

Trasferimento di proprio tessuto adiposo per il ripristino dei volumi

La perdita di volume di alcune zone del viso come la regione degli zigomi, delle guance possono essere segni dell'invecchiamento come esiti di un eccessivo dimagrimento.

Queste depressioni possono essere integrate nel modo più naturale e sicuro utilizzando il trasferimento del proprio grasso.

Il trasferimento di grasso **detto anche trapianto di grasso autologo o lipofilling**, ridona volume ai lineamenti del viso e del corpo con il grasso proprio del paziente ed è una alternativa agli altri trattamenti per il riempimento.

Cos'è il lipofilling ?

Il lipofilling del viso e del corpo è un metodo naturale sicuro e non allergenico per ridisegnare il viso e corpo e può dare maggior definizione agli zigomi, guance, mento ed ad alcune zone corporee come fianchi e glutei.

Dal momento che la metodica utilizza materiale biologico proprio del paziente, egli non potrà mai sviluppare una reazione allergica.

Con il lipofilling è possibile estrarre il grasso aspirandolo da zone come le cosce o l'addome per poi trasferirlo in qualsiasi regione corporea.

Il grasso reimpiantato permane per maggior tempo nelle aree estese non soggette a movimento.

Il lipofilling può anche correggere difetti postraumatici o postchirurgici

Come si esegue il lipofilling ?

Il lipofilling si esegue ambulatorialmente in quanto entrambe le aree, donatrice e ricevente, vengono anestetizzate, di norma, con anestetico locale.

Utilizzando un piccolo ago collegato ad una siringa il grasso viene estratto dal sito donatore dove è più compatto quale l'addome ed i glutei.

Una volta aspirato, il grasso **viene trattato per rimuovere l'eccesso di fluidi e poi reiniettato utilizzando una sottile cannula.**

Questo procedimento può essere ripetuto sino ad ottenere la correzione desiderata.

Deve esser raggiunta una preparazione scevra da residui di sangue e il più possibile omogenea-

Quali sono i vantaggi del lipofilling ?

- Il grasso trasferito permane per un tempo variabile dai sei mesi a tre anni e parte delle cellule anche per tutta la vita
- È molto economico
- Non esiste possibilità di sviluppare allergie
- Dona un risultato estremamente naturale

Cosa succede dopo il lipofilling ?

Dopo il trattamento i pazienti sono immediatamente in grado di svolgere le loro attività abituali.

Qualche fastidio seguente la procedura può essere controllato con farmaci.

Un certo gonfiore nella zona trattata può manifestarsi per circa trentasei ore, può presentarsi un modesto arrossamento che può venir coperto dal trucco.

La prima iniezione permarrà per più di sei mesi dopodiché circa il 65% del grasso verrà riassorbito dal corpo; il restante 35% permarrà per anni.

Per stabilizzare il trattamento per anni i pazienti ricevono due tre trattamenti a distanza di sei mesi un anno.

L'idea di utilizzare il grasso come materiale di riempimento (filler) non è affatto recente e, anche se alcuni la fanno risalire addirittura a due secoli fa, nel 1950 fu pubblicato il primo articolo che descriveva il comportamento del tessuto adiposo autologo (cioè grasso prelevato dal paziente stesso) infiltrato per la correzione del profilo corporeo.

La tecnica, presto identificata con il nome di lipofilling, si è da allora ampiamente diffusa, mostrando tuttavia diversi limiti (soprattutto la scarsa durata della correzione ottenuta) e qualche controindicazione.

L'idea di poter ingrandire alcune aree corporee utilizzando tessuto adiposo che sia naturalmente in eccesso è però tanto attraente da aver spinto diversi chirurghi a sviluppare ulteriormente il concetto, affinando la tecnica all'estremo e rendendo la correzione ottenuta con il lipofilling soddisfacente e permanente nella maggior parte dei casi.

Nel 1998 il dott. Sidney Coleman ha presentato i risultati ottenuti con una speciale tecnica di preparazione ed infiltrazione del tessuto adiposo, da lui denominata **Lipostructure (lipofilling strutturato o lipostruttura**, nella comune traduzione italiana).

