hanno dimostrato che il laser agisce sui follicoli come il Minoxidil – favorisce la circolazione e l'apporto di ossigeno con i nutrienti necessari. Inoltre, favorisce il metabolismo cellulare e la sintesi delle proteine, ed infine elimina i rifiuti e altri elementi dannosi formati durante il processo metabolico. Nel 2007 l'FDA ha proclamato il pettine al laser efficace nella cura della calvizie ereditaria maschile.

Viene tuttavia applicato sia sui maschi che sulle femmine. Prima dell'applicazione è importante consultarsi con il medico perché con alcune malattie (tumori della pelle) la terapia al laser è

controindicata.

TERAPIA CON PRP

L'opinione attuale è che il futuro sia nella medicina rigenerativa. Quando ci ammaliamo, il nostro corpo attiva i propri meccanismi protettivi e si cura da solo. PRP sta per platelet rich plasma, e significa plasma arricchito con piastrine. Questa terapia fa parte della medicina rigenerativa, usata nella lotta contro l'invecchiamento e nella cura delle lesioni. Impiega gli ingredienti del nostro sangue – le piastrine, fattori di crescita e materiali bio attivi, indispensabili per la rigenerazione e la cicatrizzazione. Non ci sono reazioni allergiche nocive e nemmeno effetti collaterali in quanto si usa il sangue del paziente stesso. Si formano nuove cellule ed un nuovo sistema circolatorio.

Innanzitutto si esegue un prelievo di sangue del paziente, il sangue viene centrifugato per separare il plasma ricco di piastrine dal resto del sangue, infine il plasma separato viene iniettato nel cuoio capelluto. Segue un massaggio del cuoio capelluto con un rullo con micro aghi per far penetrare il plasma negli strati più profondi.

FARMACI E PRODOTTI CONTRO LA CADUTA DI CAPELLI

Si dividono in: INIBITORI DI DHT, e comprendono Finasterid e Dutasterid; STIMOLATORI PER LA RICRESCITA DEI CAPELLI – Minoxidil; ANTIINFIAMMATORI – shampoo con questo particolare effetto; FINASTEERID – per i maschi, è un farmaco da assumere per via orale. Solitamente lo si trova in commercio con il nome di PROPECIA, PROSCAR, FINCAR, FINAX, FINARA, PROSTERIDE, GEFINA. Si usa soprattutto per la cura della prostata ingrossata, ed in seguito è stato scoperto che aveva un effetto positivo sulla ricrescita dei capelli. La sua azione è tale da inibire l'azione dell'enzima 5AR, impedendo la conversione del testosterone in diidrotestosterone (DHT).

Oggi si evita di prescrivere il Finasterid per la stimolazione alla ricrescita dei capelli per i suoi effetti collaterali (sindrome da post finasterid) che possono durare mesi ma anche anni, dopo aver smesso di assumere il farmaco. Tra gli effetti collaterali vanno menzionati: libido indebolita, disfunzione erettile, difficoltà a raggiungere l'orgasmo o impossibilità a raggiungerlo, depressione, malattia di Peyroni, ginecomastia.

Il DUTASTERID è noto anche come AVODART. Ha quasi le stesse caratteristiche del finasterid, ma ha un migliore effetto nella cura della prostata. A differenza del finasterid, questo non è stato approvato dalla FDA per la cura della calvizie.

MINOXIDIL (2% per le femmine e 5% per i maschi) è una soluzione ad uso esterno. In commercio è noto come ROGAINE, REGAINE, MONTOP, AVACOR. Inizialmente veniva usato come farmaco per l'ipertensione, ed in seguito è stato casualmente scoperto che avesse anche un effetto secondario sulla crescita dei capelli. Siccome fa dilatare i vasi sanguigni, favorisce la circolazione del cuoio capelluto.

Anche se tutti questi farmaci hanno un'azione scientificamente provata, hanno anche effetti collaterali e conseguenze negative.

Usando per lungo tempo il finasterid e il dutasterid in un determinato numero di uomini sono stati registrati stati di depressione, impotenza, disturbi di eiaculazione, disfunzione erettile, ginecomastia, perdita della libido e crescita di peli sul corpo. Per il Minoxidil è stato appurato che in un determinato numero di pazienti compromette il battito cardiaco, influisce sulla pressione, causa arrossamenti, prurito e forfora al cuoio capelluto. In ogni caso, quanto appena menzionato non è per niente simpatico, soprattutto se si tratta di maschi tra i 20 ed i 50 anni di età, periodo in cui risulta difficile accettare gli effetti collaterali che rendono difficili o impossibili i rapporti sessuali.

CHIRURGIA DEL CUOIO CAPELLUTO

Dipendentemente dalla località della calvizie, si possono eseguire diversi interventi. Solitamente si tratta di lembi cutanei rotanti da quelle parti dove ci sono capelli (lateralmente sopra alle orecchie,

da entrambi i lati) e laddove i capelli sono buoni, a quelle parti dove capelli non ce ne sono. Una seconda soluzione prevede il ritaglio della porzione cutanea calva, facilitato dal posizionamento di un espansore sottocutaneo per favorire l'espansione della pelle e facilitare l'asportazione della pelle calva.

Visto il grande progresso nel trapianto di capelli raggiunto negli ultimi 50 anni, questi metodi chirurgici oggi sono quasi dimenticati (il trapianto di capelli verrà spiegato in un capitolo a parte).

ALTRI METODI DI RISOLUZIONE DELLA CALVIZIE

Il metodo più semplice per nascondere la perdita di capelli iniziale è l'emulsione COUVRE – Alopetia Masking Lotion. Una seconda possibilità è l'impiego di GLH Formula Number 9, nell'acconciatura di capelli diradati.

Un classico aiuto nel mascherare la calvizie fin dai tempi remoti, sono le parrucche, anche se maggiormente usate dalle donne. Le parrucche possono essere fabbricate con capelli naturali o sintetici. Dal punto di vista della loro cura e manutenzione sono quasi migliori quelle sintetiche, soprattutto per l'enorme progresso nella tecnologia della loro produzione.

BIO FIBRE – impianto di fibre sintetiche che sostituiscono i capelli. Ogni filo viene fissato alla galea aponeurotica sul cuoio capelluto. Sono lunghi da 3 a 15 cm e in diverse colorazioni. Sono necessari controlli regolari. Sono frequenti le infezioni ed il rigetto degli impianti, con conseguente formazione di cicatrici antiestetiche.

IL FUTURO: MOLTIPLICAZIONE E CLONAZIONE DEI CAPELLI

La moltiplicazione e la clonazione dei capelli sono le più avanzate tra le ricerche sulla perdita di capelli. Da molto tempo si sentono svariate notizie che molto presto, nei prossimi anni, potrebbero dare una soluzione alla calvizie.

Purtroppo ciò non è ancora accaduto.

Il concetto di moltiplicazione dei capelli prevede l'estrazione delle cellule dai capelli del donatore (i capelli devono essere in numero sufficiente e di ottima qualità) dal cuoio capelluto, le cellule vengono moltiplicate in laboratorio e reiniettate nelle aree calve del paziente in modo da favorire la ricrescita dei capelli. Si tratta di ingegneria cellulare con la quale si sta cercando di raggiungere una neogenesi follicolare – creazione di nuovi follicoli del capello. La clonazione è molto simile, ma in questo caso in laboratorio vengono prodotti capelli giovani, che in seguito vengono impiantati nell'area calva.

