

La lipoaspirazione superficiale

Dott. Stefano Marianelli*
Dott.ssa Catia Cantini**

*Res. Servizio di Ch. Estetica,
Casa di Cura Leonardo - Vinci (FI).
**Responsabile Servizi Anestesia e
Rianimazione,
Casa di Cura Leonardo - Vinci (FI).

Nella società contemporanea l'aspetto fisico ha acquistato ormai un'importanza vitale per l'equilibrio psicologico. La correzione degli inestetismi del corpo ha quindi lo scopo di restituire un'armonia, non solo strutturale, ma anche psicologica del paziente. L'aumento esponenziale della richiesta di interventi di chirurgia estetica ha quindi contribuito alla introduzione ed all'evoluzione di nuove tecniche chirurgiche.

La più innovativa è senza dubbio la tecnica di lipoaspirazione. Questa tecnica oggi è variamente denominata: lipoaspirazione, liposuzione, liposcultura, etc..

Trova la sua origine negli anni settanta quando Schrudde fu il primo ad estrarre del grasso con una curette uterina, denominando tale intervento "Lipoexeresi". Fischer introdusse poi il concetto del raschiamento a suzione, adottando uno strumento specifico che frammentava il tessuto adiposo e poi lo estraeva mediante aspirazione.

Passando quindi da Kesselring e Teimourian si arriva al 1977, quando Fourier e Jllouz, veri precursori della tecnica attua-



Ch. estetica

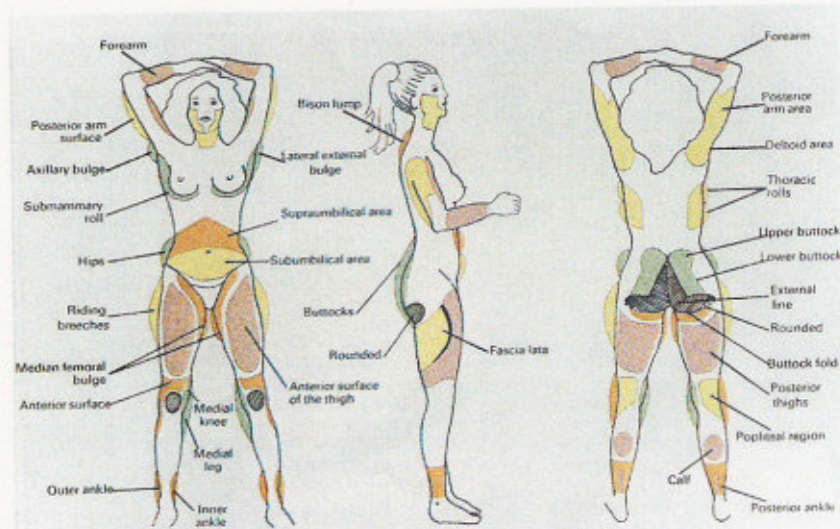


Fig. 1 - Mappa di tutte le aree corporee che possono essere aspirate.



Fig. 2 - Pre e post operatorio di lipoaspirazione superficiale del doppio mento ed inserimento di protesi del mento.

Fig. 3 - Pre e post operatorio di lipoaspirazione superficiale della regione addominale.

le, introducono le cannule a punta smussa. Ma Jllouz per primo ha proposto la "Lipolisi", cioè l'infiltrazione dell'area da trattare, con una soluzione ipotonica che provocasse una rottura delle cellule adipose e quindi una più facile loro aspirazione.

