



# LIPEDEMA

## Conoscerlo, gestirlo, trattarlo

*Una mappa nel labirinto*

### **Chirurgia riduttiva del lipedema: non solo liposuzione!**

**Autore: Agostino Bruno**

*La chirurgia ricostruttiva post-liposuzione per il trattamento del lipedema*

Il trattamento chirurgico del lipedema comporta di norma il ricorso a molteplici procedure di decompressioni funzionali (“liposuzione”) con lo scopo di rimuovere virtualmente tutto il tessuto lipedematoso. Nonostante i progressi tecnologici e la disponibilità di apparecchiature che mirano ad eliminare/ridurre il problema della lassità cutanea, la liposuzione, per sua stessa natura, è quella procedura che svuota il “contenuto”, ma non agisce sul “contenitore” (cioè sulla pelle).

A seguito, pertanto, delle procedure di decompressione funzionale per lipedema, soprattutto in alcune aree critiche, quali ad esempio le braccia, le cosce, l’addome, i glutei, potrebbe residuare cute in eccesso.

La chirurgia ricostruttiva post-liposuzione per il trattamento del lipedema è una fase critica nel percorso di cura di pazienti che hanno sperimentato la rimozione del tessuto adiposo in eccesso.

Uno dei principali interventi di chirurgia ricostruttiva è rappresentato dalle dermolipectomie.

Questa procedura mira a correggere la lassità cutanea rimuovendo chirurgicamente l'eccesso di pelle e tessuto adiposo. La dermolipectomia è personalizzata per adattarsi a specifiche aree del corpo, come le cosce, l'addome o le braccia.

La presenza di eccesso di cute e sottocute ha ovviamente un impatto psicologicamente negativo nella maggior parte dei pazienti; tuttavia, vi sono numerosi altri aspetti da considerare:

- Frequenti intertrigine e micosi;
- Difficoltà deambulatorie soprattutto in caso di interessamento delle cosce;
- Presenza di tessuto fibrotico post liposuzione.

La ricostruzione post chirurgia riduttiva del lipedema ha quindi numerosi aspetti funzionali che la fanno considerare come una fase essenziale nel trattamento stesso del lipedema, al di là dell’indubbio vantaggio estetico e di ripristino di una piacevole morfologia della zona trattata.

Tra le procedure di dermolipectomia più comunemente eseguite dopo la liposuzione per lipedema ricordiamo: LIFTING BRACCIA, LIFTING COSCE e ADDOMINOPLASTICA

#### ***Lifting braccia (brachioplastica)***

Le braccia sono spesso fonte di disagio per le donne, che sono condizionate nella vita di tutti i giorni, evitando per esempio di indossare certi capi di abbigliamento, di esporre le braccia al mare, eccetera. L’intervento correttivo è rappresentato dal Lifting Braccia di cui esistono molte varianti, che si differenziano per sede e per estensione della cicatrice.





# LIPEDEMA

## Conoscerlo, gestirlo, trattarlo

*Una mappa nel labirinto*



Nel corso degli anni, infatti, sono state proposte varie tecniche di lifting braccia con localizzazioni diverse della cicatrice. La brachioplastica, infatti, di cui si è registrato negli ultimi anni un boom di richieste, si caratterizza per il fatto che la cicatrice (quando è necessario effettuare una procedura estesa a tutta la lunghezza del braccio) presenta inevitabilmente delle posizioni che la rendono visibile (a differenza, ad esempio, della chirurgia mammaria le cui cicatrici sono nascoste dal reggiseno). Le sedi più classicamente interessate dalla cicatrice da lifting braccia includono il solco bicipitale (si parla di cicatrice a localizzazione mediale) e la faccia posteriore del braccio (cicatrice a localizzazione posteriore). Queste due tecniche, entrambe valide e molto usate, hanno però lo svantaggio di essere molto visibili con determinati gesti comuni (sollevare il braccio per salutare una persona, prendere un oggetto da una mensola- la prima; essere visibile con le braccia distese da un osservatore posto alle spalle- la seconda). Una tecnica di più recente introduzione (elaborata dal chirurgo statunitense Hunstad) prevede la cicatrice in sede postero-mediale (in un certo senso a metà strada tra le prime due localizzazioni) e che pertanto consente di avere una cicatrice molto più discreta, in quanto scarsamente visibile da ogni angolazione, mentre non è visibile affatto nella cosiddetta “posizione dell’eloquio”, vale a dire quando si parla e gesticola con un interlocutore posto di fronte.

Anche la gestione post-operatoria è molto cambiata nel tempo: immaginate che in passato, dopo l’intervento, le braccia operate venivano posizionate in delle medicazioni gessate (molto simile al gesso usato in ortopedia) che venivano tenute in sede per circa un mese!

