

ATTIVITA'

DERMOCHIRURGIA

Tale termine racchiude tutta la chirurgia dermatologica intendendosi per questo l'asportazione di formazioni benigne cutanee (nei, fibromi, etc.) e maligne o sospette tali (melanomi, neoplasie cutanee tra cui in particolare basaliomi e spinaliomi, etc) ma anche i piccoli interventi, quali l'asportazione di verruche, cheratosi, fibropapillomi, etc.

Gran parte di tutti questi interventi possono essere eseguiti in anestesia locale a regime ambulatoriale in saletta chirurgica ben allestita ed attrezzata.

DERMOCHIRURGIA ESTETICA

E' un ramo della chirurgia dermatologica che si occupa dell'estetica. Possiamo includere in questo campo: la liposuzione, la blefaroplastica superiore ed inferiore, la dermoabrasione (in particolare per le cicatrici acneiche), il resurfacing ablativo per il ringiovanimento del volto, il minilifting, il lipofillig (trapianto di grasso), il trapianto di capelli.

Tutti questi interventi chirurgici possono essere eseguiti in anestesia locale in regime ambulatoriale in sala chirurgica attrezzata e talvolta con la presenza dell'anestesista. Fa eccezione la dermoabrasione per le cicatrici acneiche che, dato il bisogno di sedazione profonda o anestesia generale è meglio eseguire in clinica in regime di day-hospital.

MEDICINA ESTETICA

Possono essere incluse in questo ramo tutte quelle procedure che non abbisognano di anestesia, tagli chirurgici ed iter tipici di un intervento chirurgico, quali gli impianti di fillers per la correzione di rughe, labbra, zigomi od avallamenti del viso, peelings per il ringiovanimento del viso o per le macchie cutanee, tossina botulinica per il rilassamento fronto- temporale, introduzione di sostanze per il ringiovanimento ed il trofismo del volto, mesoterapia per il trattamento della "cellulite".

MEDICINA SPECIALISTICA DERMATOLOGICA

E' un ramo che non ha bisogno di molte spiegazioni perché si tratta dell'analisi e del possibile trattamento di tutte le varie patologie dermatologiche, tra cui possiamo anche introdurre anche l'acne giovanile e dell'adulto, l'alopecia androgenetica (perdita dei capelli) maschile e femminile , l'analisi dei nei e delle macchie cutanee etc, e non ultimo le malattie veneree a trasmissione sessuale.

SERVIZI

DERMOCHIRURGIA AMBULATORIALE

Come già accennato possiamo intendere come chirurgia ambulatoriale, sia pur con le dovute eccezioni, tutta quella chirurgia che può essere eseguita in anestesia locale. Questo non presuppone però che tale tipo di chirurgia possa essere eseguito in un normale ambulatorio, ma in un ambulatorio attrezzato di sala chirurgica organizzata e dotata di tutti gli accorgimenti e le dotazioni di emergenza con la presenza talvolta dell'anestesista, se necessario.

Questa è la premessa indispensabile per eseguire in tutta sicurezza e tranquillità tali tipi di interventi.

CONSULENZA ESTETICA

A parte la consulenza estetica per interventi chirurgici estetici, nella moderna dermatologia un ramo importante è diventato la consulenza dermocosmetica. Anzi il dermatologo è diventato il referente principale per problemi che una volta venivano in gran parte ignorati: la pelle sebacea, la pelle rosaceiforme, quella reattiva, quella secca ed i problemi dell'invecchiamento cutaneo in genere. Bisogna dire che lo sviluppo di nuovi prodotti dermocosmetici è stato in questi ultimi anni davvero imponente e pertanto si possono al giorno d'oggi affrontare, con grandi soddisfazioni, problematiche che in passato avevano scarsa possibilità di migliorare o di essere risolte.

SPECIALIZZAZIONE

DERMOCHIRURGIA ONCOLOGICA E PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE

Come già detto tale ramo si interessa della chirurgia di formazioni cutanee maligne, o supposte tali, che devono essere rimosse e dell'asportazione facoltativa di lesioni benigne o di altre che sono considerate come tali ma che debbono essere rimosse quali infezioni virali come verruche, condilomi, molluschi contagiosi o lesioni similcancerose o precancerose come il cheratoacantoma e le cheratosi solari o particolari quali il granuloma piogeno, spesso conseguenza di microtraumi locali.

