

La medicina e la chirurgia estetica: lipoaspirazione, lifting, laser resurfacing, blefaroplastica



Dott. Stefano Marianelli*
Dott. ssa Franca Tantussi**
 *Responsabile Servizio di
 Chirurgia Estetica, Casa di
 Cura Leonardo -Vinci (FI).
 **Specialista in Dermatologia,
 Responsabile Ambulatorio
 Medicina Estetica
 "Fondazione Internazionale
 Fatebenefratelli" Milano.

Introduzione

La Medicina estetica e la Chirurgia estetica si trovano entrambe ad affrontare i disagi psicologici derivati dagli inestetismi corporei. Nonostante l'approccio e le metodiche di trattamento siano diverse, la medicina estetica (M.E.) e la chirurgia estetica (C.E.) non sono due discipline contrastanti, anzi sono complementari tra di loro, molti inestetismi possono essere eliminati solo con la C.E., altri sono preferibilmente trattabili con la M.E.; quest'ultima può inoltre ottimizzare il risultato estetico. La M.E. offre metodiche di preparazione e di mantenimento del risultato chirurgico, insieme alla educazione del paziente per la gestione

del proprio corpo. La M.E. si fonda infatti sulla presa di conoscenza della propria struttura corporea costituzionale e sulla gestione di tale patrimonio attraverso un programma di tipo preventivo, restitutivo ed in ultimo correttivo.

La conoscenza del proprio corpo avviene attraverso una visita medica che comprende valutazioni antropometriche, posturali, angiologiche, cutanee e strumentali come la ecografia dell'ipoderma ed il Doppler degli arti inferiori.

Medicina estetica e lipoaspirazione

La ecografia dell'ipoderma eseguita dal medico estetico, in più distretti degli arti inferiori, consente di fare diagnosi o di *adiposità localizzata* o di *pannicolopatia-edemato-fibrosclerotica* al primo, secondo, o terzo stadio, o di *falsa cellulite da abnorme lassità muscolo cutanea*.

Questo esame strumentale può fornire al chirurgo la conferma sulla necessità ad intervenire e consente di suggerire norme di comportamento per mantenere più a

Parole chiave:
 lipoaspirazione; lifting;
 laser resurfacing;
 blefaroplastica.

Ch. Estetica



Fig. 1 - Pre- e post-trattamento della ruga naso-geniena, con acido ialuronico.

Fig. 2 - Pre- e post-trattamento del contorno labbra con collagene.



lungo il risultato ottenuto con la lipoaspirazione.

Ciò vale soprattutto quando alla *adiposità localizzata* si aggiunge la insufficienza veno- linfatica di arti inferiori che accompagna la *pannicolopatia edemato-fibro-sclerotica*. Nel periodo successivo all'intervento, la M.E. propone metodiche mediche e fisioterapiche atte a ridurre l'edema ed a correggere l'*insufficienza venoso-linfatica*.

Mesoterapia: iniezione sottocutanea di farmaci ad azione vasoprotettiva, opportunamente diluiti ed introdotti nella sede in cui se ne richiede l'azione.

Linfodrenaggio linfatico manuale (DLM): induce riassorbimento dell'edema, incremento della microcircolazione veno linfatica, della ossigenazione tissutale, tale da indurre miglioramento del tono e dell'aspetto generale della cute.

Il DLM viene utilizzato nella preparazione e successivamente all'intervento stesso.

Pressoterapia: l'onda peristaltica di compressione indotta ai gambali pneumatici, favorisce il riassorbimento di edema agli arti inferiori.

Elettrolisi: la stimolazione elettrica sul tessuto adiposo sottocutaneo tramite l'infissione di aghi elettrodi, induce attività lipolitica verificabile tramite un aumento significativo di AMP ciclico nel tessuto adiposo ed un aumento dei livelli serici dei NEFA.

La elettrolipolisi risulta essere una metodica di complemento alla chirurgia estetica nei casi di PEFS a prevalenza adiposa.

Elettrostimolazione muscolare: viene effettuata su alcuni gruppi muscolari per indurre ipertonìa muscolare in caso di lassità muscolo-cutanea.

M.E. e tecniche di ringiovanimento cutaneo con lifting, laser, rerurfacing, blefaroplastica

La correzione chirurgica dei markers di invecchiamento cutaneo (rughe, rilasciamenti cutanei, depressioni, perdite di volume) effettuata attraverso lifting, blefaroplastica, skin resurfacing, si giova dell'apporto della M.E..

