

Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica



IRCCS
MultiMedica

**Istituto di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico**
Via Milanese, 300 - Sesto S. Giovanni (Mi)
Centralino 02.242091

MultiMedica Castellanza
Viale Piemonte, 70 - Castellanza (Va)
Centralino 0331.393111

MultiMedica Limbiate
Via Fratelli Bandiera, 3 - Limbiate (Mi)
Centralino 02.242091

Ospedale San Giuseppe - MultiMedica
Via San Vittore, 12 - Milano
Centralino 02.85991

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Via San Barnaba, 29 - Milano
Centralino 02.242091

Centro Ambulatoriale Multispecialistico
Piazza della Repubblica, 7/9 - Milano
Centralino 02.242091

MultiLab
Centro di Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica
Via Fantoli, 16/15 - Milano
Centralino 02.554061

www.multimedica.it

m

IRCCS Istituto
di Ricovero e Cura
a Carattere Scientifico

MultiMedica

Indice

1. **Rinoplastica funzionale ed estetica**
2. **Obesità**
 - Addome
 - Regione mammaria
 - Cosce e Braccia
 - Lipoaspirazione
3. **Ricostruzione mammaria**
4. **Deformità del padiglione auricolare**
 - Otoplastica
5. **Medicina estetica**
 - Filler
 - Tossina botulinica
6. **Tumori cutanei e cicatrici**
 - Nei e melanoma
 - Cicatrici
7. **Chirurgia Estetica (branca della chirurgia plastica)**
 - Mastoplastica
 - Blefaroplastica
 - Lifting
 - Liposuzione

1

La Chirurgia Plastica, nella sua duplice e indissolubile veste di riparazione ed estetica, è una disciplina antica che permette la correzione di difetti anatomici praticamente in tutti i distretti corporei sia a finalità estetica che ricostruttiva. L'esecuzione di interventi mirati alla correzione dei suoi difetti prevede, nel Gruppo MultiMedica, nelle duplici sedi di Sesto San Giovanni e Castellanza, l'impiego di tecniche chirurgiche modernissime praticate da equipe molto qualificate e "collaudate". La qualità e sicurezza assistenziale pre, intra e post-operatoria è sempre elevatissima, al pari dell'assistenza alberghiera. Ciò permette di ottenere livelli di eccellenza, offrendo servizi competitivi e di qualità su tutti i fronti della disciplina.

Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica

Sono sempre più frequenti le persone che oggi giorno si rivolgono al chirurgo plastico.

Modelli canonici non sempre realistici sono imposti dai media e dalla pubblicità. Sceverata da esasperazioni "commerciali" l'aumentata attenzione dedicata all'aspetto fisico è da valutarsi positivamente: il benessere psicofisico migliora infatti la qualità della vita.

La Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica contribuisce in maniera rilevante a ripristinare forme compromesse o perdute (per alterazioni esito di interventi chirurgici demolitivi, di traumatismi, di malformazioni congenite, o per il semplice invecchiamento) riportandole a valori anatomici di normalità. Ciò avvicina il paziente ad uno stato di benessere liberandolo anche da stress reattivi.

In queste pagine illustreremo quali sono i campi di eccellenza che il Gruppo MultiMedica, nelle sue Unità Operative di Chirurgia Plastica di Sesto San Giovanni e di Castellanza, può offrire agli utenti. Questa brochure non è, e non vuole essere esaustiva, ma semplicemente dare una visione d'insieme delle patologie di maggior interesse in questa disciplina chirurgica offrendo una piccola guida per tutti coloro che sentono un sempre maggiore "bisogno di stare meglio col proprio corpo".

2

Prima della rinoplastica

Rinoplastica funzionale ed estetica

Le alterazioni meccaniche della respirazione per via nasale sono molto frequenti.

In larga misura esse sono legate all'aumento delle resistenze a livello del III° anteriore del naso.

Sono in causa deviazioni del setto osteocartilagineo, l'ipertrofia dei turbinati, problemi valvolari spesso secondari a interventi pregressi non eseguiti correttamente.

