

Lo specchio di Venere

Rubrica di medicina e chirurgia estetica a cura della **Dr.ssa Paola Molinari**



Carissime lettrici e Cari lettori, la bella stagione si sta avvicinando e le mie pazienti storiche e non cominciano a fissare gli appuntamenti per prepararsi alla faticosa prova costume. Almeno quelle più sagge, che comprendono che l'ultimo minuto funziona poco. Oggi vorrei parlare di *cellulite*, quella vera. La cellulite è una *patologia* che può essere descritta come una degenerazione del tessuto cutaneo e sottocutaneo, causata da un'alterazione dell'equilibrio del sistema venoso e linfatico, che porta all'accumulo di liquidi con sofferenza del tessuto adiposo. Quindi, a differenza di quanto comunemente si pensa, la cellulite non è un semplice inestetismo cutaneo che si manifesta in superficie con il tipico aspetto a buccia d'arancia, ma è una vera e propria malattia cronica ed evolutiva, dal nome complesso di *Panniculopatia Edemato Fibro Sclerotica* (PEFS). I meccanismi che portano alla sua formazione riguardano gli strati più superficiali della pelle (il derma) e quelli più profondi (l'ipoderma). Nel derma, i liquidi, normalmente drenati dai capillari, non vengono fatti correttamente defluire, portando ad uno stato edematoso da stasi idrica. Nell'ipoderma, si formano masse adipose che si spingono verso l'alto e si incuneano nel derma, alterando così la struttura della pelle. I rimedi? Purtroppo si è bombardati dalle proposte di cura più o meno come dire, sorprendenti ed eclatanti: dai tessuti anticellulite per arrivare al letto anticellulite (del resto noi pigrone cosa potremmo desiderare di più che dormire e curare allo stesso tempo la cellulite), passando attraverso i sistemi casalinghi più disparati quali impacchi di caffè e di olio di oliva! Viva la fantasia. Ricordate che non è mai troppo presto per pensare alla cellulite e arrivare in forma alla stagione estiva!

Maria è modenese (come me!) e di noi donne di Modena ha la forza, la grinta ma anche la struttura fisica descritta in maniera poetica in una canzone dal genovese Francesco Baccini! Ma ha anche fatto e continua a fare di tutto per accentuare i suoi benedetti fianchi. Non segue un regime alimentare sano, non si muove, indossa dei pantaloni strettissimi che, oltre a non donarle le fanno proprio del male. Il problema? La cellulite. Contro la quale combatte (a parole) da anni. Ma oggi sembra davvero intenzionata a fare qualcosa. Di radicale sì, ma non di chirurgico.

Molinari. Per prima cosa iniziamo con la visita. Vorrei capire bene se si tratta di grasso o di cellulite. Il secondo passo, se la diagnosi cellulite sarà confermata, sarà quello di individuarne lo stadio. Questo serve a comprenderne l'esatta natura e quindi a definire il percorso terapeutico più adatto.

M. Non capisco. Perché mi parla di conferma della diagnosi. C'è differenza tra cellulite e grasso? Pensavo fossero più o meno la stessa cosa.

Molinari. Beh, se proprio vogliamo essere precisini, già **cellulite** è un termine improprio che è stato coniato dai Cancesi Alquier e Pavot nel 1922. In occasione del VI Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Estetica, nel 1982, sono stati chiariti gli aspetti della ricerca fondamentale di questa patologia nella quale bisogna distinguere l'adiposità distrettuale (AD) dalla panniculopatia edemato-fibrosclerotica (PEFS). L'AD, entro certi limiti può essere considerata una caratteristica femminile e quindi solo il medico esperto capirà se intervenire o meno quando l'AD si presenta in eccesso. La PEFS è invece un'afezione cronica, e richiede sempre un trattamento, ma quello giusto! Se vogliamo confondere ancora le acque, esiste anche una **falsa cellulite** legata allo scivolamento per forza di gravità, di alcune regioni corporee come i glutei, l'interno cosce o l'interno braccia... Questo inestetismo, molto diffuso e comunque in parte sempre presente dopo i 40 anni di età, è legato, se si presenta anzitempo, a dimagrimenti rapidi ed eccessivi, a perdita del tono muscolare per poca attività fisica, alimentazione errata o trattamenti medici o fisioterapici errati.