Essa contribuisce allo studio e alla preparazione dell'operando all'intervento, oltre che alla gestione post-operatoria per mantenere la cute in equilibrio ottimale.

Le qualità estetiche della cute dipendono dalla normalità di alcuni parametri fisiologici cutanei: un buon film

idrolipidico, una normale acidità, un giusto spessore, una buona qualità delle fibre elastiche e collagene, della sostanza fondamentale in cui sono immerse, una buona circolazione capillare.

L'alterazione di questi parametri cutanei, se perdura nel tempo, favorisce l'invecchiamento cutaneo.

Il check up cutaneo in medicina estetica prevede un esame obiettivo mirato, misurazioni strumentali del contenuto in acqua, sebo e del grado di acidità del film idrolipidico, test di sensibilità e dermografismo.

Con il check up cutaneo si stabilisce il bilancio funzionale del soggetto in esame, il biotipo, il fototipo, il grado di invecchiamento.

A ciò segue un programma preventivo di norme igieniche (detersione, idratazione, fotoprotezione) e di normalizzazione dei parametri alterati con l'utilizzo di cosmetologici, sebo-regolatori, sebo-sostitutivi, regolatori del PH cutaneo.

La M.E. aiuta la chirurgia estetica nel produrre miglioramento clinico della luminosità, levigatezza, tono, elasticità, attraverso l'utilizzo di soft peeling e cosmetologici quali l'acido glicolico, acido salicilico, acido retinoico.

Queste sostanze producono uno stimolo sul ricambio cellulare dell'epidermide, produzione di glucosaminogli-

cani, collagene ed elastina.

Per il riempimento delle rughe del volto, dei solchi naso-labiali e per aumentare il volume, il turgore, e modificare il contorno delle labbra, si utilizza l'iniezione intradermica di acido ialuronico, materiale biocompatibile che si integra naturalmente nei tessuti. Con l'impianto di acido ialuronico intradermico è possibile migliorare l'aspetto di zigomi e di mento.

L'acido ialuronico è biodegradabile per cui l'impianto non è permanente; la durata è variabile in base alla sede di introduzione e varia da soggetto a soggetto.

La soluzione ottimale è quella di fare ritocchi prima che la sostanza si riassorba del tutto, ogni circa 3 mesi.

Il vantaggio dell'acido ialuronico è quello di essere una sostanza malleabile, versatile grazie alle diverse concentrazioni da usare per difetto da correggere.

Lo “svantaggio” di non essere permanente si rivela invece un vantaggio in quanto consente all'operatore di fare un impianto armonico in base alle caratteristiche del volto della paziente che sono soggette a cambiamento nel corso degli anni, contribuendo così a dare al volto un aspetto sempre naturale e curato.

Stesse caratteristiche sono proprie di un'altra sostanza



Fig. 3 – Pre- e post-trattamento delle rughe peri-oculari con tossina botulinica.



Fig. 4 - Trattamento delle rughe peri-oculari con laser CO₂ ultrapulsato.

correttiva, il Collagene, materiale di riempimento più usato in assoluto nel mondo fino ad oggi.

Essendo di derivazione bovina richiede prima dell'impianto di un test per valutare una eventuale allergia a tale sostanza; l'acido ialuronico, non essendo di origine animale, non richiede test.

Di attuale interesse è l'uso della tossina botulinica per il trattamento delle rughe di espressione frontali, glabellari e periorculari.

La *tossina botulinica*, iniettata a livello sottocutaneo o muscolare in corrispondenza dei muscoli frontali e periorculari, induce annullamento della contrazione dei muscoli stessi, con conseguente scomparsa delle rughe di espressione.

Tale azione avviene attraverso il blocco della trasmissione dell'impulso nervoso dalla cellula nervosa alla membrana muscolare.

L'azione della *tossina botulinica* è reversibile; l'effetto della tossina inizia dopo 2 o 3 giorni, si completa nell'arco di 10 giorni e perdura per circa 6 mesi in media.

I risultati ottenuti sono sempre evidenti e soddisfacenti, con scomparsa delle rughe frontali, glabellari e periorculari.

Va sottolineata l'utilità del DLM sia precedentemente che successivamente ad un lifting del viso, collo e blefaroplastica.