È possibile porre rimedio a tali disturbi attraverso interventi che rimuovono solo gli ostacoli respiratori (settoplastica, turbinectomia o turbinoplastica, valvuloplastica), o che ripristinano la forma del naso (rinoplastica e rinoseptoplastica); migliorando così, con un solo intervento, la funzione respiratoria e l'aspetto estetico.

Questi interventi possono anche essere eseguiti in regime di day hospital e le moderne tecniche chirurgiche - così come quelle anestesilogiche - permettono un recupero funzionale molto rapido, non lasciano cicatrici visibili e prevedono un piccolo tampone nasale che viene rimosso dopo 24-48 ore.

A seguito della rinoplastica

Obesità

A seguito della addominoplastica

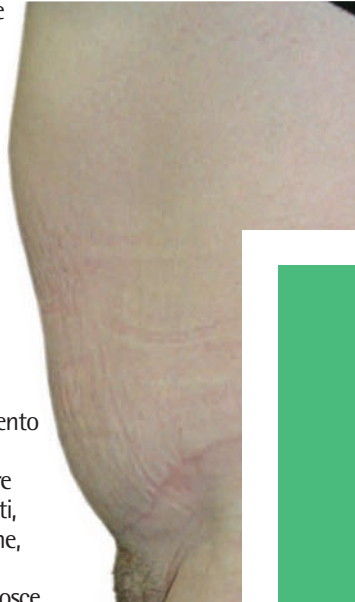


Prima della addominoplastica

Il ruolo del chirurgo plastico si configura qualora il paziente abbia raggiunto e stabilizzato il proprio calo ponderale e il mantello cutaneo sia al maggior grado di contrazione.

Prescindendo dai diversi quadri di distribuzione della massa adiposa, le regioni corporee maggiormente interessate dalla formazione di grembiuli cutaneo-adiposi sono: l'**addome**, le **cosce** (principalmente le regioni mediali prossimali), la **regione mammaria** (sia nel sesso femminile che in quello maschile) e le **braccia** (soprattutto nella superficie interna).

L'indicazione all'intervento chirurgico modellante non dipende unicamente da motivazioni estetiche; in oltre la metà dei casi sono presenti disturbi che giustificano l'intervento riparativo. I più comuni sono: dolori da stiramento e disturbi del transito intestinale sostenuti dalla trazione del grembiule cutaneo residuo e dal rilassamento muscolare della parete addominale, infezioni cutanee da germi e miceti, facilitate dalla macerazione delle superfici di contatto e, infine, disturbi della sfera sessuale causati dall'ostacolo meccanico del tegumento addominale che può scendere sino a ricoprire le cosce.



Addome

A livello dell'addome si possono presentare diversi quadri clinici in rapporto alle alterazioni anatomo-morfologiche. La deformità può interessare il piano cutaneo adiposo responsabile dell'addome "pendulo", oppure quello muscolo-aponeurotico responsabile dell'addome "globoso". Entrambe queste situazioni possono coesistere ed essere eventualmente associate a ernie o laparocel (sventramento). Esistono moltissimi tipi di **addominoplastica**, ma in linea generale si preferiscono quelli che permettono di nascondere la cicatrice entro i limiti di un costume da bagno. Vi sono situazioni in cui l'eccesso cutaneo è talmente importante che si rendono necessarie delle varianti alle metodiche convenzionali. Qualora sia coinvolto il piano muscolo-aponeurotico sottostante, si renderà necessario il rafforzamento dello stesso mediante una plicatura della fascia dei muscoli retti e/o l'inserimento di una rete sintetica di rinforzo.

Regione mammaria

I rapporti tra ipertrofia mammaria e obesità sono molto stretti, tanto che i seni sono i primi ad ingrandirsi e gli ultimi, viceversa, a dimagrire. Il quadro che si presenta più frequentemente è quello di una vera e propria gigantomastia che, oltre a rappresentare un importante handicap psicologico, causa disturbi a carico della colonna vertebrale nella donna.

