

*Alla scoperta della blefaroplastica dinamica non ablativa: metodica di intervento che promette ottimi risultati senza effetti collaterali*

**M**olte persone affette da quell'eccesso di pelle alle palpebre che conferisce allo sguardo un'aria stanca e "datata", evitano di affrontare l'intervento di blefaroplastica per paura dell'anestesia o di andare incontro a possibili complicanze conseguenti all'intervento. Dalle più banali "orecchie di cane", alla asimmetria tra i due occhi, alle cicatrici ipertrofiche e cheloidi fino al lagofalmo e, purtroppo, a potenziali danni irreversibili al visus. La radiofrequenza del radiobisturi, infatti, può trovare un percorso preferenziale nel nervo ottico per scaricare verso l'elettrodo di massa; la luce del laser (diffusa, diffratta, riflessa, condotta e assorbita) non è certamente meno rischiosa. La blefaroplastica non ablativa, come dice lo stesso nome, non ricorre al bisturi o al laser per rimuovere la cute in eccesso, evitando così tutti i rischi dell'intervento tradizionale. Questa tecnica viene definita "Dinamica" in quanto permette all'operatore di invitare il paziente ad aprire e chiudere gli occhi durante il trattamento, mettendo così in evidenza le pliche di cute ancora da trattare. Essa è definita "non ablativa" in quanto si effettua senza incidere, senza asportare cute in eccesso e grasso e senza modificare il muscolo orbicolare delle palpebre. L'intervento di Blefaroplastica dinamica non ablativa si effettua eliminando i corneociti per sublimazione. Per i meno esperti, ricordiamo che per sublimazione si intende il passaggio diretto dallo stato solido a quello gassoso o aeriforme. Si opera intervenendo mediante piccoli spot effettuati con un Plexr ciascuno di 500 micron distanziati tra loro per consentire, appena terminata la seduta, la perfetta plasticità del



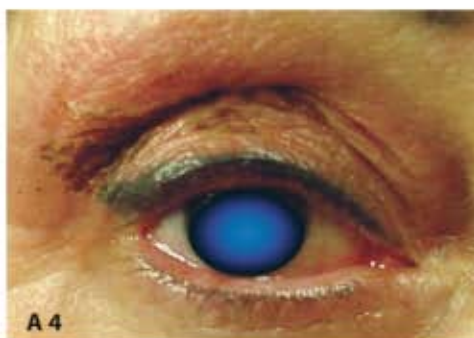
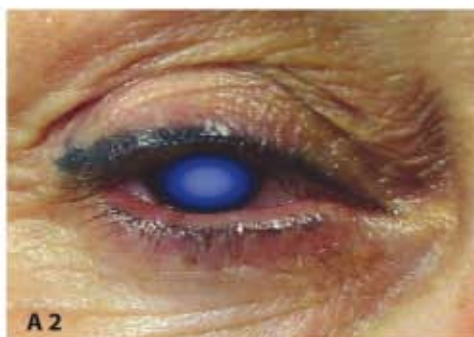
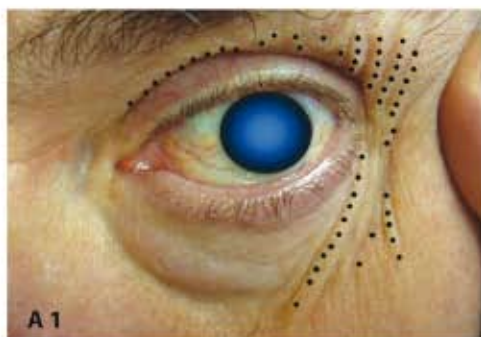
## Blefaroplastica senza intervento



**Prof. Giorgio Fippi,**  
docente di Elettro-  
Laser Chirurgia.  
Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica e Chirurgia non Ablativa (S.I.M.E.C.N.A.)

movimento palpebrale. Ciascuno di questi spot, sublima i corneociti superficiali senza coinvolgere la lamina basale e senza causare sanguinamento e, cosa più importante, senza causare alcun danno necrotico ai tessuti circostanti e sottostanti. Come si evince dalle foto a pag. 43 sono state trattate più pliche palpebrali in un paziente di sesso maschile, cercando di attenuare al massimo le rughe periorbitarie, senza tuttavia eliminarle totalmente per evitare l'effetto "rifatto". Il trattamento è stato volutamente effettuato in quattro sedute al fine di non "dare nell'occhio" consentendo la prosecuzione dell'attività lavorativa, il giorno stesso delle sedute. La parte trattata, circa un centimetro quadrato, facilmente intuibile del colorito roseo del canto esterno della palpebra superiore, è stata scelta in quanto permetteva sia il lifting delle rughe