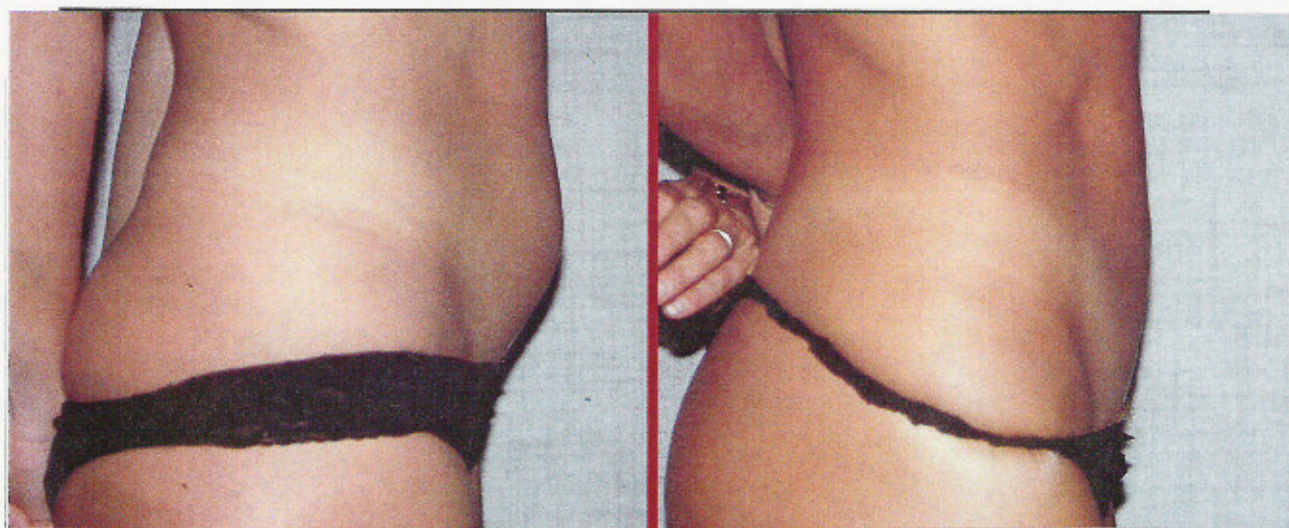
Infatti è qui che nasce la base della "Lipoaspirazione superficiale".

Questa tecnica ha la caratteristica di permettere aspirazione di grandi quantitativi di adipe (fino a 5.000 cc. di

grasso e oltre) con ridotte perdite ematiche e senza lasciare inestetismi cutanei da svuotamento.

Infatti tale tecnica chirurgica sfrutta le grandi capacità di retrazione cutanea stimolata dall'impiego di cannule da lipoaspirazione molto sottili (2-3, al

massimo 4 mm. di diametro). Ciò ha permesso di aspirare il grasso sempre più in superficie stimolando la cute sovrastante a riadattarsi perfettamente al nuovo piano; si evitano così gli avvallamenti o le pieghe cutanee che invece erano frequenti con le vecchie tecniche di lipoaspirazione. Non solo, ma la lipoaspirazione superficiale consente di poter intervenire sui pazienti con età più avanzata senza alcun rischio di flaccidità cutanea post-operatoria. Inoltre contri-



buisce a migliorare l'inestetico effetto “a buccia d'arancia” della cosiddetta cellulite.

Tale tecnica di lipoaspirazione superficiale è ormai utilizzata anche come supporto a molti interventi di chirurgia estetica, ad esempio nel lifting facciale, per rimuovere il grasso depositato nel doppio mento, nella chirurgia del seno per rimodellare il prolungamento ascellare, nella chirurgia estetica addominale per rimodellare i fianchi, etc..

Oggi quindi è possibile aspirare il grasso su tutta la superficie corporea, anche in una sola seduta e partire dal volto per scendere sulle braccia, sul dorso, sull'addome e fianchi, fino ad arrivare nell'interno coscia, ginocchi, caviglie e alle più conosciute “culotte di Chivel”, cioè gli inestetici accumuli localizzati alle parti laterali delle cosce.