L'intervento chirurgico in caso di gigantomastia è la **mastoplastica riduttiva**;

nei casi di svuotamento mammario con marcata ptosi (caduta), il rimodellamento chirurgico prende il nome di **mastopessi**. Tali interventi vengono per lo più realizzati a completamento dell'addominoplastica ma, in alcuni casi, laddove l'ipertrofia mammaria costituisce un ostacolo psicologico alla prosecuzione del programma dietetico intrapreso, può rappresentare il primo atto chirurgico. Le attuali tecniche di mastoplastica riduttiva permettono di rimuovere grandi quantità di tessuto mammario (fino a 2-2,5 kg) senza compromettere la vitalità del complesso areola-capezzolo.

Cosce e Braccia

Il dimagrimento può causare anche eccessi cutanei a livello della superficie interna delle cosce e delle braccia. Soprattutto nei pazienti che hanno ottenuto un cospicuo calo ponderale tali eccessi possono interferire con i movimenti di deambulazione e pertanto assumere un significato funzionale e psichico di primaria importanza. Per quanto riguarda le cosce l'intervento chirurgico (**dermolipectomia** o **lifting delle cosce**) permette di eliminare l'eccesso cutaneo adiposo nascondendo la cicatrice a livello del solco inguino-crurale e nella piega glutea.

I miglioramenti ottenibili sono comunque da considerare nell'ambito di una chirurgia a finalità eminentemente modellante prescindendo da valutazione di ordine qualitativo in merito all'entità e all'estensione delle cicatrici. Analoghe considerazioni valgono per le dermolipectomie a livello delle braccia dove la cicatrice longitudinale posizionata nella faccia volare del braccio è occultabile nella posizione addotta ma si rende manifesta nell'abduzione.

Lipoaspirazione

In tutti i distretti esaminati un ulteriore ausilio chirurgico è dato dalla **lipoaspirazione** o **liposuzione**, metodica proposta negli anni ottanta, che permette di rimuovere il tessuto adiposo sottocutaneo attraverso l'inserimento di una cannula di diverso calibro collegata ad un sistema di aspirazione (manuale, meccanico, a ultrasuoni, pneumatico). La sua relativa facilità di esecuzione e la esiguità dei reliquati cicatriziali ha trovato un largo e forse eccessivo impiego. Esistono precise indicazioni specie in quei distretti corporei (cosce, ginocchia, glutei e fianchi) nei quali il calo ponderale non riesce ad essere tangibile. Può essere esteso anche ad altre parti corporee come addome, braccia, mammelle.

Nel campo della obesità due fattori limitanti regolano le sue possibilità di impiego: da un lato il grado di elasticità e retrattilità cutanee, ossia la capacità del mantello cutaneo di contrarsi su se stesso per adattarsi alla diminuita sporgenza adiposa, dall'altro le perdite ematiche intraoperatorie valutabili nel 25-30% del materiale di aspirazione. Nel programma terapeutico del paziente obeso, la lipoaspirazione ha un duplice ruolo preliminare e/o complementare all'atto chirurgico modellante ma sicuramente non può sostituirsi ad esso.

La ricostruzione mammaria



Prima della ricostruzione mammaria

Un intervento demolitivo della mammella rappresenta sempre una mutilazione che si ripercuote sulla psiche, tanto che, in casi estremi può portare ad una grave sindrome depressiva. È possibile ricostruire una mammella sia dopo una quadrantectomia che dopo una mastectomia.

Anche se la quadrantectomia è un intervento meno demolitivo, il danno estetico che ne consegue può essere importante e il chirurgo plastico può intervenire contemporaneamente al chirurgo oncologo con una delle tecniche di mastoplastica proprie della chirurgia estetica. In caso di mastectomia il danno è maggiore poiché viene asportata completamente la mammella con una

parte di cute, l'areola e il capezzolo. L'indicazione al tipo di ricostruzione dipende principalmente:

- dalla quantità di pelle presente
- dallo stato del muscolo pettorale
- dalla eventuale indicazione a terapia radiante
- dal volume e dalla forma della mammella che deve essere ricostruita.