Le difficoltà nel rimuovere una neoplasia cutanea dipendono dalla grandezza, dal tipo di lesione e dalla sede. Una piccola formazione ad esempio al naso è molto più difficile da togliere che una molto più ampia al dorso. Molte volte è necessario ricorrere a lembi cutanei per chiudere il difetto e naturalmente questo implica la possibilità di spiacevoli cicatrici.

Nelle lesioni francamente benigne invece bisogna sempre fare una accurata analisi se la rimozione comporta un effetto benefico o no, sia in senso funzionale sia estetico. Molte volte la cicatrice residua potrebbe essere più vistosa della lesione iniziale e pertanto la rimozione deve essere attentamente valutata volta per volta. Tra questo tipo di formazioni troviamo ad esempio i fibropapillomi pedunculati, le cheratosi seborroiche, gli xantelasmi e molti tipi di nei di tipo benigno.

BLEFAROPLASTICA SUPERIORE E/O INFERIORE IN ANESTESIA LOCALE

La blefaroplastica è eseguita per ridurre l'eccesso cutaneo e/o le borse palpebrali. Non tutti hanno la necessità di rimuovere sia la cute che gli eccessi di grasso (borse). Spesso, specie per le palpebre inferiori, è necessario solo una delle due cose. Ogni ruga o piega intorno agli occhi non può essere rimossa con questa metodica e non è questo lo scopo dell'intervento! Deve perciò essere accettato il giudizio del medico chirurgo sulla quantità di cute che può essere asportata senza conseguenze per ottenere il miglior risultato possibile per quel particolare problema.

L'operazione viene eseguita in anestesia locale con infiltrazione in sede di piccole quantità di anestetico. L'intervento richiede nel complesso circa due ore per le palpebre superiori e circa due ore e mezzo per le palpebre inferiori.

Per la palpebra superiore, prima di eseguire l'incisione, viene valutato e disegnato l'eccesso cutaneo. Il disegno viene realizzato in modo che la cicatrice finale possa cadere in una normale piega cutanea. Nella regione laterale l'incisione, specie in un soggetto femminile, può curvare verso l'alto in maniera da sollevare leggermente l'angolo dell'occhio. Quindi la quantità di cute stabilita viene rimossa e l'eventuale eccesso di grasso asportato. Infine l'incisione viene chiusa con materiale di sutura molto sottile.

Per le palpebre inferiori, il taglio è eseguito a circa due millimetri dal margine ciliare parallelamente al margine palpebrale prolungandolo leggermente in basso oltre il canto esterno lungo una ruga già presente. La cute viene scollata delicatamente dai tessuti sottostanti. La quantità di grasso

peribulbare erniato viene rimossa. Solo se necessario viene asportato l'eccesso cutaneo. Quindi la cute viene suturata con filo molto sottile.

In alcuni casi quando il grasso erniato è limitato e situato solo nella zona centro-mediale è possibile effettuare l'intervento per via trans-congiuntivale, meglio, in questo caso, eseguendo il taglio e l'asportazione del batuffolo adiposo con un laser chirurgico. Non si eseguono suture e la ferita, non visibile, viene lasciata rimarginare da sé.

Il paziente dopo l'intervento può tornare a casa meglio se accompagnato. Si raccomandano tre giorni di riposo fino alla rimozione dei punti di sutura che avviene in terza – quarta giornata. Il lavoro e le attività sociali saranno limitate per un periodo di circa dieci giorni, soprattutto causa la presenza di ematomi che però possono essere nascosti da occhiali a lenti scure. Dopo dieci giorni potrà essere ripresa l'attività sportiva così come il make-up. L'esposizione al sole diretta dovrà essere evitata per circa due settimane, poi sarà permessa solo dopo l'applicazione in loco di una crema a stick solare a protezione totale per almeno altri tre mesi.

La durata del risultato dell'intervento varia da individuo a individuo. In molti casi le borse palpebrali e l'eccesso di cute non recidivano, ma con il passare del tempo la cute diventa più lassa, più ridondante e potrebbe essere necessario in un tempo variabile tra i 5 e 10 anni successivi un'ulteriore riduzione della cute.

LIPOSUZIONE IN ANESTESIA LOCALE

La liposuzione è un intervento per l'asportazione degli accumuli localizzati di grasso. Le più frequenti e tipiche zone di accumulo sono i "fianchi", l'addome (non dovuto a rilascio della muscolatura), le cosce laterali (dette "saddlebags" o "calzoni da cavallerizzo"), le cosce interne, le ginocchia nella parte mediale. Meno frequentemente le cosce anteriori, i polpacci laterali e mediali, il doppio mento. Alcune zone, anche se apparentemente presentano un accumulo di grasso, sono assolutamente da evitare come ad esempio il gluteo specie nella sua parte inferiore, la piega sottoglutea, la coscia posteriore, il cavo popliteo, la zona pre e peritrotea, la zona precostale.