Dunque, nonostante il progresso, rimane sempre la chirurgia la soluzione per il restauro del cuoio capelluto, ma ora con regioni donatrici illimitate – al momento si possono prelevare chirurgicamente limitate quantità di follicoli dalle regioni donatrici.

TRAPIANTO DI CAPELLI CON METODO FUE

(FOLICULAR UNIT EXTRACTION)

Il metodo FUE al momento rappresenta il metodo di trapianto meno invasivo ma anche il metodo migliore. Un suo vantaggio è che sulla regione donatrice non rimane alcuna cicatrice il che permette di portare i capelli corti, rasarli, ecc. Questo approccio permette un recupero post operatorio molto veloce ed il risultato ottenuto ha un aspetto naturale.

CONTATTI PRE OPERATORI, CONSULTAZIONI E AVVERTENZE

Coscienti del vantaggio dell'approccio individuale, cerchiamo sempre di organizzare un consulto pre operativo con i nostri potenziali pazienti.

Durante il consulto, viene presa l'anamnesi del paziente, ovvero sia i dati personali che quelli clinici – eventuali malattie avute o aventi, disturbi cronici, allergie, eventuali interventi precedenti. Viene eseguita una scrupolosa visita del cuoio capelluto in modo da stimare quali siano le regioni donatrici

in base alla classifica di Norwood (o Ludwig per le donne). In base alla visita si stabilisce la quantità di unità follicolari che si dovrebbero trapiantare per ottenere un risultato estetico soddisfacente.

A colloquio con il paziente bisogna spiegargli tutte le fasi necessarie, dalla preparazione, all'anestesia, all'intervento stesso – l'estrazione delle unità follicolari dalla regione donatrice, la loro cura fino al momento del trapianto – ovvero l'impianto nella regione ricevente, ed infine il decorso post operatorio.

In questo modo si instaura una fiducia reciproca e si risolvono tutti i dubbi. Un paziente così preparato, affronta l'intervento con molto meno stress.

Se il paziente risiede a distanza e venire per un consulto rappresenta un peso finanziario e assenza dal posto di lavoro, il consulto si può fare anche telefonicamente oppure tramite e-mail.

È importante che il paziente si faccia fotografare – ritratto fronte e retro, profilo destro e sinistro, cuoio capelluto dall'alto – in posizione seduta con la testa rivolta verso il basso di almeno 45 gradi. Nel testo che accompagna le foto inviate va esposta l'anamnesi personale e familiare, in base al questionario sulla salute. Per far conoscere la procedura al paziente, possiamo inviargli dei materiali scritti riguardanti il metodo FUE, un CD, alcuni siti internet e molto altro.

Al consulto pre operatorio bisogna informare il paziente su ogni precauzione da assumere, immediatamente prima dell'intervento.

Almeno due settimane prima non si deve assumere acido acetilsalicilico (Aspirina, Andol) e nemmeno vitamina E. L'alcool va evitato almeno 5 giorni prima dell'intervento, il caffè e il tè almeno 2 giorni prima. Se il paziente assume farmaci, deve informare il medico, il quale determinerà se la terapia vada sospesa o meno. Se il paziente assume Minoxidil, deve sospenderlo almeno 2 settimane prima dell'intervento.

ACCETTAZIONE AL POLICLINICO

Il giorno dell'intervento il paziente viene in clinica e si inizia con un prelievo di sangue per le dovute analisi e l'elettrocardiogramma. Il paziente viene visitato, si ricontrolla l'anamnesi fornita nell'apposito modulo. Segue una doccia con lavaggio dei capelli con agenti disinfettanti ed il paziente indossa indumenti clinici puliti. Segue la seduta di fotografia per la cartella clinica e si segnano la regione donatrice e quella ricevente. I capelli della regione donatrice vengono leggermente accorciati per poter estrarre le unità follicolari.

In base alla situazione di ogni singolo paziente, il medico deciderà se la premedicazione sia necessaria o meno. Nella vena si inserisce un sottile catetere in silicone, per mantenere aperto uno spiraglio nel caso si dovessero somministrare farmaci durante l'intervento.

Se tutte le analisi rientrano nella norma, si procede con l'intervento.

INTERVENTO

Viene eseguito in sala operatoria e per tutta la durata dell'intervento il paziente viene monitorato, vengono seguite le funzioni vitali – battito cardiaco, pressione, ossigenazione periferica. Solitamente durante gli interventi si ascolta della musica rilassante. Siccome quasi sempre la regione donatrice è posta nella parte posteriore della testa, nella fase iniziale dell'intervento il paziente è disteso sulla pancia. La fase iniziale di preparazione della regione donatrice prevede il lavaggio con un disinfettante e copertura con panno sterile. L'anestetico viene applicato nella regione donatrice attraverso un'apparecchio particolare, il Dermojet, il quale funziona senza ago, rendendo l'applicazione completamente indolore. Una seconda possibilità è rappresentata dalla somministrazione di anestetico usando aghi da insulina. Per rendere anche questo un processo indolore, prima della puntura si può applicare dell'anestetico in crema. Le unità follicolari vengono estratte con un apparecchio elettrico alla cui cima si trova un tubo metallico, il quale abbraccia l'unità follicolare, la separa dalla cute circostante e dai tessuti per poter poi essere rimossa con pinzette micro-chirurgiche dal cuoio capelluto. Il diametro del tubo metallico è compreso tra i 0,75 e 1,00

mm. Il diametro non deve superare 1 mm in quanto dopo l'intervento rimarrebbero cicatrici visibili sulla regione donatrice. Un'altro modo per estrarre le unità follicolari , è con i cosiddetti puncher, che imitano il lavoro dell'apparecchio, ma l'uso è nettamente manuale.

Le unità follicolari che si ricavano dalla regione donatrice vengono ordinate su vassoi speciali con liquido fisiologico. Per tutta la loro permanenza al di fuori del corpo del paziente, vengono tenute al freddo per non deteriorarsi.

Dopo aver estratto il numero sufficiente di unità follicolari, solitamente si fa una pausa in modo che il paziente e lo staff possano rinfrescarsi un po'.

Finita la fase di estrazione, si prepara la regione ricevente, ovvero si lava con agenti disinfettanti e ricopre con panno sterile. L'applicazione dell'anestesia è la stessa della prima fase. Le unità follicolari vengono trapiantate attraverso un particolare strumento, il quale fora la cute e la micro pinzetta inserisce il follicolo. In alternativa, si usa uno strumento a penna, nel quale è stata precedentemente inserita l'unità follicolare. Con la punta dello strumento si fora la pelle e vi si proietta l'unità follicolare. A fine intervento sulle regioni trattate viene applicato antibiotico in spray.

DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento al paziente vengono fornite raccomandazioni scritte ed è libero di ricasare. Gli viene inoltre fornito un berretto dal colore a sua scelta.