Data la sua derivazione dal lipofilling, la lipostruttura può essere compresa in tutti i suoi aspetti soltanto se sono chiari gli aspetti relativi all'intervento 'progenitore' ed i limiti che la nuova tecnica si propone di superare.

L' infiltrazione di grasso prelevato dallo stesso paziente, o lipofilling, è un semplice caso di innesto di tessuto.

Tecnicamente, l' innesto viene definito come il trasferimento di uno o più tessuti senza che ne venga mantenuta la continuità vascolare con la loro sede di origine: nel caso del lipofilling il tessuto adiposo (grasso) viene aspirato dove è in eccesso tramite cannule collegate a siringhe e poi reiniettato a distanza nell' area corporea da trattare.

Poichè negli innesti non viene conservata alcuna connessione vascolare, il tessuto trasferito può sopravvivere nella nuova sede soltanto se si trova a diretto contatto con altri tessuti ben vascolarizzati, dai quali trarrà nutrimento inizialmente per semplice imbibizione e successivamente formando vere e proprie nuove connessioni vascolari.

E' quindi evidente che, se il grasso viene iniettato in grandi quantità, non tutte le cellule adipose saranno a contatto con tessuti vascolarizzati, ma anzi la maggior parte di loro si troverà isolata all' interno del 'bolo' infiltrato e senza possibilità di sopravvivenza.

In questa semplice osservazione è racchiuso il limite principale del lipofilling: l' impossibilità di effettuare grosse correzioni senza andare incontro alla necrosi ed al riassorbimento (o peggio all' infezione...) di buona parte del grasso innestato.

D' altro canto, è osservazione comune che il lipofilling funzioni molto bene quando si infiltrano piccole quantità di grasso in tessuti ben vascolarizzati come il muscolo: su queste basi Coleman ha sviluppato una sua personale evoluzione tecnica, conosciuta come lipostruttura

La lipostruttura è una tecnica evoluta di lipofilling che consente di aumentare il volume di alcune regioni corporee usando come filler (riempitivo) il proprio grasso.

Rappresenta un'innovazione rispetto al tradizionale lipofilling perché nella lipostruttura sono state modificate e perfezionate concettualmente e praticamente tutte le fasi del trattamento:

Il prelievo del grasso viene effettuato in anestesia locale con una cannula sottile dotata di una punta disegnata appositamente per non danneggiare il grasso.

La microcannula è collegata a una siringa che viene maneggiata dall'operatore in modo da dosare la pressione negativa di aspirazione per ottenere un grasso ancora vitale e ideale per il trapianto.



Dopo il prelievo, il grasso nella siringa viene fatto sedimentare e poi centrifugato per ottenere solo grasso puro, scartando l'olio ottenuto dal disfacimento delle cellule morte e i fluidi in eccesso (anestetico, acqua, sangue).

Viene effettuata l'iniezione con siringhe molto piccole (da 1 ml) collegate a un cannula sottilissima (1,5 mm) che consente di controllare meglio le piccole quantità di grasso che vengono depositate nella zona ricevente.

Il grasso viene depositato a tutti i livelli in piccoli tunnel in modo da creare un aumento strutturale della zona da aumentare e favorire il massimo attecchimento.

Con le tecniche di lipofilling tradizionali il grasso non viene centrifugato e la tecnica di deposito prevede meno passaggi e una distribuzione non "strutturale" nei tessuti riceventi.

Le aree che si possono trattare con la lipostruttura sono

LA FACCIA

In tutte le zone del viso può essere necessario un aumento di volume e l'innesto di grasso è il modo più naturale per ottenerlo.

- **Gli zigomi:** il loro aumento può essere indicato sia nei giovani sia per correggere il rilassamento dovuto all'invecchiamento.
- **Le occhiaie:** il cosiddetto solco naso giugale è situato sotto la palpebra.

Nei giovani può essere costituzionale oppure comparire con il passare degli anni per il rilassamento della guancia e la comparsa di borse alle palpebre inferiori.

Il riempimento del solco produce la scomparsa o la attenuazione delle occhiaie.

- **I solchi naso labiali:** con il passare del tempo il viso, oltre al rilassamento della pelle, subisce una diminuzione dei tessuti molli (il grasso): in pratica si svuota. Con la lipostruttura è possibile ricostituire il volume mancante e attenuare i solchi.