Tecnica chirurgica

L'intervento presuppone una accurata valutazione dei valori ematochimici ed elettrocardiografici, una visita cardiologica e anestesiologicala. A seconda dell'entità dell'aspirato e della superficie corporea da trattare, deve essere scelto il tipo di anestesia: locale per le piccole aspirazioni (es. ginocchio e/o interno coscia), locale con sedazione assistita per aree un pò più grandi (es addome e/o laterale delle cosce). L'anestesia spinale, peridurale o generale è indicata in quei

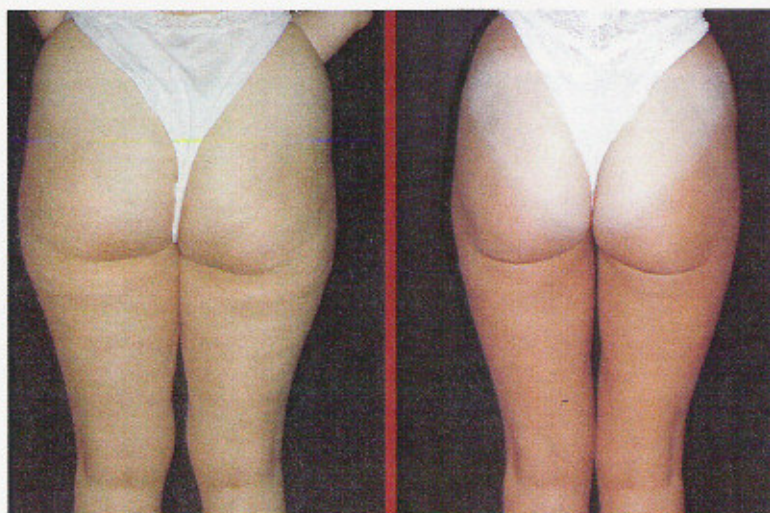


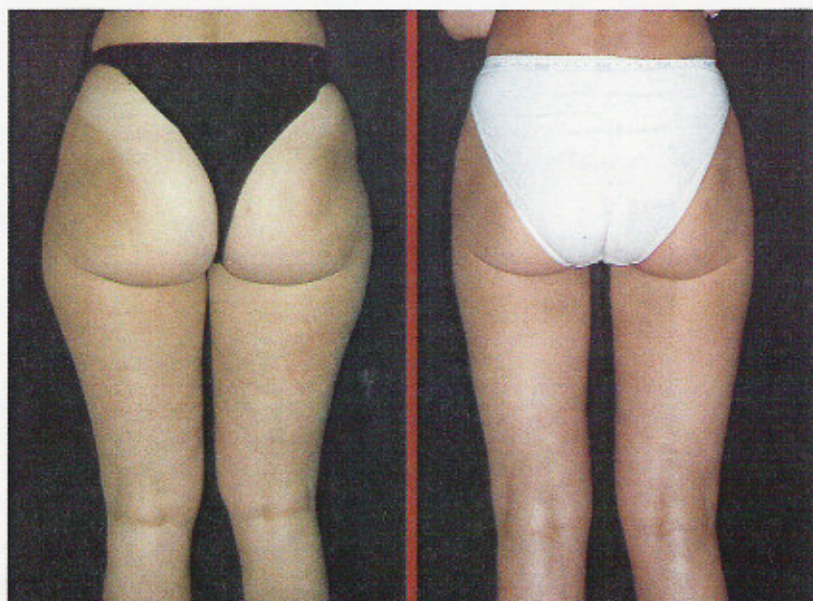
Fig. 4 -Pre e post operatorio di lipoaspirazione superficiale degli arti inferiori in pz. di 28 aa di età.

casi dove si prevede una aspirazione superiore ai 1.500 cc., o si debba trattare più aree adipose.

In tutti i casi si presuppone una forma di ricovero: di day hospital nelle piccole lipoaspirazioni, di una notte per le più grandi.

E' di fondamentale importanza il disegno pre-operatorio delle aree cutanee in stazione

Fig. 5 -Pre e post operatorio di lipoaspirazione superficiale degli arti inferiori in pz. di 37 aa di età.