Merita puntualizzare che la liposuzione non è un intervento per risolvere la "cellulite", che va affrontata con altre metodiche e non è una "scorciatoia" per dimagrire. Anzi è auspicabile che prima dell'intervento l'eccesso di peso venga eliminato con una appropriata dieta. La sua migliore indicazione è quando la o le zone da trattare sono ben delimitate e ben identificabili.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale secondo la cosiddetta "tecnica a tumescenza", sviluppata da un dermatologo, Jeffrey Klein, verso la fine degli anni 80. Dopo un accurato disegno della zona da trattare, questa viene anestetizzata e quindi infiltrata di abbondante soluzione fisiologica. Durante tale processo, e anche durante il successivo intervento, il paziente rimane perfettamente conscio, sveglio e collaborante. Una volta che la parte è stata anestetizzata si può iniziare la procedura che si serve di speciali cannule, rotonde in punta, di sottile diametro, dotate all'estremità di fori, che vengono introdotte tramite una piccola incisione nel sottocute della zona da modellare. Con movimenti di avanti e indietro si creano degli spazi nel quale poi aspirare il grasso. Restando sempre paralleli alla superficie cutanea ed alla zona muscolare sottostante, dopo aver eseguito una prima fase, che possiamo chiamare di sgrassatura, con cannule di diametro più grosso, si passa a cannule via via più sottili, per una rifinitura più precisa della zona. Questo è il momento più delicato, in cui si possono creare inestetici avvallamenti ed asimmetrie. Per ovviare a questo inconveniente è utilissimo, se non indispensabile, controllare l'andamento dell'intervento invitando il paziente a mettersi in piedi. Infatti, non sono sufficienti un accurato studio della zona, un buon disegno, una attenta suzione, una grande esperienza, per ottenere un buon risultato. Solo in posizione eretta è possibile, specie per certe zone, controllare l'andamento dell'intervento. E questo è particolarmente vero per le cosce laterali (le cosiddette "coulotte de cheval"). Non è infrequente, se non la norma, che la rifinitura finale venga eseguita in piedi. (E' anche per questo che la liposuzione in locale potrebbe venir chiamata liposcultura.)

Finita una zona, si può passare con le stesse modalità e tecnica all'altra zona simmetricamente opposta.

L'esecuzione dell'intervento necessita di tempo, spesso alcune ore, specie per le "coulotte de cheval", forse la più difficile tra tutte le zone che possono essere trattate, per la tendenza a formare asimmetrie ed avallamenti.

Alla fine dell'intervento viene sistemata una fasciatura antigrafitazionale e quindi al di sopra una guaina compressiva da tenere continuamente per almeno una settimana. Tolta la fasciatura dopo circa una settimana, il paziente dovrà continuare ad indossare la guaina giorno e notte per ancora sette giorni. Alla fine della seconda settimana la guaina potrà venir usata solo durante il giorno per ancora una – due settimane. In tale periodo inizia la fase postoperatoria per riabilitare la parte quanto prima e per evitare che l'inevitabile ematoma che si è formato, tenda ad organizzarsi. Tale fase può essere svolta con diversi metodi: ultrasuoni, massaggi, pressoterapia, ionizzazione, laserterapia.

La liposuzione in locale se viene eseguita seguendo rigorosi criteri dà ottimi risultati e si è dimostrata pressochè priva di rischi. E' bene ricordare a questo proposito che il fattore limitante dell'intervento non è tanto la quantità di grasso asportato, ma la quantità di anestetico usato. Così per evitare ogni pericolo di sovradosaggio è sempre consigliabile trattare una singola area per volta.

ASPORTAZIONE LIPOMI CON MICROLIPOSUZIONE

Il lipoma è una formazione benigna contenente tessuto adiposo che può svilupparsi a livello sottocutaneo praticamente in ogni zona del corpo, spesso in forma multipla. Sia pur lentamente tendono con il tempo a crescere e a rendersi visibili, sollevando la cute e diventando inestetici.

