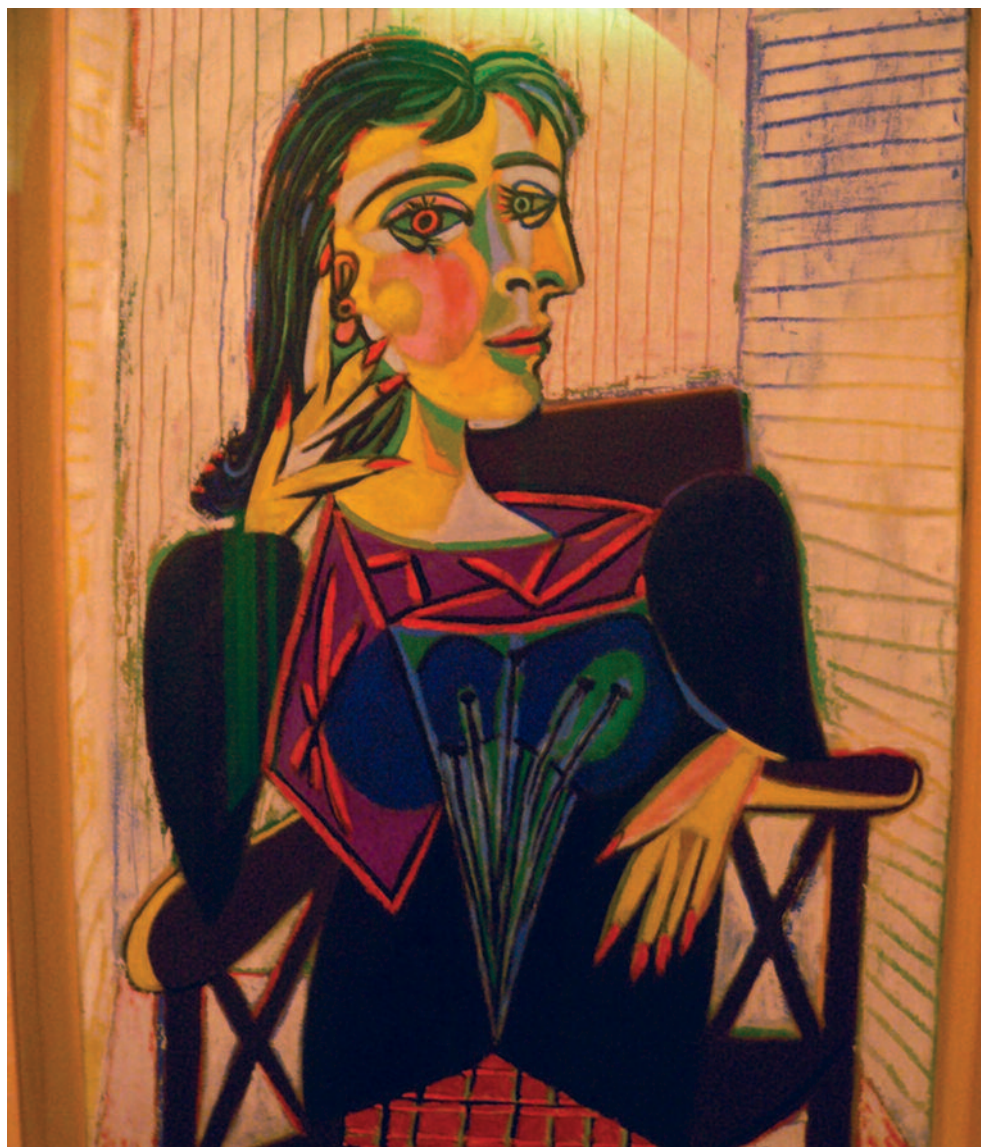


*L'esperienza di un professionista dell'estetica nella trattazione di uno degli inestetismi più diffusi e deturpanti del volto: lo xantelasma*