Raccomandazioni post intervento

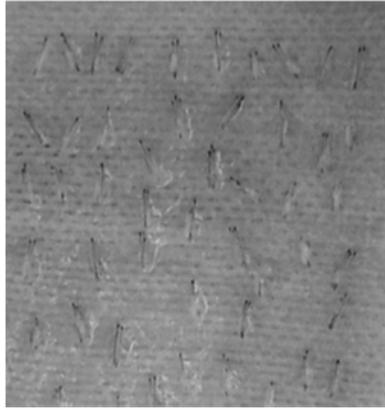
Per i 3 giorni consecutivi si consiglia di dormire in posizione sollevata e con la testa piegata a 45 gradi, per limitare il gonfiore. Durante i primi 3 giorni, va applicato regolarmente antibiotico in spray per 3 volte al giorno (Bivacyl). Durante i primi 7 giorni fare attenzione a non colpire la testa, ed è opportuno indossare un berretto. L'attività fisica pesante va evitata per 7 giorni, sport di gruppo per 14 giorni, nuoto e immersione per 10 giorni. Tre giorni dopo l'intervento si possono lavare i capelli con uno shampoo molto delicato, magari per bambini. A seconda della causa della perdita di capelli, 10 giorni dopo il trapianto si può riprendere con l'assunzione del Minoxidil.

Controlli

Un primo controllo è previsto il giorno dopo l'intervento, ovvero nelle prime 24 ore. Il secondo controllo dopo qualche mese. Si stima che un primo risultato tangibile gli uomini lo avvertano in 6-8 mesi, mentre le donne in 10-12 mesi. Nel frattempo, in base alle necessità di ciascuno, con il paziente si fanno fatti regolari colloqui telefonici o visite di controllo aggiuntive.

COMPLICANZE

Sono possibili edemi, cisti del cuoio capelluto, prurito, follicolite (infezione), necrosi (deperimento del tessuto, effluvio della regione donatrice), scarsa accettazione dei follicoli trapiantati, disturbi della pigmentazione, cicatrici visibili. Le complicanze sono molto rare se l'intervento viene eseguito in condizioni appropriate, in sala operatoria e seguendo tutti i protocolli asettici e antisettici, ovvero doccia del paziente con agente disinfettante prima dell'intervento, ulteriore lavaggio del cuoio capelluto prima di procedere con l'intervento, strumenti operatori sterili, staff formato da personale competente con a capo un medico specialista nel campo.



Follicoli estratti dalla regione donatrice



Situazione immediata post operatoria di un mega trapianto con metodo FUE

Prima del trapianto di capelli

Dopo il trapianto di capelli

Prima del trapianto di capelli

Dopo il trapianto di capelli

Prima del trapianto di capelli

Dopo il trapianto di capelli

TRATTAMENTI AL LASER

IL LASER IN DERMATOLOGIA, CHIRURGIA ESTETICA, CHIRURGIA VASCOLARE, GINECOLOGIA E UROLOGIA

Il laser (deriva dall'inglese Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) è un dispositivo ottico che emette un fascio di fotoni coerenti. In italiano sarebbe – amplificazione della luce

attraverso una simulata emissione di radiazioni. Si tratta di un concetto che spiega il principio di formazione del raggio laser, ma oggi viene usato per indicare i dispositivi che producono questa luce. Si tratta di luce monocromatica, coerente e di potenza elevata. Per essere più chiari, diciamo pure che la luce solare, da noi vista come bianca, è effettivamente una moltitudine di colori che tutti assieme danno l'impressione del colore bianco. Questo si vede chiaramente nel caso dell'arcobaleno – quando la luce solare attraversa le gocce d'acqua, si crea un ventaglio di colori che formano la luce del sole. A differenza però della luce del sole, la luce del laser è formata dalla luce di un solo colore, da una sola lunghezza d'onda.

Diversi tipi di pelle – diverso assorbimento delle lunghezze d'onda (colori) del laser. Ciò significa che in base alla parte del corpo che trattiamo, regoliamo l'intensità laser appropriata. Il raggio laser ideale è quello che si assorbe ottimamente laddove si vuole agire, ma che non si assorbe nelle strutture cutanee circostanti. Nella cute ci sono tre mete sulle quali i laser fanno effetto. La prima è il pigmento (nel pelo, nella pelle o nel tatuaggio), segue l'emoglobina (il pigmento nei globuli rossi – questo è importante per il trattamento dei capillari) ed infine l'acqua – parte integrante di ogni cellula (questo è importante per il ringiovanimento – resurfacing, peeling al laser).

I laser per uso medico emettono più luce rispetto ad un lettore CD. Ed è proprio questa grande potenza del laser a dare il risultato desiderato, ma per lavorarci bisogna essere preparati. Nonostante una persona sia medico, dermatologo o chirurgo, per poter usare un laser bisogna istruirsi ulteriormente per il lavoro con questo apparecchio, apprendere conoscenze riguardo i vari tipi di laser, le precauzioni da seguire sia per il paziente che per se stessi.

LASER ABLATIVO – sono importanti per i trattamenti di ringiovanimento della superficie cutanea – i peeling al laser rimuovono lo strato superficiale della pelle, l'epidermide. Questi peeling possono essere ablativi (rimuovono il completo strato superficiale cutaneo), oppure ablativi frazionati (causano danni a puntini, mantenendo intatta la superficie circostante e provocando la desquamazione cutanea, il recupero è più veloce rispetto ai laser ablativi). I laser sono molto più precisi rispetto agli altri metodi di dermoabrasione.

La meta di questo tipo di laser è l'acqua quale parte integrante della cellula e degli spazi inter-cellulari. In una frazione di secondo l'acqua evapora, dopo che la cellula è stata colpita dal raggio laser e sembra che un pezzettino di pelle sia svanito.

TIPI DI LASER ABLATIVI

Quelli principali sono Er:YAG (erbium) e CO2. Si differenziano per le loro caratteristiche, ovvero diverse lunghezze d'onda – Erbium (2.940 nm) e CO2 (10.600 nm).

I laser Erbium sono i più precisi e i più delicati in fatto di arrossamento, dolore, recupero della pelle dopo il trattamento. Questa precisione viene ulteriormente potenziata dai laser frazionati Erbium, che al momento sono i migliori per i trattamenti di ringiovanimento, soprattutto se accompagnati dal trattamento con lo scanner, il quale muove automaticamente il raggio laser secondo un programma prestabilito.

Al giorno d'oggi i trattamenti al laser frazionato sono i più popolari. Il nome deriva dalla parola frazione – parte. In questo modo viene trattata solo una parte, una frazione della pelle, con un trattamento a puntini, simile ad un colino.

Il laser ablativo frazionato con questo metodo a puntini rimuove particelle cutanee dalla superficie, mentre il calore generato provoca la rigenerazione degli strati più profondi della pelle. In questo modo si ha una pelle nuova, splendente e ringiovanita, ulteriormente tesa da nuovo collagene ed elastina che agiscono dagli strati sottostanti.