Il classico intervento prevede un taglio della lunghezza di due/terzi del diametro del lipoma, la sua spremitura, l'asportazione del grasso contenuto ed infine la chiusura della incisione con punti di sutura. Ne risulterà una cicatrice residua che, sommata ad altre, in caso di lipomi multipli, provocherà uno spiacevole inestetismo. Per ovviare a questo inconveniente è possibile rimuovere tali neoformazioni servendosi della microliposuzione.

Dopo aver praticato una o più microincisioni, ciascuna di pochi millimetri, lateralmente al lipoma, si introduce una cannula molto sottile, cercando dapprima di rompere l'accumulo adiposo e quindi di aspirarlo. I punti di entrata sono così minuti che spesso non viene applicata alcuna sutura. La cicatrice residua sarà praticamente invisibile.

MINILIFTING

La tendenza ad eseguire interventi sempre meno cruenti e sempre più mirati, la possibilità di avere risultati una volta raggiungibili solo chirurgicamente con tecniche mediche poco invasive, hanno portato all'incremento di lifting localizzati, quasi sempre in anestesia locale. Preceduti spesso da una microliposuzione della zona, sia per asportare il grasso in eccesso, sia per scollare i tessuti, i minilifting vengono effettuati con tagli praticati lungo linee nascoste pre e postauricolari con scollamento parziale della cute a cui segue una sospensione del platisma tramite plicatura ed infine l'asportazione solo della cute in eccesso. L'idea è quella di creare uno stiramento naturale senza eccessi e distensioni eccessive della cute, intervenendo solo quando necessario e quando tramite altre pratiche meno cruenti non è possibile raggiungere lo stesso risultato.

Recentemente sono stati proposti i cosiddetti lifting con fili di sospensione. Si tratta di fili dentellati, che introdotti a livello sottocutaneo, vengono tirati e fissati verso l'alto, in maniera tale che, agganciandosi nel loro percorso al tessuto profondo, possano sollevare in maniera antigrafitazionale le zone interessate.

Via via perfezionati stanno dando buoni riscontri, anche se da soli danno risultati abbastanza temporanei.

Forse la soluzione migliore è l'associazione di un minilifting classico con l'introduzione contemporanea dei fili, il che dà un risultato migliore ma soprattutto più duraturo, dal momento che in questo caso un metodo aiuta l'altro nel sospendere e tirare il tessuto.

Da osservare che talvolta, accanto ad una perdita di tensione, con rilassamento cutaneo a cui si ovvia eseguendo uno stiramento con minilifting e/o con fili di sospensione, sussiste una perdita di

volumi profondi che vanno integrati con l'aggiunta di sostanze di riempimento. Tale ristrutturazione andrebbe nel caso eseguita prima dell'esecuzione del lifting, perchè molte volte l'intervento stirando la cute ne aggrava e ne acuisce solo gli aspetti.

Talvolta si può constatare che un ripristino dei volumi a livello zigomatico, dell'angolo orbicolare interno (cosidetto "tear trough"), della fossa canina, della fossa temporale, della guancia, possono ridonare un aspetto di naturale tensione, senza che poi vi sia bisogno dell'intervento di lifting.

Se per ottenere ciò una volta ci si poteva servire solo del proprio grasso (tecnica FAMI), con i limiti di reperibilità in persone molto magre e laboriosità del metodo, attualmente ci si può servire di una nuova categoria di sostanze, dette macroialuronici, cioè acidi ialuronici ad alto peso molecolare e disponibili in grandi quantità, atte ad essere usate per ristrutturazioni volumetriche (cfr anche "Volumetria dei seni"), che vengono introdotti profondamente con microcannule, previa anestesia tronculare, nelle stesse modalità usate con il grasso (tecnica MAMI).

PEELING

I peeling sono sostanze chimiche che, applicate sulla cute, provocano una esfoliazione più o meno intensa. Si possono distinguere vari gradi di peeling: superficiali, medi, profondi a seconda del tipo e della concentrazione del prodotto usato.

I più adoperati sono i peeling superficiali, come ad esempio l'acido glicolico, il piruvico, il mandelico, l'acetilsalicilico che danno dei buoni risultati, specie se ripetuti, e permettono un post-trattamento con limitati disagi, tali da poter condurre una vita quotidiana nei giorni successivi all'applicazione quasi normale. Sono indicati per un "refreshment" del viso e del décolleté, dando una cute più liscia, più morbida e più luminosa, e per le macchie cutanee nel qual caso, se necessario, vengono adoperati localmente sostanze più forti come l'acido tricloroacetico.