- **Le labbra:** l'aumento di volume delle labbra effettuato con l'innesto di grasso è molto naturale ed efficace.

- **Atrofie facciali:** possono essere dovute a malattie (es. m. di Romberg) oppure a uso di farmaci (inibitori delle proteasi in pazienti Hiv positivi).

La tecnica (che non lascia cicatrici nelle zone di prelievo è che è priva dei potenziali rischi dei filler sintetici o di quelli di origine animale) è indirizzata a correggere in sicurezza difetti profondi del tessuto sottocutaneo profondo caratterizzati da antiestetici avvallamenti (alcune "rughe", atrofie, solchi, esiti di liposuzioni.).

In tutti i casi un solo trattamento non è mai sufficiente per ottenere il risultato ottimale, infatti parte delle cellule grasse trasferite non riescono ad attecchire: quindi **ulteriori riempimenti vanno eseguiti a distanza di tre mesi gli uni dagli altri.**

Ovviamente più la paziente è giovane minore è il numero delle iniezioni a cui si deve sottoporre per avere un risultato a lungo termine.

I trattamenti più soddisfacenti sono quelli a carico, degli zigomi, delle guance, del mento, delle rughe profonde verticali della fronte ed in generale di tutte le rughe profonde del viso.

Il metodo del "lipofilling", l'autotrapianto di grasso, prevede comunque un riassorbimento, a meno di scegliere la metodica di Coleman.

Questo chirurgo nordamericano ha riscoperto il lipofilling trattandolo in due modi: **centrifugando il grasso per renderlo più solido**, e facendo centinaia di tunnel sovrapposti e incrociati per inserirlo, tramite aghi sottili.

Con questo metodo si ottiene un lifting totale del viso, dalle sopracciglia, alle guance, alle labbra, agli zigomi, ai solchi.

Questa metodica garantisce una durata anche di due anni, ma ad un caro prezzo: il postoperatorio per un lifting secondo Coleman è peggiore che per qualunque altro lifting del viso.

Vale a dire un gonfiore importante unito ad un colore bluastro di tutto il volto, per una durata di 15-20 giorni.

Non incorrere in questo postoperatorio significa non aver affrontato la metodica di Coleman, ma un normale lipofilling che si riassorbirà in pochi mesi. Tanto vale affrontare un lifting endoscopico.

La lipostruttura, ideata dal dott. Sidney Coleman, rappresenta una evoluzione del lipofilling, nella quale le principali cause di insuccesso della tecnica tradizionale sono state analizzate e, ove possibile, eliminate.

Il primo problema del lipofilling tradizionale che Coleman ha affrontato e superato con la sua tecnica è rappresentato dalla **notevole quantità di cellule adipose che, durante un lipofilling tradizionale, venivano danneggiate dalla procedura di aspirazione** e che, una volta infiltrate, non erano in grado di sopravvivere.

La lipostruttura prevede che il prelievo del tessuto adiposo venga eseguito con siringhe molto piccole ed aspirando a bassa pressione, e che il prodotto dell' aspirazione venga poi centrifugato per separare le cellule adipose vitali da quelle danneggiate e dai loro sottoprodotti.

In questo modo la lipostruttura ottiene che si infiltrino esclusivamente cellule integre, in grado di attecchire nella loro nuova sede.

Il secondo aspetto risolto è relativo alla necessità di porre tutte le cellule infiltrate a diretto contatto con tessuti ben vascolarizzati.

A questo proposito la lipostruttura richiede che l' infiltrazione del grasso sia eseguita in molteplici piccolissimi canali, in ciascuno dei quali un ago deposita soltanto una minima quantità (meno di 1 ml.) di tessuto adiposo.

La rete dei canali nei quali si infila il grasso crea una 'struttura' disposta su vari strati che ha appunto dato il nome alla nuova procedura.

Utilizzando al meglio gli accorgimenti proposti si è ormai in grado di utilizzare il grasso corporeo come filler permanente per la correzione di numerosi

difetti, anche se permangono alcune limitazioni dovute sia alla quantità assoluta di grasso iniettabile che alle particolarità delle varie sedi anatomiche da trattare.