**L**o xantoma è una lesione papulosa o nodulare, più o meno grande, di colore roseo, giallastro o bruno, caratterizzata da granulomi infiammatori polimorfi con cellule istiocitarie xantomatose o cellule di Touton. In pratica, si tratta di placche di colore giallognolo dal contenuto lipidico, che appaiono come piccole sacche morbide di grasso, dal rilevante impatto estetico. La manifestazione cutanea dello xantoma se localizzata a livello della palpebra inferiore e superiore prende il nome di xantelasma. A oggi, non è ancora ben chiaro quale sia la causa della loro comparsa. Fino a qualche anno si riteneva che fosse collegata ai livelli alti di trigliceridi e colesterolo, ma oggi si tende a scartare tale correlazione. Quello che si sa di sicuro è che l'inetestismo interessa soprattutto persone di una certa età e spesso donne dopo i 40 anni, anche se non mancano casi di manifestazioni in soggetti più anziani e persino durante l'infanzia. Non si tratta di una patologia maligna, ma come detto, può rappresentare un problema estetico di grande rilevanza. Abbiamo chiesto quindi al Prof. Giorgio Fippi, Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica e Chirurgia non Ablativa di illustrarci quelle che sono le tecniche di intervento per risolvere tale problematica. "Par-



## Eliminare con facilità gli xantelasma



Prof. Giorgio Fippi,  
docente di Elettro-  
Laser Chirurgia.  
Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica e Chirurgia non Ablativa

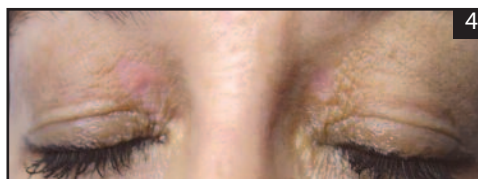
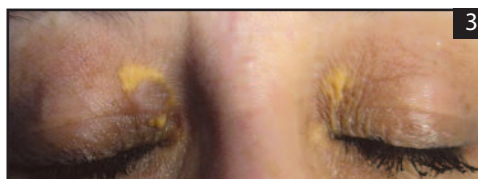
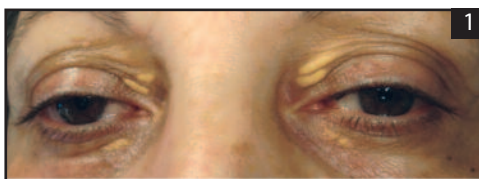
lando di xantelasma, il problema principale è che trattandosi di sacche giallastre su una parte del volto esposta come quella degli occhi, sicuramente hanno un effetto deturpante sull'armonia del volto. Questo spiega perché sono moltissime le donne che si rivolgono al chirurgo estetico per la loro rimozione. Tuttavia, se trattate con la classica chirurgia, queste formazioni, hanno una tendenza a recidivare, presentando una serie di inconvenienti post operatori che, anche se minimi, possono creare disagio e preoccupazione sia al paziente sia al chirurgo".

### **Qual è la maniera in cui usualmente tratta questo inestetismo?**

Secondo la mia esperienza, la tecnica più efficace attualmente è la Chirurgia non Ablativa mediante Plexr che agisce per sublimazione ed evita qualsiasi tipo di complicanza o di effetto collaterale indesiderato essendo totalmente non invasiva.

### **Ci spiega come si svolge un intervento di questo genere?**

Grazie alla chirurgia al Plasma, l'intervento è semplificato al massimo. La parte che viene trattata deve essere detersa delicatamente dopo ogni passaggio di Plexr. La metodica

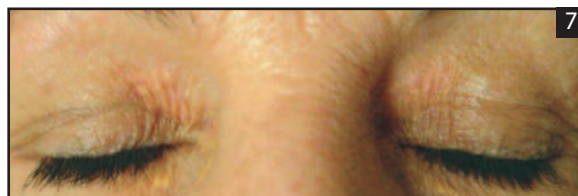
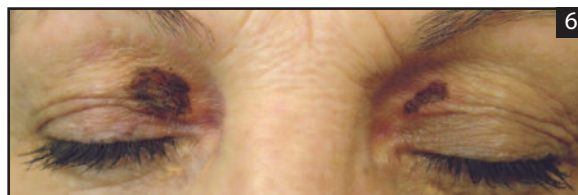


generalmente non causa sanguinamento e quindi nessun tipo di cicatrice. Non è necessario applicare creme anestetiche, non si causa arrossamento della palpebra e, particolare non trascurabile, non si deve prevedere alcun tipo di medicazione, tranne l'utilizzo di un collirio a base di benzalconio al solo scopo di disinfettare la zona trattata. Il paziente dovrà lavarsi come sempre, asciugare la parte tamponando con un fazzoletto di cotone, avendo l'accortezza di non strofinare. Appena terminato il trattamento, il paziente potrà riprendere la propria attività senza alcun tipo di problema, fatta eccezione per un lieve rossore dovuto al passaggio del cotone utilizzato per rimuovere i depositi carboniosi”.