Anni addietro si è molto sviluppato l'uso del laser Erbium in ginecologia – per tendere il canale vaginale (ringiovanimento della vagina), per la cura dell'incontinenza urinaria, per diminuire il prolasso e la cura dell'atrofia vaginale. Il primo patentino e protocollo provengono dalla FOTON –

fabbrica di laser di Lubiana, Slovenia. Questa fabbrica produce laser dal 1964, e negli ultimi vent'anni solo laser ad uso medico – dermatologia, chirurgia, odontoiatria, ginecologia.

I laser NON ABLATIVI frazionati agiscono in modo molto simile a quelli ablativi, ma non asportano il tessuto, riscaldano solo la pelle in profondità, dove con l'espansione del calore portano alla rigenerazione del derma. Generalmente, del gruppo di laser non ablativi (quelli che non asportano lo strato superficiale), fanno parte molti laser usati per il cosiddetto foto-ringiovanimento con sorgenti di luce. Oltre ai laser, in questo contesto, vengono usate anche altre sorgenti luminose quali pannelli diodi LED, IPL – luce intensiva pulsata, ma spesso anche altre sorgenti energetiche (non luminose) quali radiofrequenze (RF) e dispositivi ecografici e magnetici. Alcuni agiscono a profondità minori rispetto ad altri, ma nessuno prevede l'asportazione di uno strato cutaneo superficiale. Siccome non è presente questa rimozione cutanea ne tantomeno la formazione di (seppur piccole) cicatrici, i dispositivi non ablativi vengono spesso usati in cosmesi.

I LASER NEODIMICI (Nd:YAG 1.064 nm di lunghezza d'onda) e i LASER DIODICI (808 nm di lunghezza d'onda) sono eccellenti laser per l'epilazione. I laser Nd:YAG sono leggermente migliori per le pelli scure. Durante il trattamento il raggio laser penetra nella pelle e viene assorbito, soprattutto dalla melanina (pigmento del pelo e della pelle). Durante questo assorbimento si verifica un surriscaldamento dei peli, con conseguente danneggiamento delle cellule che producono i peli e che si trovano nella zona della radice. Ovviamente verranno danneggiati solo quei peli che in quel preciso momento sono in fase di crescita. Durante questi trattamenti, sia il medico che il paziente devono indossare occhiali protettivi.

L'epilazione è l'applicazione più comune, seguita dalle altre – lesioni vascolari e capillari, verruche, acne, infezioni fungine delle unghie. Vista l'azione del laser non ablativo sui vasi sanguigni, lo si può usare anche per operare le vene. Noi da anni oramai pratichiamo i trattamenti laser sottocutanei contro l'eccessiva sudorazione nelle zone ascellari.

L'impiego del laser in medicina si integra perfettamente nei trend di una precoce cura della pelle (nei primi anni trenta) e del mantenimento della sua vitalità per un continuo ringiovanimento. In questo modo vengono prolungati la giovinezza della struttura e del tono della pelle, si pospone un intervento maggiore, tipo il face lifting, ad un'età più avanzata (50-60 anni).

D'altro canto, i trattamenti non invasivi al laser (che si possono ripetere per avere un risultato migliore) evitano un recupero prolungato e permettono una ripresa della propria quotidianità, un vero imperativo nell'odierno stile di vita.

RIMOZIONE DEI PELI SUPERFLUI CON IL LASER (EPILAZIONE LASER)

L'epilazione è un trattamento per la rimozione permanente dei peli superflui. Esistono tre fasi nel ciclo vitale di un pelo: fase di crescita, fase di regressione e fase di riposo. Il raggio laser può agire ovvero distruggere solo il pelo in fase di crescita, di conseguenza è necessario un maggior numero di trattamenti per distruggere proprio tutti i peli.

Durante il trattamento, il raggio laser viene a contatto con la pelle. Passando attraverso la pelle, il raggio laser viene assorbito dalla melanina (pigmento presente nel pelo e nella pelle). A causa dell'assorbimento si verifica un surriscaldamento del pelo e del suo danneggiamento, come pure il danneggiamento delle cellule che producono i peli (se il pelo è in fase di crescita). Lo scopo di questi trattamenti è danneggiare le cellule produttrici di peli in quanto solo questo può risolvere il problema in modo permanente. Per fare in modo che il surriscaldamento non danneggi i tessuti circostanti, i laser moderni vengono usati assieme ad apparecchi per il raffreddamento della superficie cutanea. Per il viso sono necessari 7-8 trattamenti, mentre per il corpo 5-6. Gli intervalli di tempo tra due trattamenti dovrebbero essere di 2 mesi.

Presso il Policlinico dott. Maletić lavoriamo con un laser di estrema potenza: Nd:YAG, FOTONA.

INDICAZIONI PRE TRATTAMENTO:

1. Non rimuovere i peli superflui dalla parte da trattare con ceretta o epilatore elettrico, 2 settimane prima del trattamento, eventualmente raderli con un rasoio.
2. Un giorno prima del trattamento radere la zona da trattare.
3. Non esporsi al sole, non fare la lampada ne usare crema autoabbronzante almeno un mese prima del trattamento.
4. Il giorno del trattamento la pelle deve essere pulita, senza trucco, crema o profumo.

INDICAZIONI POST TRATTAMENTO:

1. La pelle può risultare leggermente arrossata. Per limitare la reazione verrà applicata una crema anti-infiammatoria. L'arrossamento solitamente passa entro un'ora, al massimo entro un giorno.
2. La zona trattata si può liberamente lavare con acqua. I primi giorni sarebbe opportuno applicare crema Bepanthen sulla zona trattata.
3. È SEVERAMENTE VIETATO ESPORSI AL SOLE, FARE LA LAMPADA O USARE CREMA AUTOABBRONZANTE durante le 4 settimane successive al trattamento. Durante la permanenza all'aperto bisogna proteggere la pelle con crema protettiva con fattore 50.
4. I peli distrutti spunteranno durante le prossime 3 settimane e cadranno da soli. Potrà sembrare una ricrescita. Per rimuoverli, bisogna semplicemente rasarli, non usare cerette o epilatori.
5. Fra due trattamenti i peli vanno solo rasati o accorciati.

TRATTAMENTO LASER DEI CAPILLARI A VISTA

I capillari del viso e delle gambe rappresentano un problema estetico molto frequente, sia per le donne che per gli uomini.

Nelle donne solitamente questi problemi si verificano in gravidanza o durante l'assunzione di contraccettivi orali, ma le cause maggiori sono genetiche. Il trattamento laser offre i migliori risultati nella rimozione di capillari e vene sottili. Si usa l'energia ottica del raggio laser, la quale viene assorbita dall'emoglobina nei globuli rossi e in questo modo distrugge i capillari trattati. I capillari più piccoli spariscono subito, per quelli maggiori serve più tempo. Distruggendo il vaso sanguigno si crea un'infiammazione con la quale l'organismo elimina vene e capillari. In questo periodo solitamente i vasi sanguigni sono più accentuati, dopodiché diventano sempre meno visibili, fino a scomparire. Il risultato definitivo è visibile dopo 3-6 mesi. Il numero di trattamenti è individuale e non prevedibile, ma nella maggior parte dei casi sono sufficienti da 1 a 3 trattamenti.

Questi trattamenti vengono eseguiti con il laser Nd:YAG.