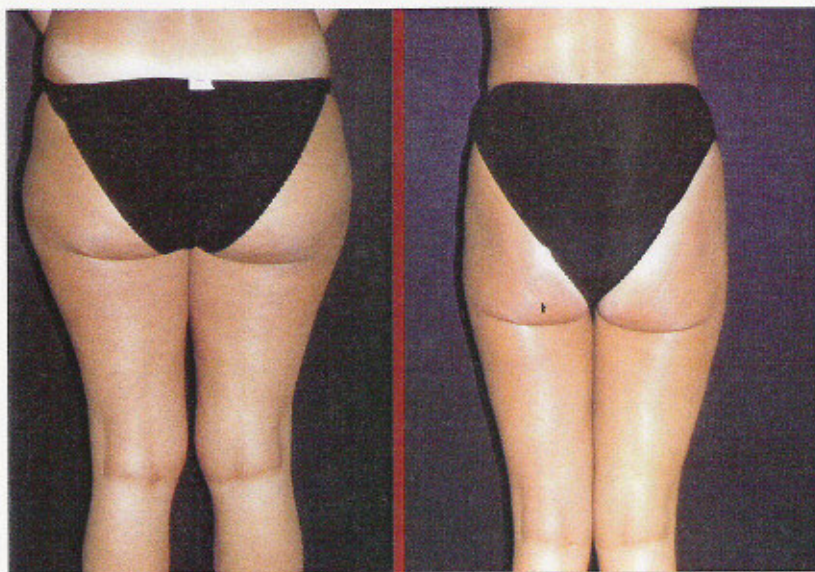


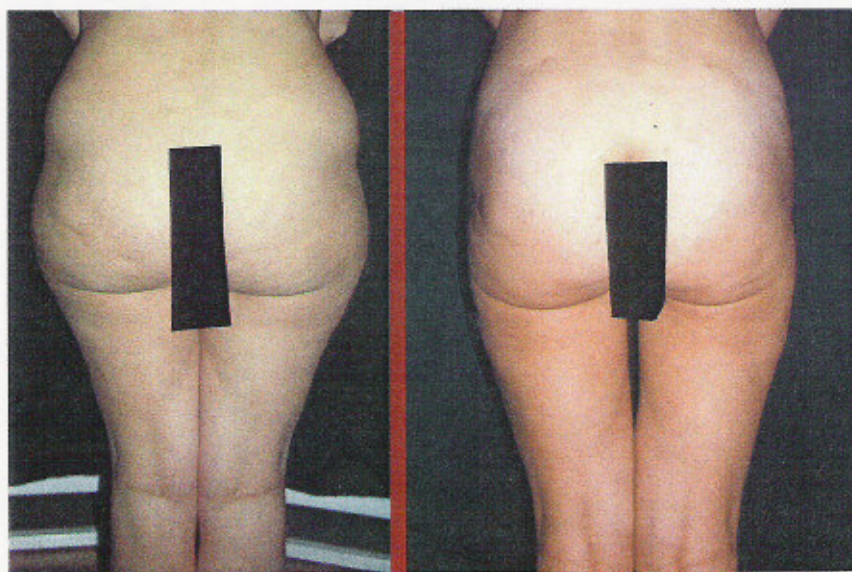
Fig. 6 -Pre e post operatorio di lipoaspirazione superficiale degli arti inferiori in pz. di 45 aa di età.

eretta, in quanto la posizione supina sul letto operatorio altera la disposizione degli accumuli adiposi.

L'intervento inizia con un'accurata disinfezione e preparazione del campo operatorio.

Una soluzione ipotonica, composta da una miscela di acqua distillata e fisiologica con aggiunta di vasocostrittori, viene preventivamente infiltrata nell'area da trattare.

Fig. 7 -Pre e post operatorio di lipoaspirazione superficiale degli arti inferiori in pz. di 55 aa di età.



Questa manovra permette di ottenere una parziale rottura delle cellule adipose e una vasocostrizione sia per azione diretta dell'adrenalina sia per la compressione dovuta all'infiltrato. Ne risulta una più facile aspirazione e una ridotta perdita ematica.

Si effettuano delle piccole incisioni di 3 mm. con bisturi lanciaolato all'apice dell'area disegnata. Si prepara un piano di dissezione profondo e successivamente si inizia l'aspirazione, che si porta progressivamente in superficie riducendo lo spessore adiposo.