Molto meno usati sono i peeling più profondi come quelli a base di fenolo. Infatti, anche se i risultati a distanza in questi casi possono apparire spettacolari, implicano un periodo di convalescenza molto lungo, con forti disagi da parte del paziente. Inoltre comportano la possibilità di avere complicanze post-intervento non sempre prevedibili e facili da risolvere.

RINGIOVANIMENTO DORSO MANI

IL dorso delle mani è una delle zone che più mostrano, anche perchè quasi sempre scoperte e visibili, i segni del tempo: macchie, pelle avvizzita ed assottigliata.

Per correggere tali inconvenienti è possibile eseguire alcuni trattamenti che possono ridonare alla zona un aspetto più giovane ed attraente.

Le macchie possono essere trattate con peeling all'acido tricloroacetico e/o con laser specifici.

La cute può assumere un aspetto migliore con introduzione locale di sostanze varie: rivitalizzanti, acido ialuronico, acido polilattico, idrossilapatite di calcio, anche se non sempre con risultati all'altezza delle aspettative.

Forse il risultato maggiore si ha eseguendo un lipofilling del dorso delle mani asportando grasso sufficiente da un sito donatore e, dopo averlo trattato per pulirlo, reintroducendolo con microcannule nel dorso delle mani, previa una leggera anestesia locale.

La grande quantità di cellule staminali contenute nel grasso sono sicuramente uno dei fattori del buon risultato anche se è possibile avere talvolta dei piccoli noduli di indurimento e delle zone di irregolarità.

IMPIANTO FILLER PER CORREZIONE RUGHE E RIEMPIMENTO ZIGOMI

Il capostipite dei filler è stato il silicone anche se la prima sostanza di grande efficacia, diffusione e sicurezza è stato il collagene. Con il tempo sono comparsi numerosi altri prodotti e nuovi ne appaiono continuamente, non sempre ben testati e tali da dare reazioni di intolleranza.

A grandi linee possiamo dividere tali sostanze in materiali temporanei o permanenti. Genericamente si può dire che ogni prodotto va usato dopo una attenta disamina del caso, valutandone i pro ed i

contro e soprattutto, pur non potendo escludere ogni tipo di reazione, scegliendo quelli che, secondo la propria esperienza, appaiono i più sicuri.

A parte il riempimento volumetrico delle labbra, cui merita dedicare una spiegazione a sé, tipicamente i filler vengono usati per la correzione di rughe e depressioni del viso, ma una ottima indicazione è anche quella del riempimento degli zigomi, eseguito secondo regole precise e ben definite.

AUMENTO VOLUMETRICO E CORREZIONE LABBRA

Nel trattamento del labbro lo scopo è dare un giusto aumento volumetrico a chi ha un labbro poco voluminoso ed evidente, e di correggere il contorno a chi nel tempo ha perso tono, elasticità e definizione.

Numerosi sono stati i metodi proposti a tale scopo, alcuni non più adoperati, alcuni di difficile esecuzione e di dubbia riuscita, ma quelli più usati si servono di materiali analoghi a quelli utilizzati per il riempimento delle rughe.

La metodica tende a mettere in risalto il contorno del labbro, secondo una tecnica, "Paris lip", già ben codificata da molto tempo, ridefinendolo ed eventualmente con piccole introduzioni nel versante interno, tecnica del "doppio strato", a spingerlo dolcemente verso l'esterno. Spesso la metodica viene eseguita in "toto" al labbro superiore, dato che questo mostra più facilmente i segni del tempo o appare più sottile, mentre al labbro inferiore vengono trattati solo gli angoli esterni, il che determina una configurazione apparentemente più larga delle labbra ed un sollevamento degli angoli di quello superiore.

AUMENTO VOLUMETRICO DEI SENI

Recentemente si sta affermando un nuovo uso dei materiali di riempimento ed in particolare dell'acido ialuronico. Iniettato nel seno può dare degli ottimi risultati estetici in particolare in seni piccoli che per natura, per gravidanza o per età, hanno perso volume e consistenza.

Attraverso punti di entrata piccolissimi e pertanto nel tempo invisibili, la sostanza può essere introdotta nei punti più necessari, dando forma e volume in maniera graduale ed uniforme.

Dal momento che l'acido ialuronico è una sostanza prodotta dal nostro corpo, non sono stati ad ora segnalate reazioni avverse e serie complicanze.

La correzione non è permanente e va ricostituita parzialmente dopo circa un anno e via via nel tempo. Questo può rappresentare un punto debole, ma anche un vantaggio se la correzione non dovesse piacere.