M. A quale stadio è arrivata la mia cellulite?

Molinari. Si tratta di un quadro edemato-fibroso, ovvero un secondo stadio. Siamo ancora in tempo a migliorare la situazione con trattamenti in studio, senza dover per forza ricorrere ad interventi chirurgici. Devo però precisare che qualunque metodica sceglieremo non

Scrivete a: p.molinari@applepress.it

le permetterà di guarire da questa patologia, ma solo di gestirne meglio le condizioni visibili, e di evitarne il peggioramento.

G. Quali metodologie intende usare?

Molinari. Intanto comincerò con qualche seduta di carbossiterapia, che consiste nella somministrazione di un gas - l'anidride carbonica - che promuove indirettamente la ossigenazione dei tessuti periferici, migliorando notevolmente sia l'aspetto della buccia d'arancia sia il tono cutaneo, e di micromesoterapia, vecchissima ma mai superata tecnica che mediante piccole punturine aiuta a ridurre il ristagno di liquidi anche a livello degli arti inferiori. Se gli aghi, anche se quasi indolori, la preoccupano, possiamo al posto di quest'ultima utilizzare la veicolazione transdermica, in pratica la stessa terapia viene fatta penetrare attraverso la barriera cutanea con un'apparecchiatura ad uso manuale. Proseguirei (amo le terapie integrate!) con qualche seduta di cavitazione. Gli ultrasuoni opportunamente modulati e diretti verso i noduli fibrosi e gli accumuli di tessuto adiposo tendono a romperli in modo che vengano eliminati.

G. Quando comincerò a vedere i primi risultati?

Molinari. Già dopo un paio di settimane vedrà un buon miglioramento, che naturalmente dovrà consolidarsi nel tempo.

G. Mi hanno parlato di criolipolisi, che cosa ne pensa?

Molinari. La criolipolisi è un metodo non chirurgico attraverso il quale si abbassa la temperatura, fino a congelare le cellule adipose per un determinato periodo di tempo, e si innesca quindi un processo di autoeliminazione di quelle che si prendono di mira. È una metodica molto recente, e per questo preferisco aspettare di avere maggior riscontro in letteratura prima di eseguirla. Inoltre agisce in modo troppo circoscritto, la sua patologia invece è un'espressione locale di un problema più generale.

A. I trattamenti che lei mi ha descritto in maniera puntuale dovranno essere seguiti da altre cure a casa?

Molinari. Qualche doccia alternata caldo/fredda dopo uno scrub, seguita dall'applicazione con massaggio di un prodotto specifico può senz'altro essere utile, ma soprattutto dovrà cambiare almeno in parte il suo stile di vita.

A. Cosa dovrò cambiare nel mio stile di vita?

Molinari. Particolarmente importante è, nel suo caso, l'alimentazione. Sono poche, semplici regole: pochi grassi, pochi zuccheri, carboidrati in giusta quantità, proteine con moderazione, ricette semplici e poco condite. Frutta e verdura a volontà: hanno un grande poter saziante e vitamine, sali minerali e acqua. A proposito di acqua, ne beva almeno 2 litri a digiuno, magari sotto forma di tisane. Ha il grande compito di favorire la diuresi e le funzioni intestinali. E poi usi il sale con moderazione! Non mi stancherò mai di ricordare che il sodio trattiene l'acqua all'interno dei tessuti e favorisce la ritenzione idrica. Una blanda ma regolare attività fisica è indispensabile. Non serve ricorrere a misure drastiche ed estemporanee: per vedere risultati duraturi, la costanza è fondamentale. Basta inserire del movimento nella sua giornata che definirei statica. Cammini 30 minuti al giorno, ma a passo veloce e la circolazione ne avrà un grande beneficio. Infine eviti i capi di abbigliamento troppo stretti: oltre ad evidenziare le magagne, ostacolano la circolazione in particolare linfatica (molto superficiale) facendo peggiorare il quadro generale!

G. Quanto spenderò nei trattamenti?

Molinari. Tutti i trattamenti indicati costano intorno ai 100€ a seduta.