Più la lipoaspirazione è superficiale, più è necessario l'utilizzo di cannule sottili (2 mm. di diametro). Al termine dell'aspirazione viene applicata una medicazione compressiva con fasce adesive che saranno rimosse in settima giornata, assieme ai punti di sutura.

Un pantacollant a pressione graduata, viene poi indossato dalla paziente per tre settimane.

Il decorso post-operatorio è caratterizzato da presenza di ecchimosi, che scompariranno in pochi giorni e da un moderato gonfiore che persiste nel post-operatorio per circa tre settimane. E' prevista inoltre una terapia antibiotica ed antiinfiammatoria per 7 giorni. Mentre la normale attività lavorativa vie-

ne ripresa a distanza di 2-3 giorni dall'intervento, si consiglia la sospensione dell'attività sportiva e l'esposizione al sole per circa tre settimane.

Conclusioni

Concludendo, possiamo affermare che la tecnica chirurgica di lipoaspirazione superficiale è da considerarsi, nell'ambito della chirurgia estetica, una tecnica veramente innovativa, sia per i risultati sorprendenti che riesce a dare, sia per la mancanza di limiti di età dei pazienti che desiderano sottoporsi a questo tipo di intervento. Con tutto ciò si deve considerare che la lipoaspirazione è un intervento chirurgico e come tale deve essere effettuato in strutture chirurgiche attrezzate, con accurata valutazione pre-operatoria ed un attento controllo post-operatorio.

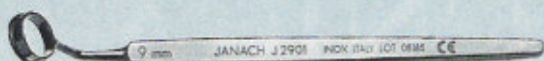
BIBLIOGRAFIA

- Baroudi R: *Body sculpturing*. Clin. Plast. Surg., 11, 3, 419-433, 1984.
- Courtiss E: *Suction lipectomy a retrospectiv anaiysis of 100 patient*. Plast. Reconstr. Surg, 73, 5, 780-796, 1984.
- Fischer A., Fischer G. M.: *The latest improvements of the body sculpturing technique by "Fat aspiration"*. Bull. Int. Acad. Cosetic. Surg. 7, 27, 1982.
- Hetter G.: *Lipoplasty. "The theory and practice of blunt suction lipectomy"*. Little, Brown, Boston, 1984.
- Illouz Y. G.: *Une nouvelle technique pour les lipodystrophies localisées*. Rev. Chir. Est. 4, 19, 1980.
- Illouz Y. G.: *Body sculpturing by lipoplasty*. Churchill Livingstone. London, New York, 1989.

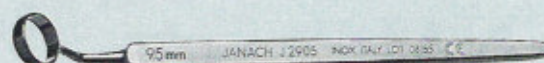
AUTORE CORRISPONDENTE:
Dott. Stefano Marianelli
Casa di Cura Leonardo - Vinci (FI).

LASEK (Laser Epithelial Keratomileusis) tecnica di Massimo Camellin - Brevetto n. MI98A 02636

Il LASEK SET® include i seguenti strumenti



J 2901 *Trapano epiteliale da 9.0 mm, con cerniera e profondità precalibrata, per tecnica LASEK, di Camellin*



J 2905 *Contenitore oculostatico da 9.5 mm, per soluzione alcoolica, per tecnica LASEK, di Camellin*



J 2910 *Spatola per scollamento flap epiteliale, per tecnica LASEK, di Camellin*



J 2915 *Micro-zappa per epiteliotomia periferica, per tecnica LASEK, di Camellin*



J 2920 *Spatola smussa per riposizionamento flap epiteliale, per tecnica LASEK, di Camellin*

Strumenti chirurgici per oftalmologia e microchirurgia

e.janach

Rappresentante esclusivo per l'Italia delle marche Meyco e Grieshaber



E. JANACH srl
Via Borgo Vico, 35 - 22100 COMO
Tel. 031 57 40 88 - Fax 031 57 20 55 - e-mail: janach@betacom.it