INDICAZIONI PRE TRATTAMENTO

Non esporsi al sole, non fare la lampada ne usare crema autoabbronzante per 3-4 settimane prima del trattamento. Presentarsi all'appuntamento con una pelle pulita e senza creme.

INDICAZIONI POST TRATTAMENTO

Dopo il trattamento, le zone trattate saranno arrossate e leggermente gonfie. Due volte al giorno vi si può applicare crema Bepanthen, per 4-5 giorni.

Vanno indossate calze di compressione per 4-5 giorni.

È SEVERAMENTE VIETATO ESPORSI AL SOLE, FARE LA LAMPADA O USARE CREMA AUTOABBRONZANTE PER UN MESE!

Quando si trattano i capillari del viso è obbligatoria la quotidiana applicazione di crema con fattore di protezione 50.

Durante i primi 10 giorni si sconsiglia il bagno in acqua calda e l'uso della sauna.

Capillari sul naso prima
del trattamento laser

Situazione dopo il trattamento
laser

Verruche virali prima del
trattamento laser

Situazione dopo il trattamento
laser

Verruche virali prima del
trattamento laser

Situazione dopo il trattamento
laser

Epilazione laser – prima

Epilazione laser - dopo

Epilazione laser – prima

Epilazione laser – dopo

CURA DELLE VENE VARICOSE

INFORMAZIONI GENERALI SULLE VENE VARICOSE DELLE ESTREMITÀ INFERIORI

Le vene varicose delle estremità inferiori sono una conseguenza dell'espansione delle vene sottocutanee. Non sono un problema solo per il loro aspetto (fattore estetico), ma soprattutto per problemi e possibili complicazioni (infiammazioni, trombosi, ulcere venose) le quali possono formarsi in caso di mancata cura adeguata. Le vene varicose patologiche sono molto frequenti. Si stima che dal 4% al 15% della popolazione soffra di questo disturbo. Ne sono maggiormente colpite le donne a causa di fattori predisponenti (cambiamenti ormonali, gravidanza). Inoltre, è noto che le vene varicose si manifestano maggiormente in famiglie con debolezza ereditaria dei tessuti connettivi nelle pareti delle vene e delle valvole venose. Stare seduti o in piedi a lungo, può causare un aumento della pressione nelle vene degli arti inferiori con conseguenti vene varicose patologiche. Le complicanze più frequenti causate dalla mancata cura delle vene varicose agli arti inferiori sono infiammazioni delle vene (tromboflebite), lesioni alle gambe (ulcere) e trombosi delle vene profonde (flebotrombosi).

La tromboflebite si verifica in seguito ad una trombosi delle vene superficiali su un segmento più o meno lungo della vena varicosa. Il trombo si forma a causa di un rallentato flusso sanguigno

all'interno della vena patologicamente modificata, e si manifesta come un indurimento doloroso in un punto della gamba e arrossamento circostante.

Le ulcere sulle gambe si formano per lo più sotto al ginocchio a causa dei cambiamenti patologici delle vene superficiali nella stessa zona. La qualità della superficie cutanea di conseguenza diventa più debole ed ogni minimo trauma (colpo, graffio, gelo) può portare alla formazione di una ferita che cicatrizza con molta difficoltà. La cura di simili ferite dura a lungo, spesso va avanti per mesi e tende a ripresentarsi sempre nello stesso punto.

La trombosi delle vene profonde sulle gambe (flebotrombosi) è una malattia che può causare serie complicazioni, se non viene curata correttamente. La complicanza più frequente è l'embolia polmonare che rappresenta una condizione a rischio per la vita.

Il sistema circolatorio delle gambe si divide in superficiale e profondo, e il sangue delle vene superficiali si riversa nelle vene profonde. La direzione della circolazione sanguigna verso il cuore viene regolata dalle valvole venose. Nelle vene varicose queste valvole perdono la propria funzione (diventano bidirezionali) di conseguenza il sangue dalle vene profonde ritorna in quelle superficiali, facendone crescere la pressione all'interno e fino ai piedi. A causa di questa circolazione al contrario, il sangue si ferma nelle estremità inferiori causando gonfiore, dolore, sensazione di tensione, e iniziano ad essere visibili anche le vene varicose.

In base al diametro ed alla posizione delle vene varicose, esistono vari tipi di cure:

- compressione esterna delle vene con bende elastiche o calze di compressione
- scleroterapia delle vene superficiali per iniezione di composti chimici e compressione con benda elastica (indicato per vene meticce, vene varicose cutanee e diramazioni varicose delle vene maggiori)
- trattamento laser dei capillari varicosi cutanei (solo per capillari e vasi sanguigni sottili)
- UGFS (Ultrasound Guided Foam Sclerotherapy) scleroterapia con schiuma guidata dal color doppler, applicabile a vene fino a 10 mm di diametro
- EVLT (trattamento laser endovenoso), chiusura di grosse vene superficiali tramite laser, consigliabile rispetto all'intervento di stripping.

In caso di minori cambiamenti varicosi alle vene delle estremità inferiori, consigliamo ai nostri pazienti la scleroterapia oppure una mini flebotomia.

Scleroterapia

Si tratta di applicare un agente sclerosante all'interno di una vena varicosa. Ogni agente sclerosante agisce sulla parete (endotelio) dei vasi sanguigni. Dopo l'applicazione dell'agente sclerosante si verifica una reazione infiammatoria nella parete della vena trattata, il che si manifesta come indurimento doloroso che blocca la circolazione venosa della vena trattata. Siccome questo rigonfiamento dolorante dura alcune settimane, consigliamo ai pazienti la mini flebotomia.

Mini flebotomia

Si incide la pelle fino a 2 mm in anestesia locale, e si rimuove la vena varicosa. La procedura non richiede punti di sutura e offre ottimi risultati estetici. Qui va accentuato il fatto che possiamo anche applicare la scleroterapia con schiuma (metodo UGFS), anche se questo metodo è meno efficace rispetto al laser, per quanto riguarda le soluzioni a lungo termine di tutte le vene varicose magistrali (VSM, VSP) e soprattutto in quelle con diametro superiore a 10 mm.

INTERVENTO LASER DELLE VENE

Il trattamento laser endovenoso è una procedura minimamente invasiva per la cura delle vene varicose. Già nella stessa definizione si puntualizza il fatto che il trauma operativo e l'invasione dell'integrità corporea sono ridotti al minimo.

I trattamenti laser per la cura delle vene varicose sono tra i metodi più moderni e più giovani. Presso il Policlinico dott. Maletić questo metodo viene applicato dal 2008, mentre nella medicina mondiale da qualche anno in più. Durante questo periodo, detto trattamento si è dimostrato essere estremamente efficace e con rare complicanze, motivo per cui è diventato metodo di prima scelta. Presso il nostro policlinico utilizziamo il laser Crystal pulse laser Nd:YAG 1064 nm (XP – 2 Focus, Fotona). Con questa procedura possiamo trattare una vena safena magna patologicamente modificata (VSM), una vena safena parva (VSP) ed eventualmente qualche vena perforante accessibile.