La ricostruzione può essere eseguita contemporaneamente alla fase demolitiva (ricostruzione immediata) o in tempi successivi (ricostruzione differita). Nei casi più semplici è sufficiente un intervento solo, in altri si devono programmare due interventi: in questi casi il secondo intervento è meno impegnativo del primo e comporta anche un intervento sulla mammella sana al fine di migliorare la simmetria di entrambe.



A seguito della ricostruzione mammaria

Le tecniche chirurgiche in caso di mastectomia prevedono diverse possibilità:

- protesi
- espansore provvisorio e successiva protesi
- lembo muscolo-cutaneo di gran dorsale (con protesi)
- lembo muscolo-cutaneo di retto addominale (senza protesi).

Le protesi e gli espansori vengono posizionati al di sotto del muscolo grande pettorale residuo alla mastectomia; gli espansori sono provvisti di una valvola attraverso la quale ripetuti riempimenti permetteranno di ottenere uno spazio idoneo all'inserimento di una protesi definitiva.

In alcune pazienti è possibile ricostruire una mammella anche senza utilizzare una protesi trasferendo la pelle e il grasso in eccesso a livello addominale unitamente al muscolo retto dell'addome sottostante. Con queste tecniche è possibile ricostruire una mammella che tuttavia non sarà mai identica a quella naturale, in particolare per quanto riguarda la consistenza al tatto e il profilo, ma tali differenze non sono comunque avvertibili indossando un normale reggiseno o un costume da bagno.

È possibile anche ricostruire, con un ultimo intervento ambulatoriale, l'areola e il capezzolo.

Deformità del padiglione auricolare

Otoplastica

L'otoplastica è l'intervento chirurgico che consente di rimodellare il padiglione auricolare alterato nella forma o nella sua proiezione, quali *orecchie prominenti* o *"a ventola"* (il più frequente), *lop ear* (orecchie con la caduta della porzione superiore), *orecchie a coppa*, *orecchie con assenza dell'elice* (il contorno esterno del padiglione), *macrotia* (orecchie di grandi dimensioni), e tante altre varianti.

Nella maggior parte dei casi l'operazione viene eseguita in bambini di età compresa tra i 6 e i 14 anni, ma è altrettanto frequente intervenire in soggetti adulti.

La tecnica dipende dal problema anatomico e oggi si utilizzano metodiche sempre più conservative, ad esempio praticando una incisione nella superficie posteriore dell'orecchio per esporre la cartilagine e rimodellarla; oppure potrà essere rimossa una parte della cartilagine dando dei punti in materiale non riassorbibile al fine di aiutarla a mantenere la nuova forma. La durata dell'intervento è di circa due ore (nei casi bilaterali e più semplici) ma può durare più a lungo nei casi più complessi.

Medicina estetica

La richiesta di trattamenti meno invasivi ci porta, sempre più spesso, alla pratica ambulatoriale di trattamenti non propriamente chirurgici che sono indicati per la correzione "cosmetologica" non permanente dei segni che il tempo lascia sul nostro viso. I principali fra questi trattamenti sono i fillers e la tossina botulinica.