SCLEROTERAPIA PER VARICI E TELEANGIECTASIE ARTI INFERIORI ED ESAME DOPPLER

Nonostante l'avvento delle metodiche al laser, la scleroterapia rappresenta a tutt'ora il "gold standard" per il trattamento delle varici, delle vene reticolari e delle teleangiectasie ("capillari") degli arti inferiori.

La metodica consiste nella introduzione intravascolare, tramite iniezioni, di un "liquido sclerosante", che attraverso una reazione infiammatoria, provoca nel tempo la chiusura del vaso. Di estrema utilità, prima del trattamento, è l'esecuzione di un esame doppler per meglio definire la situazione vascolare ed evitare errori di interpretazione.

Per le vene varicose e per grossi vasi refluenti è invalso l'uso in questi ultimi tempi della cosiddetta "schiuma". Si tratta della trasformazione, tramite rapido mescolamento, di un normale farmaco sclerosante in una schiuma che iniettata dà risultati migliori e più rapidi rispetto al farmaco non trattato.

Da notare che la scleroterapia abbisogna di più sedute per raggiungere il risultato voluto, e tra una seduta e l'altra, c'è bisogno di tempo per il riassorbimento degli ematomi e dei segni infiammatori.

DEPILAZIONE AL LASER E/O LUCE PULSATA

L'avvento della depilazione al laser e quello con la luce pulsata (IPL) è stato un importante passo avanti nel trattamento dei peli superflui. Il risultato dipende oltre che dal tipo di laser usato, anche dal pelo stesso e dalla zona da trattare. In ogni caso sono sempre necessarie più sedute, difficilmente quantificabili nel numero, per ottenere un risultato soddisfacente.

LASER VASCOLARE PER TELEANGIECTASIE (“CAPILLARI”) VOLTO E COLLO

Il grande sviluppo della tecnologia laser in questi ultimi anni, permette di trattare con grande soddisfazione e senza danni collaterali i cosiddetti “capillari” del volto e del collo (“eritrosi”). Spesso sono necessarie più sedute, ma i risultati sono rapidi ed il trattamento è praticamente indolore.

TOSSINA BOTULINICA PER RILASSAMENTO VISO

la tossina botulinica può essere considerata la più grande “scoperta” in campo estetico dai tempi del collagene. Agisce provocando un indebolimento fino alla paralisi della muscolatura e tale funzione può essere usata in particolari distretti del viso per provocare non un completo blocco muscolare, come forse si voleva raggiungere agli inizi di tale tecnica, ma un rilassamento della zona trattata. Nonostante sia stata provata in varie parti del viso, la zona temporo-frontale resta la sua migliore indicazione. Il risultato è pertanto ottimo nel distendere le rughe frontali, glabellari e le “zampe di gallina”, provocando quello che si può dire un “lifting chimico” della parte. L'impianto viene eseguito con l'introduzione, tramite sottili aghi, di piccole quantità ben stabilite di tossina in particolari zone anatomiche che corrispondono ai muscoli mimici della zona. Il trattamento è pressoché indolore, non dà reazioni allergiche, e comincia a mostrare i primi risultati dopo tre – quattro giorni, per poi perdurare dai quattro ai sei mesi. Ripetendolo si può osservare che la zona migliora nel tempo sempre di più ed anche la durata del risultato si allunga. Si pensa che questo sia dovuto non ad una atrofia muscolare, come si era presupposto nei primi tempi, ma ad una perdita di “memoria” del movimento da parte cerebrale. Comunque anche dopo ripetute introduzioni e lunghi periodi di tempo, il trattamento si è rilevato privo di complicazioni e reazioni particolari.

E' importante capire che la tossina botulinica non è un riempitivo, non agisce quindi sulla singola ruga, ma su una intera zona rilassandola dopo aver bloccato o ridotto il movimento di quella parte. Pertanto il risultato va osservato non sulla singola ruga ma in toto.

Come accennato molte altre zone sono state proposte per il trattamento: le sopralabiali, gli angoli della bocca, il collo, il decolté e per ultimo il seno cadente, ma non sempre i risultati in tali parti sono così sicuri ed eclatanti come la zona temporo- frontale.

