

di LETIZIA
CINI

Cicatrici e smagliature addio

Il laser cancella i segni sulla pelle

Diagnosi e interventi precoci sono utili per avere i migliori risultati

LA PELLE è l'organo più esteso del corpo umano, un rivestimento che ci accompagna fino alla fine dei nostri giorni, cambiando nelle diverse fasi della vita. Questa *trama naturale* è capace di proteggere i tessuti sottostanti (muscoli, ossa, organi interni), ma anche soggetta a portare i segni del passaggio degli anni e relativi accadimenti. Grandi gioie, come la maternità, possono rigare seno, cosce e addome. Anche la migliore delle adolescenti può scavare piccoli crateri sulle guance degli ex ragazzi. E un parto cesareo ha il suo prezzo chirurgico da pagare. Ogni caduta, intervento, ustione, incidente comporta un segno più o meno profondo. E il relativo desiderio di cancellarlo, almeno esteriormente. Ma come trattare smagliature e cicatrici? È possibile liberarsene?

«Per quanto riguarda le cicatrici, se la volontà è quella di operare con sistemi laser, è importante sapere che è preferibile intervenire quando la componente vascolare del tessuto cicatriziale è ancora attiva, cioè quando il tessuto cicatriziale si sta formando o comunque non si è ancora consolidato – spiega il professor Giovanni Cannarozzo, Specialista Dermatologia Università Tor Vergata di Roma –. Per curare queste lesioni, le ultime novità in campo scientifico indicano proprio il laser come soluzione ottimale e poco dolorosa. Questi trattamenti rappresentano una preziosa possibilità di cura per le persone con cicatrici cutanee che in molti casi provocano conseguenze



funzionali, estetiche, psicologiche e sociali».

LA CHIRURGIA estetica è storicamente e culturalmente il riferimento dei pazienti che presentano esiti cicatriziali, ma in realtà per molte cicatrici la laserterapia offre soluzioni importanti. «Il Dye laser ha un'azione sul tessuto vascolare che sostiene e alimenta la cicatrice ipertrofica vascolarizzata o il cheloide di recente formazione e sugli stessi fattori che favoriscono il for-

marsi del tessuto cicatriziale anormale – sottolinea il professor Cannarozzo –. In queste lesioni ridurre la componente vascolare significa far regredire parzialmente il tessuto esuberante con evidenti vantaggi sullo spessore, larghezza, colore e consistenza della cicatrice; questi trattamenti vengono integrati o completati con sistemi laser chirurgici come il laser Co2 ablativo o frazionale».

Per il trattamento delle cicatrici la

laserterapia segue diversi protocolli, procedure ambulatoriali poco invasive da ripetere ciclicamente per periodi variabili di tempo, di solito compresi fra i 6 e i 12 mesi: «Per una definizione corretta della procedura da seguire è necessario uno studio strumentale non invasivo delle diverse lesioni cicatriziali», puntualizza il dermatologo. Spesso le cicatrici sono uno sgradito ricordo che si vorrebbe cancellare, al termine delle terapie per combattere un tumore, ad esempio. «Recuperare un bell'aspetto è molto importante da punto di vista dell'autostima – interviene Bruno Bovani, chirurgo plastico di pe-

DIVERSI PROTOCOLLI

Le procedure ambulatoriali si ripetono ciclicamente per periodi variabili di tempo

lano, presidente Gist (Gruppo italiano di studio sulle tecnologie) –; soprattutto nel momento in cui si riprende l'attività sociale e lavorativa. Fra le richieste dei pazienti trattati, abbiamo richieste di filler, trattamenti di biorivitalizzazione dei tessuti, laser per le cicatrici o interventi contro l'ipertricosi che può insorgere dopo l'uso di alcuni farmaci è quindi molto importante che ci sia un confronto tra la medicina estetica e l'oncologia».

Le smagliature (*striae distensae*) so-

no cicatrici lineari con atrofia dermo-epidermica. Colpiscono entrambi i sessi anche se il sesso femminile è sicuramente il più colpito (donne 70%) e si localizzano per lo più a livello dell'addome, seno, glutei, cosce, fianchi, sottolinea lo specialista: «Nel 99% dei casi sono inestetismi permanenti – interviene il professor Giovanni Cannarozzo –. La storia clinica delle smagliature vede inizialmente la comparsa delle *striae rubrae* (rosse) che con il tempo diventano *striae albae* (bianche) che non sono altro che vere e proprie lesioni cicatriziali, anche da un punto di vista istologico: mentre le *striae rubrae* sono una condizione clinica temporanea e potenzialmente reversibile, le *striae albae* sono lesioni permanenti».

ECCO L'IMPORTANZA di una diagnosi precoce, di un intervento adeguato e tempestivo. «Le terapie fisiche sono tanto più efficaci quanto più la stria è rossa (cioè giovane) – conclude il dermatologo –. In questo caso l'uso del Dye laser può essere di aiuto. Nel caso di *striae albae* (bianche) si utilizzano con un certo successo laser frazionali microablativi o frazionali non ablativi. Con i sistemi frazionali microablativi (Co2 laser) è possibile favorire nel tessuto danneggiato l'assorbimento e la penetrazione di sostanze adiuvanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La mappa serve

La dermatoscopia consente di osservare accuratamente i nevi

IL PIÙ SEDUCENTE? Quello all'angolo della labbra di Virna Lisi (nella foto a destra), che le valse lo slogan «Con quella bocca, può dire ciò che vuole». Ma non sempre i nevi (nevi per gli addetti ai lavori) sono i benvenuti, anche quando si tratti di nevi benigni che si 'ereditano' sin dalla nascita: per qualcuno possono essere un cruccio estetico. Prima di cercare di liberarsene, è indispensabile pensare alla salute.

Quando un neo diventa pericoloso? A quali segnali occorre fare attenzione?

«Dimensioni, forma, colore, modificazione nel tempo, sono solo alcuni segnali da tenere sotto osservazione per evitare spiacevoli sorprese e trovarsi di fronte ad un melanoma: la diagnosi precoce può fare la differenza – chiarisce Giovanni Cannarozzo, professore Università di Roma Tor Vergata, dove dirige la laser-unit del Policlinico, con studio anche a Firenze –. Sempre, ma specie per alcuni fototipi, è assolutamente consigliato prestare particolare attenzione, dal momento che alcuni nevi potrebbero trasformarsi in melanoma. Per

ATTENZIONE A DIMENSIONE, FORMA E COLORE

Neo seducente, ma da controllare

L'esame è semplice e non invasivo

questo è necessario conoscere a fondo la mappa della propria pelle, facendo esaminare queste lesioni ciclicamente, rivolgendosi con cadenza regolare e precisa a un dermatologo».

Ma come accorgersene?

«Esistono esami non invasivi, come la dermatoscopia che consente di osservare con accuratezza la struttura di un nevo – riprende lo specialista –; recente anche l'introduzione del microscopio laser confocale, che consente di ottenere dati ulteriori non solo sui nevi ma anche su altri importanti tumori cutanei. L'esame dermatoscopico, quindi, è fondamentale per confermare la natura benigna della lesione e definire quindi quale sia la procedura più corretta da seguire»

Constatato che si tratti di una lesione pigmentata melanocitaria benigna, è poi possibile rimuovere un neo? E come?

«Di norma è necessaria l'asportazione chirurgica, che ne permetta sempre l'esame istologico».

Letizia Cini
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quando si toglie

E' una asportazione chirurgica che permette l'esame istologico