Il DLM migliora le condizioni di immunità locale prevenendo le possibili infezioni, favorisce la cicatrizzazione in quanto la accelerazione della corrente linfatica allontana le scorie, apportando linfa fresca d'azione plastica e ricostruttiva. Induce infine miglioramento della microcircolazione cutanea superficiale con ottimizzazione della ossigenazione dei tessuti.

Rerurfacing laser chirurgico

Il resurfacing laser chirurgico, utilizzato in caso di in-

vecchiamento cutaneo ed esiti cicatriziali di acne, richiede una preparazione all'intervento con l'uso di cosmeceutici topici domiciliari. Nelle 2 o più settimane precedenti all'intervento, i pazienti vengono trattati con *acido retinoico* e *vitamina C* per uso topico in quanto il primo accelera la riepitelizzazione, la seconda stimola la neosintesi di collagene.

L'uso di depigmentanti è consigliato nei pazienti con alto fototipo, da iniziare un mese prima del resurfacing.

La gestione del paziente nel post-operatorio risulta fondamentale per il buon esito dell'intervento. Nei primi giorni sono consigliate creme inerti, seguite poi da creme idrattanti, schermi solari e solo successivamente possono essere reintrodotti i prodotti cosmetici quali l'acido retinoico ed i depigmentanti per la terapia di mantenimento e per migliorare il risultato estetico.

Endermologie, nuova metodica di supporto alla C.E.

L'endermologie è una tecnica recente per il trattamento elettivo del tessuto connettivo cutaneo, come complemento alla chirurgia plastica ed ampiamente utilizzato per la *pannicolopatia edematofibro-sclerotica*.

Tramite la formazione di una plica cutanea indotta dal passaggio di un manipolo sulla

superficie cutanea, si produce un miglioramento del flusso linfatico ed arterio-venoso, una attivazione del metabolismo fibroblastico (con aumento del contenuto di collagene) ed un aumento del metabolismo adipocitario.

Sul piano clinico è possibile osservare un maggior tono cutaneo, uno stiramento delle irregolarità della superficie cutanea tipiche della *pannicolopatia-edematofibro-sclerotica* e dei postumi post-operatori della lipoaspirazione.

Oltre ad uno stimolo sulla microcircolazione arterio-venosa e linfatica si verifica una redistribuzione del grasso corporeo con effetto di modellamento.

BIBLIOGRAFIA

- Brès G.: *J'ai peur de ne pas me réveiller*, Seuil, Parigi, 1998.
- Jost G.: *Atlas de chirurgie esthétique*, Masson, Parigi, 1990.
- Scuderi N.: *Chirurgia plastica*, Piccin, Padova, 1996.
- Skoog T.: *Chirurgia plastica*, Piccin, Padova, 1986.

AUTORE CORRISPONDENTE:

Dott. Stefano Marianelli
Casa di Cura Leonardo-Vinci (FI).

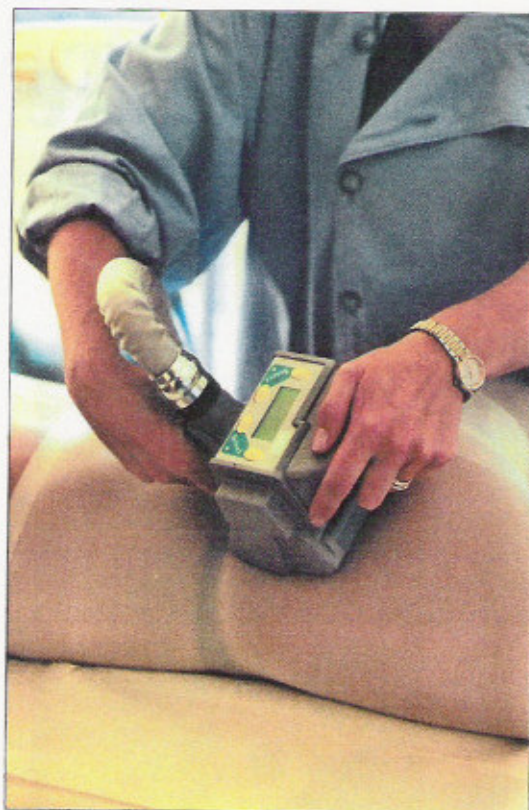


Fig. 5 - Trattamento della cellulite localizzata con endermologie.