INDICAZIONI

Se vi è o meno indicazione all'intervento, lo si stabilisce al policlinico. Dapprima va eseguito un esame al color doppler delle vene delle estremità inferiori. Questo esame può essere eseguito presso la nostra struttura o altrove, in quanto accettiamo di buon grado i referti dei colleghi. Se il paziente desidera un consulto, può inviarci il referto tramite e-mail oppure fax e gli invieremo una risposta riguardante il trattamento da eseguire.

PREPARAZIONE PRE OPERATORIA

Sono fondamentali un elettrocardiogramma e le regolari analisi di laboratorio (emocromo, glucosio, urea, creatina, tempo di protrombina, potassio, sodio). Inoltre, è fondamentale eseguire un test sulle allergie ad eventuali farmaci. Non è necessario essere a digiuno per questo intervento. Al vostro arrivo, vi facciamo accomodare in un appartamento, dove vi cambiate e vi preparate all'intervento. Prima di procedere, viene fatto un colloquio con il medico, ripetiamo il color doppler e con uno specifico pennarello segniamo le vene superficiali da trattare. Questo protocollo è fondamentale in quanto al color doppler vediamo anche le vene forse non visibili ad occhio nudo, ma patologicamente modificate, nascoste nel tessuto sottocutaneo.

ANESTESIA

L'intervento viene eseguito in anestesia locale tumescente.

INTERVENTO

Dopo la premedicazione con antidolorifico e un leggero sedativo, inizia la procedura in sala operatoria, partendo con la disinfezione dell'area da operare e copertura con panni sterili. Sotto controllo di un dispositivo ecografico, il raggio laser viene introdotto nella vena patologicamente modificata, la quale causa vene superficiali dolorose e antiestetiche delle estremità inferiori.

Il laser è una forma di luce che, a differenza della luce normale, è di un solo colore e di una sola lunghezza d'onda concentrata in un raggio molto denso. Il laser che usiamo per l'ablazione delle vene ha soprattutto un effetto di calore. Il calore che viene rilasciato all'apice del raggio laser (effetto fototermico) causa cambiamenti all'interno della vena e nelle sue pareti, causandone il restringimento fino a impedire la circolazione attraverso la vena trattata.

Segue una mini flebotomia, procedura di rimozione delle vene sottocutanee con uno speciale apparecchio, attraverso incisioni cutanee di 1-2 mm. Le suddette incisioni non richiedono punti di sutura. Questo lo vogliamo accentuare in quanto tale procedura è veramente minimamente invasiva. A fine intervento le incisioni cutanee vengono coperte da panni sterili sopra i quali viene indossata una calza elastica compressiva, da indossare ininterrottamente per le prossime 48 ore.

DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento consigliamo una passeggiata di 20 minuti. Se il paziente, per rincasare, deve affrontare un viaggio di più di 60 minuti, consigliamo una fermata ogni ora, durante la quale camminare per 15 minuti. Questo previene eventuali cause della prolungata permanenza in auto in

posizione seduta.

L'anestesia locale farà effetto per altri 60 minuti dopo l'intervento, dopodiché si possono presentare minimi dolori. Consigliamo di assumere un antidolorifico di uso abituale, oppure Naklofen duo, 1 capsula.

La calza elastica compressiva va indossata ininterrottamente per le 48 ore successive all'intervento e solo durante il giorno per le prossime 4 settimane. Le bende vengono sostituite dopo 3 giorni e si rimuove la garza. Il paziente lo può fare da solo in casa, oppure dal proprio medico di famiglia. Per due settimane dopo l'intervento, si sconsigliano esercizi intensi, aerobica, esercizi con i pesi, stare in piedi o seduti a lungo.

PERCHÉ SCEGLIERE IL METODO EVLT?

Sono molteplici le ragioni per le quali scegliamo il trattamento laser endovenoso (EVL) in combinazione con la mini flebotomia per la cura delle vene varicose alle estremità inferiori. Per questo tipo di intervento non è necessaria degenza ospedaliera. L'intervento viene svolto in anestesia locale tumescente in modo da evitare tutti i rischi conosciuti dell'anestesia generale. L'anestesia locale tumescente garantisce un intervento quasi completamente indolore. Usando strumenti appropriati e particolarmente disegnati, il trauma operativo è di gran lunga minore rispetto ad altri metodi, soprattutto rispetto allo stripping. Ciò comporta meno dolore post operatorio ed un recupero più veloce. Si riprende con le proprie attività in 10-14 giorni!

Eventuali danni alle strutture nervose in prossimità della vena, con un intervento laser sono estremamente rari, ed è questo il motivo per cui il dolore post operatorio è ridotto al minimo con un trattamento EVLT.

Anche l'effetto estetico è migliore! Tutto un intervento chirurgico senza alcun punto di sutura.

COMPLICANZE

Problemi di cicatrizzazione, infezioni, ematomi, trombosi e conseguente embolia, sono tutte complicanze possibili, ma estremamente rare e se si verificano, la loro entità è minima. A lungo termine i risultati sono ottimi. Grandi studi scientifici che hanno seguito i risultati dello stripping, indicano un recidivo pari al 25% nei primi 10 anni dopo l'intervento, mentre per il metodo EVLT il successo supera il 95%.

Infine, i nostri risultati di successo e monitoraggio dei pazienti dal 2008 ad oggi confermano i risultati delle suddette ricerche.

Prima dell'intervento laser
alle vene varicose (EVL)

Dopo l'intervento laser
alle vene varicose

Prima dell'intervento laser
alle vene varicose (EVL)

Dopo l'intervento laser
alle vene varicose

PICCOLI INTERVENTI CHIRURGICI CUTANEI

Fanno parte della chirurgia estetica i piccoli interventi al viso per i quali ci si aspetta un ottimo risultato anche per quanto riguarda la cicatrice. Questo tipo di chirurgia risolve tutte le escrescenze superficiali: verruche, fibromi, ateromi (tumore delle ghiandole sebacee), piccoli emangiomi (tumore dei vasi sanguigni) e nei, i quali formano l'insieme dei cambiamenti pigmentati cutanei. Generalmente si tratta di cambiamenti benigni, ma è consigliabile inviare sempre il materiale asportato all'esame istopatologico, soprattutto se l'intervento viene svolto in una struttura privata. Va prestata particolare attenzione ai nei che iniziano a cambiare colore, dimensioni, a formare del secreto, a sanguinare dai bordi. I nei che si trovano in punti di costante irritazione meccanica (rasatura, indumenti) vanno asportati per prevenirne un'alterazione maligna, non solo per cause estetiche. Va chiarito che asportare un neo non provoca alterazioni maligne, cosa che molti pazienti tutt'ora credono.

I metodi maggiormente usati per un piccolo intervento chirurgico sono:

1. **Incisione** – inizialmente si esegue per permettere il drenaggio del liquido accumulato (ad es. pus in un ateroma infiammato, ecc.). Solitamente questo metodo non termina con la cura in quanto la capsula del processo infiammatorio non può essere asportata in questo modo il che richiede un nuovo intervento in fase tranquilla, quando passa l'infiammazione.
2. **Escissione** – prevede l'asportazione chirurgica di tutta la parte, fino a raggiungere tessuto sano, ed il materiale deve essere inviato ad un esame istopatologico. L'incisione viene poi suturata, e se sembra troppo ampia, si sutura secondo i principi della chirurgia estetica.
3. **Ablazione** – prevede l'asportazione dei cambiamenti cutanei di piccole dimensioni, senza ricorrere a punti di sutura. Se a fine intervento la superficie dovesse sanguinare, si può termo-cauterizzare o trattare con radiofrequenza.
4. **Scleroterapia** – è indicata per vene e capillari varicosi, soprattutto sulle gambe. Se si tratta di problemi più estesi, si richiede un esame radiologico.