IPERIDROSI (“IPERSUDORAZIONE”) ASCELLARE E PALMARE

Un particolare uso della tossina botulinica è il trattamento della iperidrosi, in particolare quella ascellare e palmare. Consiste nella introduzione molto superficiale, tramite un ago molto sottile, di piccole quantità di farmaco in queste zone. Il trattamento è fastidioso a livello ascellare e più doloroso in quello palmare, dove anche la quantità di tossina necessaria è spesso maggiore. I risultati sono normalmente ottimi e sufficientemente duraturi, circa un anno, giustificando così il costo del trattamento, che date le elevate quantità di tossina che in questi casi devono essere usate, è abbastanza alto.

Di poca soddisfazione invece è la zona plantare dove i risultati sono spesso scarsi e non giustificano un trattamento così caro ed in questo caso doloroso.

Solo a livello ascellare in alternativa alla tossina botulinica, specie nel caso di breve durata o scarsa risposta della stessa, è possibile eseguire un trattamento chirurgico con liposuzione locale, per così dire alla “rovescia, dal momento che in questo caso i fori di aspirazione della cannula vengono rivolti non verso il basso, come di regola, ma verso la superficie a cui segue un “curettage” della

parte, cioè un grattamento aggressivo del derma cutaneo con cucchiaio chirurgico. Tutto ciò nel tentativo di distruggere quanto più possibile le ghiandole sudoripare ivi presenti. Il successo del trattamento è molto alto, intorno ed oltre il 90% e soprattutto è definitivo.

TRATTAMENTO ACNE GIOVANILE E DELL'ADULTO

Anche se la maggior parte delle volte l'acne è un classico problema dell'età puberale, non è infrequente che permanga oltre questo periodo anche per lungo tempo o che insorga in età più adulta. In ogni caso pur guarendo prima o poi spontaneamente, rappresenta un grande handicap psicologico per le persone che ne soffrono e spesso lascia, una volta risoltasi, cicatrici anche molto visibili ed antiestetiche, che sono difficili da trattare e risolvere. Pertanto, se una volta era considerata una noia solo antiestetica e non una vera e propria malattia, se non in situazioni molto gravi, al giorno d'oggi è trattata come una vera e propria entità nosologica, meritevole sempre, a qualsiasi grado e livello, di una seria terapia. Molto è cambiato in questi ultimi anni a questo proposito. I presidi a nostra disposizione sono molto più efficaci e numerosi, permettendo di affrontare al meglio il problema, a seconda del suo grado di gravità. Si va da trattamenti di tipo locale, nell'acne lieve, a quelli per via generale, nell'acne di media gravità, fino ad arrivare in casi selezionati alla terapia con i derivati della vitamina A ("acido retinoico"). Possiamo così, in maniera alquanto incisiva, evitare il danno psicologico, prima, e quello successivo cicatriziale.

DERMOABRASIONE PER CICATRICI ACNEICHE E RINGIOVANIMENTO VOLTO

Gli esiti cicatriziali acneici rappresentano un difficile problema da risolvere, e comunque implicano sempre tecniche cruente e piuttosto invasive.

Per molti anni l'unico metodo efficace per poter migliorare gli esiti acneici è stato quello di spianare la pelle con un dermoabrasore, un apparecchio che si serve di spazzole rotative abrasive per dare uno spianamento cutaneo. E' un sistema in cui, oltre all'abbondante sanguinamento durante l'intervento, dà risultati non sempre facilmente predittivi, dipendenti molto dalla manualità dell'operatore. Il pericolo di avere ipo o iperpigmentazioni, cicatrici ipertrofiche o cheloidee, infezioni, eritema persistente, è reale.

I tentativi eseguiti con l'applicazione di peeling chimici particolarmente profondi, danno risultati dipendenti da molte variabili: tipo di cute, preparazione, tecnica di applicazione, sostanza chimica usata e sua concentrazione. Seppur abile non sempre l'operatore è in grado veramente di predire il risultato finale. Macchie di iper o ipopigmentazione, eritema e differenza di colorito persistente con le zone circostanti sono problemi frequenti. E comunque i peeling non provocando una vera e propria abrasione cutanea non sempre possono spianare in maniera adeguata le zone cicatriziali.

L'avvento dei laser ed in particolare del Co2 ultrapulsato, ha portato ad un enorme sviluppo in tale trattamento. Oltre a non esserci sanguinamento durante l'intervento, permette di dare risultati, a lunga distanza, precisi e riproducibili prima impensabili. Il suo problema maggiore è rappresentato dalla difficile gestione postoperatoria, per le lunghe e fastidiose sequele che si hanno, dovute essenzialmente al danno termico che si crea durante l'intervento. Il rigonfiamento, edema, postoperatorio è forte e prolungato, le linee di demarcazione tra zone trattate e non, sono evidenti anche nel tempo, e soprattutto vi è un vivo arrossamento della zona, che persiste per almeno tre mesi, ma spesso molto di più.