Filler

Per conservare una bellezza naturale è indispensabile mantenere sana la pelle negli anni. L'acido ialuronico è un componente "fisiologico" della cute: è cioè normalmente presente nella pelle sana di tutti gli organismi viventi. Esso crea volume attribuendo alla pelle stessa un aspetto sano e vitale. Purtroppo il trascorrere del tempo (invecchiamento cutaneo) e la prolungata esposizione al sole od ad agenti irritanti porta ad una progressiva perdita di questa sostanza. E' possibile, ormai da parecchio tempo, iniettare acido ialuronico sintetico con finalità e di biostimolazione dei nostri tessuti e di "riempimento" delle rughe (filler), specie quelle del terzo medio-inferiore del volto. E' molto importante che un impianto non alteri il naturale equilibrio corporeo infatti, con questa tecnica, eventuali asimmetrie "rientrano" spontaneamente in breve tempo così come accumuli e/o "bozze" sottocutanee. L'iniezione di acido ialuronico di sintesi, cioè prodotto in laboratorio e non dalla estrazione animale, sotto forma di gel cristallino permette, mediante legame con l'acido ialuronico corporeo, di creare volume per l'aumento delle labbra o il riempimento delle rughe che possono rispondere a tale terapia. Esso, integrandosi naturalmente permette il passaggio di importanti sostanze nutritive quali ossigeno, glucosio e proteine e, nel contempo, non impedisce l'interscambio cellulare garantendo una pelle sana e vitale per tutto il periodo del trattamento. Proprio perchè "sintetico" non sono necessari test preliminari ed il trattamento di iniezione nelle rughe o nelle labbra è eseguibile ambulatorialmente già dalla prima seduta richiedendo circa trenta minuti ed in tutta sicurezza non essendo stata mai descritta alcuna reazione allergica. L'acido ialuronico iniettato si riassorbirà progressivamente ed andrà naturalmente scomparendo nel tempo poiché ha l'esclusiva capacità di legarsi all'acqua presente nella cute e di trasformarsi in essa una volta dissoltosi.



Tossina botulinica iniettata nella glabella: prima e dopo

Tossina botulinica

La correzione delle rughe del terzo superiore del volto ha sempre rappresentato un problema di non facile soluzione. L'uso ambulatoriale della tossina botulinica ha rappresentato un grande passo avanti nella soluzione di tale problema ed è indicato per il temporaneo miglioramento delle rughe della fronte e tra le sopracciglia. Il suo effetto di riduzione della contrazione dei muscoli pelliccioli (e solo di quelli!) "spiana" le rughe nel distretto superiore del viso (perioculare o "zampe di gallina", dei corrugatori frontali e quelle, maggiori, orizzontali della fronte. E' molto importante che un impianto non alteri il naturale equilibrio della mimica facciale per cui è preferibile intervenire con cautela nella correzione per evitare risultati grotteschi.

Non è possibile eseguire l'impianto di tossina botulinica in presenza di:

- gravidanza in corso o futura;
- problemi in passato con la tossina botulinica
- insuccesso con il trattamento dopo una sessione, vale a dire in assenza, ad un mese dall'iniezione, di un sensibile miglioramento;
- sofferenza di sclerosi laterale amiotrofica o disordini neuro-muscolari periferici;
- debolezza o atrofia dei muscoli da trattare;
- assunzione di antibiotici o farmaci miorellassanti;
- intervento chirurgico imminente o appena subito.

L' impianto consiste di minuscole microiniezioni nei distretti anatomici interessati. Esse vengono praticate ambulatorialmente, non necessitano di anestesia locale e, abitualmente, non lasciano segni visibili dell'avenuto trattamento. Il risultato sarà visibile nei 7-10 giorni successivi.



Tossina botulinica iniettata nella zona perioculare: prima, dopo 30 e dopo 120 gg



Tossina botulinica iniettata nella fronte: prima, dopo 30 e dopo 120 gg

Tumori cutanei e cicatrici

Nei e melanoma

I **nei** sono piccole macchie cutanee di diverso colore, piatte o sporgenti, presenti fin dalla nascita o che si sviluppano nel corso della vita. Essi originano dai melanociti, cellule responsabili della pigmentazione della cute e crescono fino a superare anche i due centimetri per poi non modificarsi più. In un adulto la modificazione di un neo talvolta può essere segno di una evoluzione tumorale conosciuta come melanoma.

Il **melanoma** è un tumore maligno che può crescere in ogni parte della cute oppure svilupparsi su di un neo preesistente.

Le cause dell'insorgenza di un melanoma sono sconosciute, ma si sono individuati alcuni fattori di rischio che determinano una maggior probabilità di sviluppare questa malattia:

- Avere più di 50 nei
- Precedenti di melanoma maligno in famiglia
- Avere nei di forma irregolare o che si modificano nel tempo
- Avere avuto scottature nell'infanzia
- Avere lavorato a latitudini tropicali o equatoriali.