La principale indicazione per la lipostruttura è il ringiovanimento del viso e/o la correzione del profilo di alcune sue aree (zigomi, labbra, solchi naso-genieni, mento, mandibola, atrofie localizzate).

Poichè con l' invecchiamento la pelle del viso ed i tessuti sottocutanei perdono consistenza diventando più sottili, la lipostruttura può rappresentare in questi casi una soluzione ideale, sia eseguita isolatamente che in associazione ad un lifting del volto tradizionale.

L' associazione della liposuzione al lifting può consentire, secondo molti chirurghi, l' esecuzione di procedure semplificate e meno invasive.

La lipostruttura può modificare i contorni del viso, ingrandendone selettivamente alcune aree.

Ad esempio, è possibile ingrandire gli zigomi senza ricorrere a soluzioni con maggior rischio di complicanze, come l' impiego di protesi.

Sempre nel caso degli zigomi, però, andrà considerato che il profilo ottenuto con la lipostruttura non sarà mai 'tagliente' come quello ottenibile con le protesi, e risulterà invece più arrotondato e naturale.

La lipostruttura viene raramente impiegata in aree in cui è necessaria una infiltrazione superficiale del grasso, come nella correzione delle occhiaie o delle cicatrici da acne.

I risultati ottenibili in questi casi variano molto in base alla specifica esperienza del chirurgo con questa tecnica, ed esiste il rischio che i piccoli lobuli di grasso iniettato superficialmente possano generare delle irregolarità visibili sulla superficie cutanea.

Anche nelle mani dei chirurghi più esperti, tuttavia, il rischio di irregolarità visibili dopo il trattamento delle occhiaie non è affatto trascurabile (pari o superiore al 20%).

In altri distretti corporei si può utilizzare la lipostruttura per la correzione di atrofie tissutali localizzate (come ad esempio quelle a volte conseguenti ad iniezione intramuscolare di cortisonici), di perdite di sostanza traumatiche o iatrogene (dovute, ad esempio, ad una liposuzione eccessiva in alcuni punti), o per il rimodellamento del profilo corporeo (ad esempio per il riempimento della fossetta glutea).

L' infiltrazione di tessuto adiposo è una tecnica semplice, eseguibile in anestesia locale pura o con l' aggiunta di sedazione, con rischi 'generici' (definiti così perchè comuni a tutti gli interventi chirurgici) molto bassi e sostanzialmente limitati a: ematomi, infezione, allergia ai farmaci impiegati.

I rischi specifici della lipostruttura sono, in ordine di frequenza: gonfiore prolungato (anche 3-4 mesi), correzione insufficiente o eccessiva, riassorbimento parziale dell' innesto adiposo per mancato attecchimento, irregolarità della superficie cutanea, cicatrizzazione patologica delle piccole incisioni necessarie per il trasferimento del grasso, **pigmentazione delle aree cutanee trattate**.

Alcune aree del corpo non sono indicate per il lipofilling e/o la lipostruttura, e tra queste va ricordato in particolare il seno.

La possibile necrosi o calcificazione del grasso infiltrato, infatti, potrebbe creare immagini ambigue e simulare o nascondere una lesione cancerosa alla mammografia.

La lipostruttura, infine, non fornisce buoni risultati nel trattamento delle rughe sottili, poichè il grasso va infiltrato profondamente e non è in grado di riempire efficacemente le rughe, che necessitano invece di un trattamento superficiale.

Gli esami di routine necessari per interventi di chirurgia plastica, sia in anestesia generale che locale, anche in individui sani, sono :

Radiografia del torace (solo per fumatori, anziani, patologie specifiche)

E.C.G. (elettrocardiogramma)

Ematologico (esame del sangue) :

emocromo e piastrine

glicemia

azotemia

P.T e P.T.T

gruppo sanguigno

sodio e potassio

pool enzimi epatici

protidogramma elettroforetico

Tali esami possono essere eseguiti qualche giorno prima dell'intervento (hanno una validità da uno a tre mesi) presso un qualsiasi laboratorio di analisi, al mattino a digiuno .

Le analisi preoperatorie, così come l' autorizzazione all' intervento (il cosiddetto "consenso informato") sono atti obbligatori per tutti gli interventi di un certo impegno e quindi rivestono un valore sia medico che legale.

