

quotidianosanita.it

Lavoro e Professioni

quotidiano on line
di informazione sanitaria
Mercoledì 22 DICEMBRE 2010

Home

Cronache

Governato e
ParlamentoRegioni
e AslLavoro e
ProfessioniScienza
e
FarmaciStudi e
Rapporti

Sondaggi

Cerca nel sito



Stare stampa

Chirurgia estetica: appello degli esperti per una "bellezza etica"

A lanciarlo sono stati i chirurghi riuniti a Milano per il IV Congresso dedicato alla sicurezza nella medicina estetica. Accanto alle belle notizie (la chirurgia è sempre più mininvasiva), dagli esperti è arrivato l'invito a valutare attentamente il rischio di ogni intervento e sostanza. In sintesi: "Più scienza e meno marketing".

13 DIC - La chirurgia plastica di seno e volto sta attraversando una rivoluzione concettuale che segue i miglioramenti tecnologici e scientifici. La parola d'ordine del Terzo Millennio è 'mininvasivo', 'soft'. Un trend sostenuto anche da una offerta variegata e tecniche chirurgiche che permettono cicatrici pressoché invisibili. Occorre però tenere sempre alta l'attenzione: "L'estetica non può prescindere dalla sicurezza e ed è necessario evitare rischi inutili", ha affermato Maurizio Nava, Direttore della S.C. di Chirurgia Plastica Fondazione Ircos Istituto Nazionale dei Tumori, e presidente del IV Congresso "Aesthetic surgery of the breast - safe surgical approach - non invasive and minimally invasive surgical treatments", appena concluso a Milano.

"Più scienza e meno marketing" è l'appello di Nava. "Esistono - ha spiegato l'esperto - varie tecniche di prelievo e di trattamento e somministrazione, molteplici e non tutte uguali in termini di efficacia. Non esiste ancora un protocollo univoco che permette un risultato uniforme". Se il trend è gradito dai pazienti, le richieste vanno mediate tra aspettative e realtà. "L'innesto di grasso, ad esempio va sconsigliato nei casi di una predisposizione genetica al tumore (indicata dalla presenza di BRCA1 e BRCA2 - fasce presenti in circa il 30% della popolazione femminile), familiarità, seni con difficile lettura radiologica. L'estetica non può prescindere dalla sicurezza e proprio in questo settore è necessario evitare rischi inutili. Non sappiamo ancora ad esempio come le staminali e i fattori di crescita possono interagire con le cellule locali, - sottolinea il Dottor Nava - quello che chiamiamo 'cross talking'. 'Beautiful in science' è la metafora che usiamo per indicare che la bellezza deve essere etica ed evitare rischi inutili. Uno dei pilastri della scelta è quindi il colloquio con la paziente, l'anamnesi e la valutazione radiologica che rappresenta poi il fulcro dei controlli successivi".

Il mercato ormai prevede un'offerta molto ampia, spiega Nava. "Sta a noi specialisti affiancare le pazienti e consigliare loro il meglio. Va detto che ciascuna ha una storia e motivazioni differenti: alcune sono disposte a tutto per avere il corpo immaginato, altre preferiscono un approccio soft, altre ancora sono sedotte dal nuovo ad alto tasso tecnologico. La prima cosa che vogliamo sottolineare è quindi che le varie tecniche non sono adatte a tutti e non sono interscambiabili ma anche che ciascuna presenta vantaggi e limiti. In questo ci poniamo come consulenti competenti sia dal punto di vista dell'anatomia che della medicina e della tecnica".

Protesi a goccia o tonde? Una scelta importante

Quasi sono i principali criteri di scelta di impianto tra protesi tonde e anatomiche? Su questo si è concentrata la relazione al Congresso di Alberto Rancati, professore associato dell'Università Cattolica degli studi di Buenos Aires in chirurgia plastica. "Lo studio di età, altezza, peso, proporzioni e conformazione anatomica è di primaria importanza - ha spiegato l'esperto -. Se è vero che in Europa si prediligono le protesi anatomiche a goccia, dalla forma più naturale (le scelgono il 90% delle pazienti al primo intervento), è vero anche che in alcuni casi il miglior risultato si ottiene con una tonda: un seno basso, svuotato nella parte alta, la conformazione della ghiandola, tessuti rilassati possono rendere un miglior risultato con un impianto tondeggiante purché le dimensioni rispettino le proporzioni. Nella nostra esperienza sappiamo infatti che le donne si pentono dell'intervento quando chiedono protesi troppo grandi, dimensione che va calcolata anche considerando la misura di partenza".