In questa pagina è possibile constatare attraverso una serie di “prima e dopo” quali sono gli effetti concreti che si ottengono con una seduta di Plexr. Nelle foto forniteci dal Prof. Fippi, si osserva un paziente a occhi aperti per valutare il volume di materiale da sublimare (Foto 1). In basso (Foto 2) lo si osserva a occhi chiusi, per verificare l'assenza di qualsiasi discromia o cicatrice. La parte trattata appare come se avessimo usato una matita per trucco a coprire il giallo dello xantelasma. “Azzerate le recidive - spiega il Prof. Fippi - nelle parti trattate, la cute palpebrale riprende il colore originale senza variazioni cromatiche con i tessuti circostanti”. Il secondo caso illustrato (Foto 3 e 4), si presta perfettamente a far comprendere la differenza sostanziale tra un intervento per xantelasma effettuato con il Plexr rispetto alle altre tecniche: chirurgia tradizionale o Laser. Nella Foto 3 si osserva sull'occhio destro l'area circolare da cui era stato asportato uno xantelasma sei anni prima. La cute

in questa zona appariva perfettamente pigmentata, mentre, nelle zone circostanti si sono presentate delle nuove aree affette da xantelasma, che per la prima volta ha interessato anche l'occhio sinistro. A questo punto la paziente viene trattata nuovamente per eliminare i nuovi depositi di materiale. Il trattamento è durato appena sei minuti senza dover applicare prodotti anestetici. Nella foto 4, si può osservare il controllo due settimane dopo questo secondo intervento. “Questo caso - continua Fippi - offre lo spunto per ricordare di avvertire sempre il paziente che se l'intervento elimina definitivamente lo xantelasma e che le aree trattate

In alto due “prima e dopo” l'utilizzo della metodologia di intervento con il Plexr



non andranno incontro a nuovi casi, il paziente potrebbe vedere l'insorgenza del problema in altre zone anche limitrofe. Proprio per questo, la mia esperienza mi porta a suggerire di trattare, a scopo preventivo, anche le zone circostanti che ancora

Dall'alto: prima dell'intervento, subito dopo l'intervento prima di rimuovere lo strato di carbonio e il risultato finale post intervento

non presentano xantelasma. Infine le foto in basso (5, 6 e 7) ci permettono di esaminare come si presenta la zona in cui interverremo con il Plexr prima del trattamento (Foto 5), subito dopo aver terminato il trattamento poco prima di rimuovere il sottile strato di carbonio (Foto 6), e a trattamento concluso”.

Dalla Foto 6 si apprezza la totale assenza di coinvolgimento dei tessuti circostanti l'area trattata, pur essendo questa una zona particolarmente delicata. “Si dovrà avere sempre l'accortezza di agire su aree non contigue per consentire lo smaltimento dei vapori della sublimazione del materiale che stiamo asportando e per evitare il benché minimo surriscaldamento della parte. Ricordiamo al paziente di tenere chiusi gli occhi durante il trattamento per evitare il contatto con i fumi di sublimazione che potrebbero irritare la cornea. Anche se non vi è alcun reale pericolo in caso di contatto, un antipatico bruciore potrebbe spingere il paziente a strofinarsi l'occhio alterando così la buona riuscita dell'intervento. Si osservi anche che la parte trattata, in molti soggetti, anche dopo alcuni mesi, si presenta leggermente più chiara dei tessuti circostanti (Foto 7). Questa lieve differenza di colore tende a normalizzarsi, anche se con ovvie differenze individuali, in circa un anno, trascorso il quale non si apprezzeranno differenze con i tessuti circostanti. I risultati sono eccellenti e senza effetti indesiderati o complicanze a patto che l'operatore osservi le più elementari norme di prudenza”.

### Ce le può illustrare?

“Innanzitutto l'operatore deve appoggiarsi sempre su un piano osseo per minimizzare eventuali movimenti repentini del paziente, e intervenire sempre su piccole aree alternando le zone. Per consentire lo smaltimento dei vapori di sublimazione, dovrà poi utilizzare un aspiratore di fumi, stando attento a far tenere sempre chiusi gli occhi al paziente, facendoli aprire e chiudere solo di tanto in tanto per valutare la diminuzione di volume della parte trattata. Dovrà quindi rimuovere delicatamente i depositi carboniosi con del cotone garzato appena inumidito di disinfettante per evitare colature.”