La diagnosi precoce di melanoma consiste nel riconoscere le fasi iniziali dello sviluppo tumorale per intervenire tempestivamente quando le probabilità di guarigione è massima. Un melanoma diagnosticato e eliminato chirurgicamente in tempo può essere completamente guarito. Una autoispezione regolare dei nei e un controllo periodico dello specialista sono la miglior prevenzione.

Cicatrici

La cicatrice è un tessuto formato dall'organismo per riparare una ferita di qualunque tipo. È un sistema molto efficiente, che attraverso la deposizione di tessuto fibroso da parte di cellule specializzate, la formazione di neo vasi sanguigni e il lavoro coordinato di numerosi elementi cellulari, permette all'organismo lesionato di sopravvivere riparando il danno subito ma non rigenerando il tessuto.

Il processo di cicatrizzazione può avvenire in maniera normale, ma anche in maniera eccessiva creando una **cicatrice ipertrofica**. Nel caso in cui la cicatrizzazione risulti deficitaria ci si troverà di fronte ad una **cicatrice atrofica**. Questo fenomeno è correlato nella maggior parte dei casi a una condizione patologica locale o generale (problemi circolatori, infezioni, diabete). Un'altra modalità di cicatrizzazione anomala è data dalla formazione di **cheloidi** che vanno distinti dalla cicatrice ipertrofica perché va considerato come una crescita incontrollata di tessuto fibroso oltre i limiti della lesione iniziale. In base alla sede o alle dimensioni, le cicatrici possono creare deficit funzionali (retrazioni, limitazioni nei movimenti).

Le cicatrici possono essere migliorate con diversi approcci terapeutici sia di tipo medico che chirurgico, ma è bene precisare che non esiste la "gomma per cancellare". Se si tratta di cicatrice recente (meno di 6 mesi) possono essere efficaci terapie non chirurgiche come quella compressiva, o il massaggio con pomate specifiche, così come l'iniezione di steroidi intralesionale. In caso di cicatrici di vecchia data esistono diverse opzioni chirurgiche che variano in base alla sede e dimensione delle cicatrici stesse: l'**escissione** della vecchia cicatrice e il riparo mediante scorrimento di lembi vicini in modo da ridurre la cicatrice; **plastiche a Z** che permettono di rilasciare la tensione cicatriziale, l'**espansione cutanea** nel caso di aree cicatriziali estese; infine alcune cicatrici possono essere levigate per renderle più simili al tessuto circostante mediante la **dermoabrasione**.



Chirurgia estetica branca della chirurgia plastica

Mastoplastica

La correzione estetica del seno viene richiesta per quattro fondamentali alterazioni:

- ipoplasia (seno piccolo)
- ipertrofia (seno grande)
- ptosi (seno cadente)
- asimmetria (un seno diverso dall'altro).

Tre sono gli interventi che permettono di migliorare le predette alterazioni: la mastoplastica additiva, la mastoplastica riduttiva e la mastopessi.

Mastoplastica additiva

È un intervento teso ad aumentare le dimensioni e il volume della mammella, mediante l'inserimento di una **protesi mammaria**.

Le controversie circa il materiale con cui sono costruite le protesi, il silicone, ha ingenerato dubbi e domande sulla sua sicurezza, ma gli studi più recenti sono concordi nell'affermare che non c'è aumento di rischio di cancro mammario nelle donne che si sono sottoposte a mastoplastica additiva. Esistono diverse protesi in commercio: riempita di gel di silicone con rivestimento in silicone, riempita di gel di silicone con rivestimento in poliuretano, riempita di idrogel con rivestimento in silicone; quelle riempite con olio di soja, invece, sono state ritirate dal commercio. Oltre che per il materiale le protesi differiscono per volume e forma. Esistono infatti due tipi di protesi: rotonde (con volume uniforme) e anatomiche (con maggior volume nella parte inferiore).