Interventi diversi a seconda dell'età

Se la mastoplastica additiva è richiesta generalmente dalle donne più giovani, non vanno trascurate le più complesse e affascinanti tecniche di rimodellamento o "pessi" che interessano donne adulte per costituzione, esiti di gravidanza o allattamento oppure a causa dell'età. In questi casi si raggiunge la massima sinergia tra le varie tecniche che prevedono l'uso di protesi di ultima generazione associate all'utilizzo di grasso autologo addizionato con staminali per ottenere un profilo ancora più morbido e regolare, intervento che si può eseguire anche dopo qualche anno per riarmonizzare il profilo del corpo a seguito dei suoi fisiologici cambiamenti. La "mastopessi con autoprotesi", ad esempio, è una tecnica Nava che permette di migliorare l'aspetto del seno sfruttando la stessa ghiandola mammaria del polo inferiore per creare un effetto di riempimento simile a quello di una protesi.

ultimi in 'Lavoro e Professioni'

Ccs: chirurghi critici
sulla composizioneDietisti protestano
contro il ministero della
SaluteFp Cgil a medici
precarì: "Impugnate i
licenziamenti"Punti nascita:
ginecologi, "Intervenire
su rimborsi e Drg"Cure termali. Jannotti
Pecci: "Necessario
reagire per sfuggire alla
crisi"

IL FARMACISTA MANAGER SI

X EDIZIONE 2010

I MODULO: 5-6 ottobre 2010

II MODULO: 7-8 ottobre 2010

III MODULO: 8-9 novembre 2010

IV MODULO: 10-11 novembre 2010

OSnewsletter

Hai perso le ultime notizie della settimana? Vuoi essere sempre aggiornato sulle novità, i documenti, le leggi, le inchieste e su tutto ciò che riguarda la sanità? Iscriviti subito alla nostra Newsletter. Riceverai sulla tua mail tutte le notizie di *Quotidiano Sanità*. Anche quelle che non hai fatto in tempo a leggere!

email:

iPiuletta (ultimi 7 giorni)

- 1 Federalismo. Le Regioni danno l'intesa sul decreto
- 2 Anteprema. Pronto il

Viso e corpo: esperienze a confronto

"Le tecniche che oggi utilizziamo per il corpo spesso sono mutate dall'esperienza appresa dall'utilizzo dei filler e della tossina botulinica sul viso" spiega Nava "per questo abbiamo affidato mezza giornata di lavori al Professor Massimo Signorini per illustrare queste importanti esperienze: usiamo l'acido ialuronico nel seno dopo gli ottimi risultati sul viso, dove comunque rimane il ritocco preferito dopo il trattamento con tossina botulinica. Al contrario questa è allo studio nelle ricostruzioni post tumore per la sua capacità di agire sul muscolo pettorale e ridurre il dolore post operatorio, notevole negli interventi demolitivi. Pubblicheremo tra pochi mesi infatti uno studio innovativo proprio su questo argomento".

Dal corpo al viso: la 'lipostruttura'

Una delle tecniche di cui si stanno valutando i risultati è la "lipostruttura" per il volto che utilizza il grasso del paziente prelevato dal corpo e usato come filler per il viso. A spiegarlo, al Congresso, è stato Jeroen Stevens, Chirurgo plastico specializzato in volto, seno e addome: "Il grasso trattato e addizionato con fattori di crescita viene iniettato con un ago sottile nel volto (zigomi, solchi naso-labiali, ma anche labbra, occhiaie e asimmetrie) con una tecnica 'a tunnel' per distribuire armoniosamente nella zona ricevente e favorire l'attaccamento. Gonfiore e lividi svaniscono in 1-2 settimane entro le quali si può apprezzare il risultato definitivo, molto naturale e delicato". L'intervento non è definitivo e i prezzi sono ancora piuttosto elevati.

Nuove sfide diagnostiche e radiologiche

L'aumentato ricorso ai trattamenti di chirurgia plastica del seno ha posto senologi e radiologi di fronte a nuove problematiche nell'ambito della diagnosi. Spiega il Dottor Gianfranco Scaperrotta, Dirigente Medico, Struttura Semplice di Radiologia Senologica, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale Tumori, Milano: "Nei soggetti operati al seno è necessario integrare le varie tecniche per ottenere informazioni il più possibile affidabili. Ad esempio, nelle donne con protesi la mammografia viene effettuata con una particolare manovra, chiamata 'di Eklund' che permette una particolare proiezione dell'immagine. La diagnosi oncologica trova uno dei suoi fulcri proprio nella mammografia che permette di riconoscere precocemente addensamenti sospetti, microcalcificazioni ma anche verificare la risposta ai trattamenti di chemioterapia". L'ecografia invece è fondamentale a seguito di trattamenti estetici, sia per lo studio di eventuali complicanze post-chirurgiche che per verificare la stabilità della protesi, reazioni capsulari o rotture nel caso di protesi impiantate da lunga data, di vecchia generazione o di scarsa qualità. Dove l'ecografia mostri i suoi limiti si ricorre alla risonanza magnetica, mentre il futuro ci riserva tecniche innovative in senologia come lo studio ecografico vascolare e l'elastografia tissutale. Da sottolineare comunque che un seno trattato va studiato in contesti di alta specializzazione.

13 dicembre 2010

© RIPRODUZIONE RISERVATA

riordino del Ministero della Salute. Ecco il decreto

- 3 Identificate le proteine responsabili di 130 malattie del cervello
- 4 Piano sangue: "L'Italia a una svolta epocale"
- 5 Punti nascita: via libera della Stato-Regioni al piano Fazio
- 6 Deputate posano per il calendario contro i disturbi alimentari
- 7 Intramoenia. Nel Milleproroghe un anno in più per "Allargata"
- 8 Sclerosi multipla: a Verona si studia il ruolo dei linfociti
- 9 Puglia: approvato il bilancio della sanità e schema Piano di rientro
- 10 Puglia. Sulle internalizzazioni Vendola scrive a Fitto: "Riapriamo il tavolo"