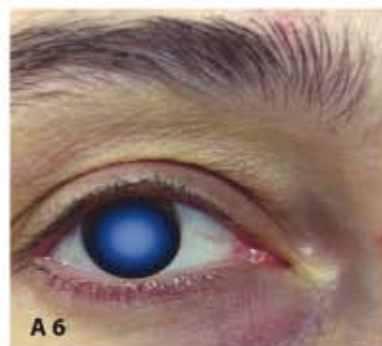
periorbitarie sia la blefaroplastica superiore. Questo effetto non è ottenibile con la blefaroplastica tradizionale ed è un ulteriore motivo a favore della blefaroplastica non ablativa. Inoltre non si hanno cicatrici o asimmetrie, il colorito rosato della parte trattata, visibile al controllo effettuato 28 giorni dopo, si normalizza nei giorni successivi e, come evidente dalle foto, non si ha abbassamento del sopracciglio che conferirebbe il classico aspetto triste dello sguardo classico del post blefaro tradizionale. Un ulteriore vantaggio è quello di non causare mai lagofalmo o quell'eccessiva apertura degli occhi che da allo sguardo un aspetto "spiritato". Con la blefaroplastica non ablativa realizzata dopo anni di ricerca, oltre alla classica riduzione dell'eccesso di cute della palpebra superiore, si ottiene un accorciamento della cute



in eccesso a livello perioculare esterno con conseguente scomparsa delle rughe d'espressione periorbitarie zigomatiche. Se la parte trattata è particolarmente estesa si avrà un edema che comparirà la sera del giorno dopo e che durerà circa due giorni. Per evitare questa evenienza, tutto sommato trascurabile rispetto ai vantaggi, è opportuno effettuare il trattamento in due o più sedute. Comunque l'eventuale edema post trattamento, è facilmente gestibile effettuando sedute meno impegnative e può essere ridotto o evitato, applicando subito dopo la seduta delle sfere di metallo ghiacciate e ricoperte con pellicola trasparente. Queste, andranno applicate delicatamente sulla parte trattata per ridurre anche quella piccola quantità di calore che residua durante il trattamento Plexr e che per una zona così sensibile potrebbe dare, il giorno dopo un lieve gonfiore alla parte. Come per tutti gli interventi di chirurgia non ablativa effettuati sulle palpebre o vicino agli occhi, dovremo osservare le classiche precauzioni. Se non necessario evitiamo di anestetizzare la parte, e visto che non si ha sanguinamento non applichiamo alcun tipo di medicazione, tranne l'utilizzo di un collirio a base di benzalconio al solo scopo di disinfettare la parte. Il paziente potrà lavarsi come sempre, asciugare la parte tamponando con un fazzoletto di cotone, avendo l'accortezza di non strofinare. Poi applicherà alcune gocce di collirio al benzalconio, non nell'occhio ma sulla parte trattata. La par-

te man mano che viene trattata dà già l'idea del risultato finale. Infatti, appena terminato il trattamento, il paziente vede il risultato ottenuto e può riprendere immediatamente la propria attività. L'operatore dovrà ap-

In questa pagina un intervento di Blefaroplastica Dinamica non Ablativa spiegata passo passo dal Prof. Giorgio Fippi. Nella pagina accanto in alto un esempio di eccesso di cute e il risultato dopo 28 giorni dall'intervento. In basso, come spiegato a pagina 41 sono state trattate più pliche palpebrali in un paziente di sesso maschile cercando di attenuare al massimo le rughe palpebrali senza eliminarle totalmente per evitare uno sgradevole "effetto rifatto".



poggiarsi sempre su un piano osseo per minimizzare eventuali movimenti repentini del paziente, intervenire sempre su piccole aree formando dei puntini disposti a triangolo e intervallati l'un l'altro da una distanza uguale alla dimensione del punto di sublimazione fatto con il Plexr. Dovrà alternare le aree trattate per permettere lo smaltimento dei vapori di sublimazione, utilizzare un aspiratore di fumi, far tenere sempre chiusi gli occhi al paziente, farli aprire e chiudere di tanto in tanto per valutare i punti di cute da trattare. L'immagine A1 serve a spiegare la tecnica punto a punto per eliminare l'eccesso di cute sia della palpebra superiore sia da quella inferiore. Come si intuisce dalla foto, si deve effettuare una lieve pressione con un dito dalla parte temporale verso l'occhio per evidenziare le pliche verticali dei tessuti perioculari. Gli spot di sublimazione dovranno essere fatti sui punti riportati sulla foto. Ogni punto dovrà essere trattato con un solo spot per evitare di coinvolgere lo strato papillare del derma. In questo modo, oltre ad eliminare i corneociti, otterremo un effetto lifting che farà attenuare fino a far sparire le piccole rughe periorbitarie (zampe di gallina). L'immagine A2 fa vedere la cute in eccesso della palpebra superiore che si presenta appesantita ed estremamente plissettata. Qui praticheremo la tecnica mediante spot "point by point". Nella foto A3 si vedono i puntini di carbonio staccati l'uno dall'altro all'inizio della seduta. Non è stata praticata anestesia con le classiche creme anestetiche in quanto la paziente presentava una alta soglia del dolore e aveva timore nell'applicare qualsiasi tipo di anestetico. Se possibile si cercherà di evitare l'uso di anestetici topici, anche se i tessuti perioculari sono particolarmente sensibili e richiedono una estrema delicatezza di intervento. Naturalmente si procederà trattando le altre pliche di tessuto eccedente che si osservano al di sopra delle ciglia e sul canto nasale della palpebra superiore. Ogni tanto si deve invitare il paziente ad aprire l'occhio per evidenziare le parti non trattate che altrimenti non sarebbero visibili (Foto A4 - A5). Si vede benissimo la parte nasale con tre pliche di tessuto eccedente da trattare per ottenere un risultato esteticamente ottimale evi-