Attraverso piccole incisioni effettuate in zone poco visibili (periareolare, solco sottomammario, ascellare) viene creata una tasca al di sotto della ghiandola sopra il muscolo pettorale o sotto il muscolo pettorale, dove verrà inserita la protesi prescelta.

Mastoplastica riduttiva

La gigantomastia può provocare problemi di macerazione, intertrigine ed altre dermatosi nel solco sottomammario oltre a problemi al rachide cervico-dorsale. L'intervento si esegue sulle adolescenti a partire dai 15/16 anni (**ipertrofia virginale**), ma la maggior parte delle donne chiede di essere operata dopo le gravidanze. L'intervento prevede l'asportazione di una parte della ghiandola mammaria, del grasso e della cute in eccesso e quindi la ricostruzione riposizionando l'areola e il capezzolo al giusto livello. La quantità dei tessuti asportati è variabile (frequentemente supera il chilogrammo per lato).

Mastopessi

Quando il volume del seno è adeguato ma "cadente" (ptosi) rispetto alla sua naturale posizione per svariate cause (calo ponderale, gravidanze, invecchiamento), è possibile intervenire praticando un rimodellamento che corrisponde a un "lifting" del seno.

La tecnica è simile a quella delle ipertrofie mammarie, ma l'intervento è limitato al solo modellamento della mammella senza asportazione di tessuto ghiandolare a meno che non vi sia associata una ipertrofia, nel qual caso si toglierà anche il tessuto in eccesso. Se c'è un'atrofia della ghiandola si può procedere anche all'introduzione di una protesi dietro la ghiandola o sotto il muscolo pettorale.

Blefaroplastica

La blefaroplastica è l'intervento chirurgico che consente di rimodellare i tessuti molli della regione orbitaria rimuovendo l'eccesso di cute e le "borse" palpebrali sia superiori che inferiori. Questo intervento può essere associato ad altri interventi di ringiovanimento facciale (ptosi sopracciglio o lifting).

Si può intervenire solo sulle palpebre superiori, solo su quelle inferiori o in entrambe le sedi. L'intervento prevede la rimozione della cute in eccesso, di una piccola quantità di muscolo orbicolare e, dove presenti, delle cosiddette "borse" ossia l'eccesso di tessuto adiposo periorbitario.

Al contrario di quanto si può immaginare, la **blefaroplastica**, non può essere utilizzata per eliminare le piccole rughe laterali all'occhio (le cosiddette "zampe di gallina"). Quando sono presenti solo le "borse" e non è presente cute rilassata, l'intervento può essere eseguito per via transcongiuntivale (dall'interno della palpebra); questo tipo di tecnica permette di non lasciare cicatrici esterne. Quando si vuole modificare la posizione dell'angolo laterale dell'occhio portandolo più in alto e più lateralmente, si pratica una **cantopessi**, che non necessita di ulteriori cicatrici in quanto si esegue attraverso quelle praticate durante la blefaroplastica, e consiste nel distacco e nello spostamento di un tendine (legamento laterale del canto) e nel suo ancoraggio alla membrana che riveste l'osso in una nuova sede.



Lifting

Lifting è un termine anglosassone che letteralmente significa "rialzare" ed è forse più corretto del corrispondente italiano "ritidectomia" che letteralmente significa asportazione delle rughe. Il trascorrere del tempo si fa notare sul volto e sul collo di ciascuno per la comparsa di rughe più o meno sottili, dall'accentuazione dei solchi e dal rilassamento dei tessuti specie a livello della guancia. Il rilassamento coinvolge tutti i tessuti, non solo la cute ma anche il tessuto adiposo, le fasce e i muscoli sottostanti. Non esiste un'età ideale alla quale sottoporsi a questo tipo di intervento perché il processo di invecchiamento varia da individuo a individuo; tuttavia possiamo dire che la fascia di età in cui viene maggiormente richiesto va dai 45 ai 60 anni. Prima viene eseguito più tardi si noteranno i segni dell'invecchiamento e meno invasivo sarà l'intervento. Negli ultimi quindici anni la tecnica del lifting ha continuato ad evolversi. Oggi non esistono più interventi standard poiché ad ogni viso si adatta un trattamento di ringiovanimento particolare, secondo la sua morfologia, l'età del paziente, i suoi desideri. L'intervento può essere eseguito su diversi piani: sottocutaneo, sottofasciale, sottoperioste. A seconda del distretto interessato dal rilassamento si potrà eseguire:

Lifting Frontale

Permette di distendere le rughe frontali e intersopraccigliari e di correggere la ptosi (caduta) delle sopracciglia. Può essere abbinato al lifting facciale così come a quello cervicale. Può essere praticato mediante una incisione coronale (da tempia a tempia) o per via endoscopica attraverso piccole incisioni nel cuoio capelluto.

Lifting Facciale

È il lifting classico. L'incisione chirurgica inizia all'altezza della tempia, tra i capelli, scende poi davanti all'orecchio e prosegue dietro il lobo lungo la faccia posteriore del padiglione auricolare per poi piegare nei capelli e qui terminare. Permette di distendere le rughe facciali, di ridurre i solchi nasolabiali e di ancorare i piani muscolari in tensione oltre che rimuovere la cute in eccesso.

Lifting Cervicale

Attraverso una piccola incisione aggiuntiva a livello della piega sottomentoniera permette di rimuovere l'eccesso di tessuto adiposo presente a livello del collo e di rimodellare i muscoli del collo mettendoli in tensione. Nella maggior parte dei casi il lifting facciale è associato a quello cervicale. Le cicatrici sono in gran parte tra i capelli e, nell'unico tratto esposto, anteriormente all'orecchio, risulta molto sottile e poco visibile. Frequentemente all'intervento di lifting si associa la blefaroplastica o la mentoplastica o la malaroplastica (modellamento zigomi). La durata dell'intervento varia dalle 3 alle 5 ore in base alle procedure che si associano alla tecnica classica.

Liposuzione

La liposuzione è uno degli interventi di chirurgia estetica più richiesti: negli USA è il primo in assoluto. Risultati non sempre eccellenti e i molti fallimenti sono da attribuire all'incapacità di chirurghi formati in modo insufficiente.

La liposuzione è una tecnica chirurgica che permette di rimodellare il corpo attraverso l'aspirazione di accumuli di grasso patologico localizzati. Candidati a questo intervento sono quei pazienti di relativamente normale costituzione corporea e ponderale che, nonostante l'igiene alimentare e i trattamenti topici, non hanno ottenuto risultati e presentano accumuli adiposi localizzati specie a livello delle cosce, glutei, fianchi, addome, mammelle, ginocchia, caviglie, braccia. Una cute elastica, trofica, senza smagliature è la condizione migliore per intervenire. Nei pazienti con corretta indicazione l'intervento può migliorare considerevolmente la linea del corpo creando una migliore uniformità di distribuzione del tessuto adiposo. Sebbene le cellule adipose dell'organismo possono nuovamente espandersi alla crescita del peso, quelle asportate non si riformano. Questo intervento viene spesso utilizzato come tecnica accessoria di rifinitura in: lifting cervico facciale, addominoplastica, mastoplastica riduttiva, lifting delle cosce. Attraverso minuscole incisioni (il cui numero e sede varia in rapporto alla sede da trattare) viene introdotta una cannula che presenta dei fori all'estremità attraverso i quali viene aspirato il grasso in eccesso. Esistono diverse tecniche di lipoaspirazione: in rapporto all'apparecchiatura alla quale viene collegata la cannula (**meccanica, manuale, a ultrasuoni, pneumatica**), o in rapporto al piano di aspirazione (**superficiale, profonda**). La durata varia, in rapporto alle sedi da trattare, da 1 a 3 ore.

“La Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica contribuisce in maniera rilevante a ripristinare forme compromesse o perdute riportandole a valori anatomici di normalità. Ciò avvicina il paziente ad uno stato di benessere liberandolo anche da stress reattivi”