Con il miglioramento della tecnologia, attualmente l’intervento è molto più agevole e la ripresa molto più rapida e non prevede il ricorso a drenaggi. Un’innovazione nel lifting braccia è attualmente l’asportazione cutanea mediante avulsione: questa metodica consiste nel rimuovere la cute in eccesso esercitando su di essa una trazione una volta incisa. Questa manovra, che a prima vista potrebbe sembrare piuttosto aggressiva, è in realtà la più conservativa per le delicate strutture nervose e vascolari (ematiche e linfatiche). La tecnica dall’avulsione, come recentemente proposta, richiede l’escissione della cute procedendo dall’ascella verso il gomito (e non viceversa) in quanto le piccole terminazioni nervose, i piccoli vasi sanguigni e linfatici si sfioccano man mano che ci si porta distalmente.

### ***Lifting cosce (cruroplastica)***

Le cosce sono tra i distretti maggiormente compromessi dopo gli interventi di decompressione funzionale per lipedema. Per migliorare tale distretto, esistono i lifting di coscia, che consentono di asportare l’eccesso di cute e tessuto fibroso. Di questo intervento, esistono diverse varianti a seconda della gravità del quadro di partenza. Nei casi più lievi, infatti, la cicatrice può essere a localizzazione solo inguinale (e pertanto non visibile in quanto nascosta dalla biancheria) mentre, nei casi più gravi, può essere sia a componente orizzontale (a livello dell’inguine) e verticale (che si porta in giù, per varia lunghezza, fino a potere giungere anche all’altezza del ginocchio): in questo caso si parla di lifting complesso di coscia. Questo intervento era in passato gravato da diverse complicanze come il linfedema secondario (dovuto alla compromissione dei vasi linfatici che decorrono a livello della superficie mediate della coscia), il linfocele (cioè l’accumulo di linfa che a lungo andare determina la formazione di una raccolta), la linforrea (cioè fuoriuscita di linfa).

La svolta vi è stata quando si è iniziato ad associare la liposuzione, che consente di preservare i delicati vasi linfatici; questo ha portato ad una importante riduzione di tali complicanze. Gli articoli





# LIPDEMA

## Conoscerlo, gestirlo, trattarlo

*Una mappa nel labirinto*

più recenti della Letteratura Scientifica mondiale confermano infatti il ruolo essenziale della liposuzione, che non solo salvaguardia i vasi linfatici, ma consente altresì di ottenere dei risultati particolarmente armonici e naturali, evitando l'effetto "a salsicciotto" o "costretto" che a volte si vede.

### *Addominoplastica*

L'approccio del lipedema del distretto dorso-addome può avvenire non solo eseguendo le liposuzioni sequenziali, riservando quindi l'escissione cutanea in un secondo tempo, ma può anche avvenire contestualmente, eseguendo quindi una lipoaddominoplastica con liposuzione massiva, andando quindi ad applicare i principi del Body Contouring al trattamento del lipedema.

Ricorrere alla lipoaddominoplastica per il trattamento del lipedema del distretto addome-dorso presenta numerosi vantaggi:

- Certezza della correzione del lipedema sotto-ombelicale; la sede normalmente interessata dal lipedema addominale è quella sotto-ombelicale che normalmente coincide con la sede dell'escissione cutanea;
- Correzione degli eventuali difetti di parete addominale; eseguire l'addominoplastica, infatti consente l'accesso al piano muscolare per la correzione dell'eventuale diastasi, ernia ombelicale e floppy wall (molto spesso, infatti, le pazienti affette da lipedema hanno avuto gravidanze e presentano pertanto i classici difetti di parete);
- Risultati estetici nettamente superiori rispetto alla sola liposuzione per lipedema (che lascerebbe una cute lassa);
- Riduzione del numero di interventi chirurgici. Le pazienti affette da lipedema molto spesso devono affrontare molteplici interventi. Eseguire in un unico tempo liposuzione per lipedema e addominoplastica (piuttosto che in due tempi separati) consente di evitare un intervento chirurgico!

Molto spesso le pazienti chiedono se l'intervento di dermolipectomia sia effettuabile in concomitanza con l'ultimo intervento di decompressione funzionale per lipedema!

Per rispondere a questa domanda, occorre avere presenti due concetti:

- Ogni intervento di decompressione per lipedema è seguito da un edema post-operatorio, che si comporta come una forza centrifuga che spinge verso l'esterno;
- Ogni intervento di lifting (lifting coscia, lifting braccia, addominoplastica) prevede una riduzione dell'eccesso di cute e sottocute e pertanto si basa su una forza centripeta.

Nel caso, quindi di liposuzioni molto importanti, la forza centrifuga sovrasta quella centripeta del lifting potendo quindi comportare deiscenza di ferita chirurgica, risultati subottimali, una convalescenza nel complesso più lunga e complessa.

Pertanto, nei casi in cui l'entità della decompressione funzionale sia molto importante è bene stadiare le due procedure così pure come in presenza di condizioni cliniche che ne controindicano una esecuzione nello stesso tempo chirurgico.