denziato dalla estrema naturalezza dello sguardo. Il risultato a tre mesi dalla seduta è eccellente e senza alcuna cicatrice o retrazione (Foto A6-A7). Non c'è alcun segno che possa far pensare che sia stato fatto un trattamento di blefaroplastica. La paziente è stata felice di non aver avuto disagio nel post intervento se non un lieve gonfiore il giorno successivo. Per evitare anche questo, consiglio di effettuare la blefaroplastica non ablativa in più sedute. In questo modo non si avrà nessun gonfiore e si potrà, da subito, uscendo dallo studio del medico, riprendere la propria attività. Una seduta tipo, dura al massimo dieci minuti e le crosticine puntiformi di meno di un millimetro cadranno dopo circa tre o, al massimo, sette giorni dall'applicazione.



Prima



Dopo



Prima



Dopo

## Una valutazione istologica sulle lesioni cutanee indotte da radiobisturi e Plexr a livello del derma

La tecnica illustrata nell'articolo è stata realizzata per la prima volta dal prof. Giorgio Fippi, Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica e Chirurgia non Ablativa. Essa è realizzabile grazie a uno strumento ultra maneggevole, senza fili, molto piccolo e alla portata di tutti adatto anche alla trattazione delle cicatrici da varicella o da acne: il Plexr. Grazie a questo strumento, si possono risolvere con estrema facilità tutti gli inestetismi e le patologie cutanee palpebrali benigne, evitando di dover ricorrere al laser o al tradizionale bisturi che in alcuni casi esitano cicatrici e discromie. Nello specifico riportiamo uno studio approvato dal Comitato Etico di Studi Animale e dell'Uomo presso la Scuola di Medicina dell'Università di Chieti, condotto dal Prof. Antonio Scarano. Esso ha come oggetto la comparazione della valutazione istologica di lesioni cutanee indotte da Radiobisturi e Plexr.

Per condurre lo studio sono state effettuate delle sperimentazioni su otto conigli maschi della Nuova Zelanda di 3,9 Kg. A ognuno di questi animali è stata rasata e divisa in due parti di 5 cm uguali la parte dorsale. Si è proceduto, quindi, con il rimuovere lo strato corneo in 10 punti con Plexr a dx e 10 con Radiobisturi a sn su ogni coniglio. In ogni area sono state effettuati 10 siti di abrasione per un totale di 20 siti per coniglio. Sono stati sacrificati due conigli al giorno ogni 7 giorni con overdose di Tanax. Sono state effettuate 20 biopsie per area incluso il sottocutaneo, 10 per il Plexr e 10 per il Radiobisturi per un totale di 40 biopsie per settimana. Dai risultati pervenuti è emerso che con il Plexr non ci sono stati danni termici al derma con assenza di strato necrotico e presenza di infiltrato infiammatorio. La conclusione è che il Plexr rispetto al Radiobisturi evita i danni all'interno del parenchima.

te da Radiobisturi e Plexr. Per condurre lo studio sono stati effettuati delle sperimentazioni su otto conigli maschi della Nuova Zelanda di 3,9 Kg. A ognuno di questi animali è stata rasata e divisa in due parti di 5 cm uguali la parte dorsale. Si è proceduto, quindi, con il rimuovere lo strato corneo in 10 punti con Plexr a dx e 10 con Radiobisturi a sn su ogni coniglio. In ogni area sono state effettuati 10 siti di abrasione per un totale di 20 siti per coniglio. Sono stati sacrificati due conigli al giorno ogni 7 giorni con overdose di Tanax. Sono state effettuate 20 biopsie per area incluso il sottocutaneo, 10 per il Plexr e 10 per il Radiobisturi per un totale di 40 biopsie per settimana. Dai risultati pervenuti è emerso che con il Plexr non ci sono stati danni termici al derma con assenza di strato necrotico e presenza di infiltrato infiammatorio. La conclusione è che il Plexr rispetto al Radiobisturi evita i danni all'interno del parenchima.