ANESTESIA

Questi interventi vengono fatti in anestesia locale e non richiedono degenza ospedaliera, ovvero a fine intervento il paziente può rincasare.

CURA POST OPERATORIA

Si prescrivono leggeri antidolorifici, da assumere dopo che è passato l'effetto dell'anestesia. I bendaggi sulle cicatrici vengono tenuti per 1-2 giorni e i punti vanno tolti dopo un periodo compreso tra i 5 ed i 14 giorni, a seconda della parte del corpo. In caso di infiammazione si prescrive anche l'antibiotico. In accordo con il chirurgo, dopo l'estrazione dei punti di sutura si inizia con la cura della cicatrice, per renderla esteticamente il più accettabile possibile.

RIMOZIONE DI TATUAGGI

Il tatuaggio è una colorazione degli strati profondi della pelle. Cambiando atteggiamento, moda o stile di vita, viene il momento anche della loro rimozione. Lo stesso vale per i nomi tatuati per cause sentimentali, oramai passate.

Se la persona non desidera rimuovere il tatuaggio, ma questo si è danneggiato a causa della dilatazione o del rilassamento cutaneo (parto, invecchiamento, accumulo o perdita di chili), lo si può dapprima rimuovere e poi rimettere. Solitamente si eliminano i nomi di amori finiti o disegni vari prima dell'estate o prima di iscriversi un'accademia militare o di polizia.

Per rimuovere chirurgicamente un tatuaggio, questo va ritagliato, la pelle si ricuce e solitamente basta un solo intervento; spesso più di uno se si adopera il bisturi di Thiersch (con esso si rimuove solo una parte della pelle, ma se il pigmento è penetrato in profondità, il trattamento va ripetuto dopo la completa cicatrizzazione del primo. Usando invece il Q switch laser, sono necessari da 6 a 8 trattamenti, a distanza di qualche settimana.

Detto questo, va tenuto presente che questa cicatrice non va esposta al sole, dopo un trattamento al laser l'esposizione al sole è vietata per almeno un mese, di conseguenza bisogna prendere una decisione in tempo.

Solitamente questi trattamenti vengono fatti in autunno, inverno o all'inizio della primavera. Quello che differenzia i laser Q switch da altri con i quali abbiamo provato a lavorare è la brevissima durata della pulsazione laser. Questo è fondamentale per distruggere il pigmento della pelle con l'assorbimento dell'energia emanata dal raggio laser. In questo momento, il laser emana una temperatura elevata che fa letteralmente sciogliere il pigmento, mentre i tessuti circostanti rimangono intatti. Il pigmento viene in seguito espulso attraverso la linfa. Ogni pigmento assorbe determinate lunghezze d'onda. Non è opportuno trattare tatuaggi freschi in quanto il pigmento sta ancora attraversando gli strati cutanei e bisogna dunque attendere dai 6 ai 12 mesi.

Generalmente il primo trattamento è solo un test per vedere come reagirà la pelle e com'è fatto il tatuaggio. In base al risultato si regolano i trattamenti successivi.

Dopo la rimozione di un tatuaggio rimane la cicatrice, il che è certamente meglio del nome di un ex o altro. Ovviamente, dopo la rimozione di un tatuaggio con il laser, la cicatrice è quasi invisibile. Quando si tratta di tatuaggi minori, si esegue l'escissione con la diretta chiusura dopo l'asportazione del tatuaggio oppure la chiusura a lembi. Per superfici maggiori, si usa la tecnica di rimozione della superficie cutanea (Thiersch) ma senza ricostruzione del difetto, solo con corretta cura post operatoria e bendaggi, in modo da avere alla fine una cicatrice esteticamente accettabile.

Oggigiorno i tatuaggi vengono rimossi con il laser Q Switch. Si tratta di un ottimo metodo, ma richiede molte ripetizioni, e questi laser sono particolarmente costosi, e lo è anche il loro impiego.

ANESTESIA

Le rimozioni chirurgiche o ablazioni con bisturi di Thiersch vengono fatte in anestesia locale, ma in base alla superficie che il tatuaggio ricopre, si può procedere a fasi o ripetere più volte. L'intervento non richiede degenza ospedaliera e si esegue ambulatoriamente.

Se il tatuaggio viene rimosso con il laser, prima di procedere va applicato l'anestetico in crema e durante il trattamento l'area viene raffreddata con un getto d'aria fredda.

CURA POST OPERATORIA

Dopo l'intervento chirurgico, la cura prevede l'applicazione di una garza con vaselina e bendaggio, applicazione di farmaci che favoriscono l'epitelizzazione, in base ai protocolli della struttura dove si esegue l'intervento. Se invece il tatuaggio viene rimosso al laser, l'area trattata viene curata applicando crema Bepanthen e si evita l'esposizione al sole.