Per ovviare a tali inconvenienti si sono proposte metodiche alternative quali ad esempio l'Erbium:YAG laser, che creando un minor danno termico supera in parte questi problemi, comportando una minore sequela di effetti collaterali postintervento, a scapito però del risultato, dal momento che la sua azione di abrasione è più superficiale. Non possedendo inoltre un potere coagulativo, vi è un fastidioso sanguinamento durante il trattamento.

Un altro metodo è un sistema non laser, definito "coblation", da "cool-ablation", cioè ablazione a freddo. Si tratta di una tecnica elettrochirurgica che permette una abrasione abbastanza profonda, controllata e precisa, con un danno termico minimo al tessuto, ma sufficiente comunque a creare una emostasi locale tale da non dare sanguinamento durante l'intervento. Con tale metodica, data la

scarsa demarcazione che si ha con le zone vicine non trattate, si possono operare, come con il laser Erbium e a differenza del laser Co2, anche singole zone, dette unità estetiche, del viso. La guarigione è piuttosto rapida, circa due settimane, così come il periodo di arrossamento postintervento, circa 3 – 4 settimane, permettendo così di riprendere una vita normale in tempi ragionevoli.

Resta da dire che ognuno di questi trattamenti è comunque un intervento pesante, che abbisogna molto spesso di sedazione od anestesia generale o comunque, nel caso di piccole zone, di abbondante anestesia locale. Inoltre necessitano di una attenta e precisa serie di medicazioni postintervento e di cure ed indicazioni anche a lunga distanza. Vanno eseguiti in periodo invernale, lontano mesi da forti esposizioni solari e quindi programmati con accuratezza. Pertanto non sono interventi da prendere con superficialità e abbisognano di una buona motivazione personale per il sacrificio che comportano, dato l'allontanamento per un periodo più o meno lungo dalle normali attività e di un tempo ancora più lungo di precise indicazioni da seguire, per la protezione della pelle e contro l'esposizione solare anche casuale.

I risultati comunque sono soddisfacenti, anche se è difficile far scomparire completamente le cicatrici molto profonde. E' pertanto sempre meglio cercare di prevenire la loro comparsa, trattando l'acne per tempo.

A parte le cicatrici acneiche tali metodiche, con l'esclusione della dermoabrasione meccanica, sono state anche proposte per il ringiovanimento del viso.

I peeling profondi, quali quelli al fenolo, spesso eseguiti in sedazione, possono dare splendidi, ma non sempre predittibili, risultati.

Il Co2 ultrapulsato da ottimi risultati, ma l'intenso eritema postoperatorio, come già visto, è molto lungo.

L'Erbium laser è molto meno impegnativo dal punto di vista postoperatorio, ma i risultati a distanza non sono così evidenti.

La "coblation" è un buon compromesso tra i due tipi di laser, ma anche questa abbisogna di un periodo di convalescenza non lungo, ma comunque impegnativo.

Riassumendo, a differenza del trattamento delle cicatrici acneiche dove l'abrasione cutanea è l'unico metodo efficace proponibile, è difficile, per il ringiovanimento del volto, far accettare il sacrificio che tali metodiche impongono, sommate poi a tutte le incognite che questi interventi comportano, e che invece vengono accettati in caso di esiti cicatriziali, data la loro non alternativa.

Così, dopo i primi entusiasmi, il loro uso per il ringiovanimento del volto è diventato più oculato e più raro, preferendo metodiche meno invasive, come ad esempio peeling più superficiali, microdermoabrasioni con cristalli di corindone (che possiamo definire più un "gommage", che una abrasione vera e propria), l'uso di filler, di rivitalizzanti, di ristrutturanti, e della tossina botulinica oppure più invasivi ma mirati come i minilifting.

Ma il campo, ancora in piena evoluzione e ricco di grandi promesse, è quello del ringiovanimento del volto tramite sistemi non ablativi, quali la radiofrequenza, il primo ad essere stato impiegato, la luce pulsata, alcuni tipi di laser con azione di stimolazione epidermica e dermica ed infine quelli frazionati, più profondi, questi ultimi forse il miglior compromesso per avere un buon risultato di "resurfacing" con minimi fastidi postintervento per il paziente.