Tatuaggio prima della rimozione
con laser Fotona Q Switch*

Situazione dopo la rimozione
del tatuaggio con laser Fotona Q Switch*

Tatuaggio prima della rimozione
con laser Fotona Q Switch*

Situazione dopo la rimozione
del tatuaggio con laser Fotona Q Switch*



Tatuaggio prima della rimozione
con laser Fotona Q Switch*



Situazione dopo la rimozione
del tatuaggio con laser Fotona Q Switch*

*le foto sono di proprietà della ditta Fotona

BIBLIOGRAFIA

- [1] Nazareth I., Boynton P., King M.: Problems with sexual function in people attending London general practitioners: Cross sectional study. *BMJ* 2003; 327:423.
- [2] Dennerstein L., Lehert P., Berger H., et al.: Factors affecting sexual functioning of women in the mid-life years. *Climacteric*, 1999; 2:254-62.
- [3] McCoy N. L.: Sexual issues for postmenopausal women. *Top Geriatr Rehab*, 1997; 12:28-39.
- [4] Kaplan H. S., Owett T.: The female androgen deficiency syndrome. *Seks Marital Ther*, 1993; 19:3-24.
- [5] Fistic I., Ciglar S.: Quality of life, life style and compliance with HRT in Croatian postmenopausal women. *Climacteric*, 2002; 5 (Suppl 1):1-230.
- [6] Fistic I.: Kvaliteta života kao mjera uspješnosti liječenja ili medicinskog postupka. *Medix*, 2003; 50:36-8.
- [7] Dunn L.B., Damesyn M., Moore A.A., et al: Does estrogen prevent skin aging? Results from the First National Health and Nutrition Examination Survey (NHANESI). *Arch Dermatol*, 1997; 133:339-42.
- [8] Crosbie D. I., Reid D. M.: Prevention and correction of osteoporosis. In: Studd J., ed. *The Management of the Menopause*. 3rd ed. London: The Parthenon Publishing Group., 2003; 151-8.
- [9] Masters W. H., Johnson V. E.: *The human female: anatomy of sexual response*. Minn Med., 1960; 43:31-6.
- [10] Pauls R. N., Berman J. R.: Impact of pelvic floor disorders and prolapse on female sexual function and response. *Urol Clin North Am* 2002; 29(3):677-83.
- [11] De Waard J., Weijnenborg P. T., ter Kuile M. M., et al.: Request for labia correction: sometimes more than a simple question. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2002; 146(26):1209-12.
- [12] Rouzier R., Louis-Sylvestre C., Paniel B. J., et al.: Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *Am J Obstet Gynecol*, 2000; 182 (1 Pt 1): 35-40.
- [13] Cocke WM, Rickeson G. Gluteal augmentation. *Plast Reconstr Surg*, 1973; 52-93.
- [14] Vergara R, Marcos M. Intramuscular gluteal implants. *Aesthetic Plast Surg*, 1996; 20:259.
- [15] Cannistra G, Pecorelli E. Umbilical restoration in abdominal dermolipectomy a simple double – M technique. *Aesthetic Plast Surg*, 1999; 23:364-366.
- [16] Hamra S. T. The aging face: analysis, surgical approach, and result assessment. *Aesthetic Surg J*. 1996; 16:65-74.
- [17] Bernard R. Ten preoperative decisions for a successful face lift. *Aesthetic Surg J* 2002; 22:551- 553.
- [18] Matarasso A., Kim R. W., Krel J. G. The impact of liposuction on body fat. *Plast Reconstr Surg*, 1999; 102:1686-1689.
- [19] Matarasso A, Matarasso S.L., Brandt F. S., Bellman B.: Botulinum A exotoxin for the management of platysma bands. *Plast Reconstr Surg*, 1999; 103:645-652.

- [20] Matsudo P. K. R.: Botulinum toxin for correction of fronto glabella wrinkles: preliminary evaluation. *Aesthetic Plast Surg*, 1996; 20:439-441.
- [21] Beekhuis G. J.: Blepharoplasty: Symposium on the aging face. *Otolaryngol Clin N AM*, 1980; 13:225-236.
- [22] Calvin M. Johnson, Jr. Ramsey Alsarraf: *The Aging Face A Systematic Approach*, 2002.
- [23] Michael S. Kaminer, Jeffrey S. Dover, Kenneth A.: *Arndt Atlas of Cosmetic Surgery*, 2002.
- [24] Maletić: *Estetska kirurgija - primjeri iz prakse i mogućnosti, Repro-color, Zagreb*, 2004.
- [25] Maletić: *Važno za muškarce, Zagreb*, 2001.
- [26] Maletić: *Atlas estetskih operacija, Grafodar, Daruvar*, 2009.
- [27] Barrera A., *Hair Transplantation: The Art of Micrografting and Minigrafting*, St. Louis: Quality Medical Publishing, 2002.
- [28] Uebel, C. O.: Refining hair restoration technique. *Aesthetic Surg J*, 2002; 22:181.
- [29] Maletić: *Transplantacija kose FUE metodom, Reprocolor, Zagreb*, 2013.
- [30] Olsen E. A.: Female patten hair loss. *J Am Acad Dermatol*, 2001; 45(3):s70-80.
- [31] Nakatsui T. C.: Doing away with incision lenght. *Hair Transplant Forum Int*, 2004; 14:149-50.
- [32] Walter P.: Unger, Donald Shapiro, Robin Unger, Mark Unger, *Hair Transplantation, Fifth Edition*
- [33] Gandelman M., Epstein J. S.: Hair transplantation to the eyebrow, eyelashes, and other parts oft he body. *Facial Plast Surg Clin N Am*, 2004; 12:253-61.
- [34] Pitanguy I.: Abdominal lipectomy: An approach to it through an analysis of 300 consecutive cases. *Plast Reconstr Surg*, 1967; 40:384.
- [35] Baroudi R., Kepcke E. M., Carvalho CG. Mammary reduction combined with reverse abddominoplasty. *Ann Plast Surg*, 1979; 2:368.
- [36] Planas J.: The crural meloplasty for lifting oft he thighs. *Clin Plast Surg*, 1975; 2:495.
- [37] Buchuck L.: Complication with gluteal prosthesis. *Plast Reconstr Surg*, 1986; 77:1012.
- [38] Lewis J. R.: Body contouring. *South Med J*, 1980; 73:1006-1011.
- [39] Lockwood T.: Brachioplasty with superficial fascial system aspersion. *Plast Reconstr Surg*, 1995; 96:912.
- [40] Baroudi R.: Body sculptturing. *Clin Plast Surg*, 1984; 11:419.
- [41] Chang K. N.: Surgical correction of postliposuction contour irregularites. *Plast Reconstr Surg*, 1994; 94:126.
- [42] Saylan Z.: Iposifiting instead of lipofilling: Treatment of postlipoplasty irregularities. *Aesthetic Surg*, 2001; 21:137.
- [43] Gingrass M. K.: Lipoplasty complications and their prevention. *Clin Plast Surg*, 1999; 26:341.
- [44] Klein J. A.: Tumescnt technique for liposuction surgery. *Am J Cosmetic Surg*, 1987; 4:263.
- [45] Young VL. Plastic Surgery Educational Foundational DANA Committee. Power – assited lipoplasty. *Plast Reconstr Surg*, 2001; 108:1429.
- [46] Artz S, Lehman J. A.: Surgical correction of massive gynecomastia. *Arch Surg*, 1978; 113:199-201.
- [47] Lassus C. A.: 30-year experience with vertical mammoplasty. *Plast Reconstr*

Surg, 1996; 97:373-380.

[48] Lejour M.: Vertical Mammoplasty and Liposuction of the Breast. St Louis: Quality Medical Publishing, 1993.

[49] Graf R., Biggs T. M., Steely R. L.: Breast shape: A technique for better upper pole fullness, Aesthetic Plast Surg, 2000; 24:348-352.

[50] Benelli L.: A new periareolar mammoplasty: The round block technique. Aesthetic Plast Surg, 1990; 14:99.

[51] Courtiss E. H.: Reduction mammoplasty by suction alone. Plast Reconstr Surg, 1993; 92:1276.

[52] Bostwick J. III.: Plastic and Reconstructive Breast Surgery. St Louis: Quality Medical Publishing, 1995

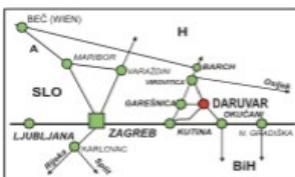
Daruvar

è una piccola città nel nord-ovest della Croazia, a 125 km da Zagabria (in autostrada verso Kutina, proseguendo dopo Garešnica).

Sorge sulle fondamenta dell'insediamento romano Aquae Balissae.

È conosciuto fin dai tempi antichi come centro termale. È circondato dai pendii del monte Papuk, famoso anche per i vigneti di Daruvar.

Tutto ciò rende la permanenza a Daruvar molto piacevole e intima.



Il materiale utilizzato in questo manuale proviene dall'archivio del **Policlinico Dott. Maletić a Daruvar.**

Na dan 27.01.2019 = 356.883 znakova = 246 kartica x 50 kn = 12.300 kn