

Francesco Filippi - Massimo Renzi

in collaborazione con

Alessandro Gualdi - Vincenzo Ottaviano - Massimiliano Ricci

Un volto svelato

Storie e tecniche di ringiovanimento del viso



red@zione

Tutta la verità sul botulino

Collana **PIU' DONNA**

n. 1
Filippi-Ottaviano
Una "vita" nuova

n. 2
Filippi-Renzi
Un volto svelato

In preparazione (titoli provvisori)
Filippi-Renzi-Ottaviano
Estetica della mammella

Filippi-Ricci
Estetica maschile

Le tecniche più moderne della chirurgia estetica spiegate in modo chiaro attraverso schede riassuntive e il racconto di esperienze vissute da pazienti, per delineare gli atteggiamenti psicologici più comuni, per individuare i comportamenti corretti e quelli sbagliati, per spiegare come la chirurgia estetica – e, in questo caso, anche i più semplici interventi di cosmetologia del volto - risolve spesso importanti problemi di identità. Ma anche per rammentare come non si tratti della risposta a un capriccio, ma di una decisione che va assunta in modo cosciente dal paziente, consigliato da specialisti preparati e attuata in strutture adeguate. Questo secondo volume della collana "Più Donna" diretta da Francesco Berti Riboli, si occupa delle principali tecniche di ringiovanimento del viso.

Come già nel primo volume della collana - "Una "vita" nuova, Storie e tecniche di addominoplastica e liposuzione" - gli autori illustrano, con un linguaggio accattivante e sintetico, le caratteristiche, la durata, le condizioni in cui è opportuno sottoporsi a questi interventi, il decorso postoperatorio. Le schede, illustrate da disegni esplicativi, riguardano i vari tipi di lifting, la blefaroplastica, il trattamento con la tossina botulinica e coi filler. Per il botox, in particolare, si definiscono portata, effetti, totale reversibilità e indicazioni. In apertura, cenni sull'anatomia del volto e sulle cause del suo invecchiamento. Così come nel primo volume della collana, gli autori accompagnano le schede scientifiche con storie di pazienti: la lettura diventa così interessante e persino divertente.

*In copertina, Renato Cenni (1906 - 1977),
Donna allo specchio, china,
Genova collezione privata*

Collana **PIU'**
DONNA n. 2

direzione scientifica FRANCESCO BERTI RIBOLI

Hanno collaborato

ALESSANDRO GUALDI

VINCENZO OTTAVIANO

MASSIMILIANO RICCI

direzione editoriale MARIO BOTTARO

redazione EMANUELA MORTARI

grafica LAURA RESASCO

disegni originali OSVALDO DEVOTO

Prima edizione novembre 2005

Tutti i diritti riservati

© Editore Redazione srl

via dei Santi Giacomo e Filippo 19/6

16122 Genova

info@e-redazione.it

www.e-redazione.it

ISBN 88-901843-1-0

Francesco Filippi – Massimo Renzi

Un volto svelato

Storie e tecniche di ringiovanimento del viso

Prefazione

L'interesse suscitato dal primo volume, ci ha convinti che l'impostazione decisamente innovativa del contenuto di questa collana è probabilmente corretta. Nella prefazione alla prima edizione di "Una vita nuova - Storie e tecniche di addominoplastica e liposuzione", precisavo come l'idea di questi libri sia nata da un rapporto personale, di amicizia e stima che si è trasformato in un rapporto di collaborazione professionale: l'équipe del dottor Francesco Filippi, che gestisce le attività di chirurgia plastica all'interno della struttura "Più Donna" di Villa Montallegro, i redattori della casa editrice e il sottoscritto - con la preziosa consulenza di un'esperta di comunicazione visiva e la collaborazione di un maestro d'arte dal tratto elegante e preciso - hanno creato un gruppo di lavoro all'interno del quale si è tentato di realizzare un esperimento linguistico, prima ancora che editoriale. Troppo spesso i temi legati alla chirurgia estetica sono trattati dai media, e dalla tv in particolare, in modo molto superficiale (sia consolatorio, sia terroristico), mentre sui trattati scientifici il pubblico, non abituato ai termini e alla "costruzione" di frasi utilizzati dalla medicina, non riesce a individuare con certezza caratteristiche, tecniche, indicazioni dei vari interventi.

La scommessa di questa collana è di utilizzare contemporaneamente il rigore scientifico e il linguaggio giornalistico. Una scommessa che comporta anche discussioni e compromessi, qualche semplificazione e molta fatica: la dimensione di questi volumi non riesce a spiegare le tante versioni dei testi, le continue correzioni, le "limature", i ripensamenti.

In questo secondo volume si affrontano alcuni dei temi maggiormente dibattuti anche a livello di pubblicistica d'informazione. La struttura prevede, ancora una volta, di abbinare schede scientifiche con storie di pazienti: tutte vicende che il dottor Francesco Filippi e il dottor Massimo Renzi, con i loro collaboratori, hanno vissuto e seguito. Gli autori hanno applicato, ovviamente, il metodo di rendere non del tutto identificabili (soprattutto modificando i nomi) le persone, ma, per quanto riguarda le motivazioni e gli atteggiamenti psicologici di fronte agli interventi, il rapporto che

si crea con i medici, le tecniche operatorie e il decorso successivo all'intervento, ogni storia rispecchia fedelmente incontri avvenuti nelle salette di Villa Chiara, la struttura che ospita il centro "Più Donna", e operazioni o trattamenti realizzati a Villa Montallegro. Quindi si parla dei vari tipi di lifting, di blefaroplastica, dei trattamenti con la tossina botulinica e coi filler. Sono temi molto discussi, qualche volta utilizzati anche per il gossip e per l'ironia: alle spalle di ognuno di questi interventi ci sono, invece, persone, problemi di autoriconoscibilità, il tentativo di vivere al meglio le proprie relazioni sociali. Non si tratta, cioè, di capricci, ma di decisioni - soprattutto per gli interventi "importanti" - sofferte, ed è per questo motivo che i medici seri continuano a suggerire ai pazienti di non agire d'impulso, ma di scegliere in modo cosciente e informato, facendosi consigliare da specialisti preparati e rivolgendosi, anche per i trattamenti più semplici, a strutture adeguate.

Una lungo capitolo di questo volume riguarda la tossina botulinica: l'impiego di questa sostanza è previsto in uno dei trattamenti di cosmetologia del volto più noti e anche maggiormente discussi. Si è voluto in queste pagine approfondire l'argomento, superare le sempre più flebili argomentazioni "di parte" prive di fondamento, e fornire le indicazioni che possano illustrarne le caratteristiche, spiegarne la totale reversibilità e risolvere molti dubbi. Per chiarire subito il nostro giudizio di valore, aggiungiamo che, alla luce delle conoscenze che si hanno in materia, lo scetticismo nei confronti di tale procedura risulta essere del tutto ingiustificato.

Mi piace ricordare ancora una volta che questa collana di volumi sulla chirurgia estetica prova a rispondere a un'esigenza che, per noi, fa parte integrante della "mission" della professione medica e dell'attività clinica: realizzare una medicina vicina al paziente, "trasparente" e non sacrale, che vede al centro del rapporto esclusivamente la donna o l'uomo che si rivolge allo specialista.

FRANCESCO BERTI RIBOLI

Introduzione

Un volto svelato

Storie e tecniche di ringiovanimento del viso

Anatomia del volto

Le componenti che formano il volto sono un sistema estremamente complesso, organizzato in strati che, dalla superficie sino al piano osseo profondo, sono rappresentati da: cute, grasso superficiale, smas (ovvero sistema muscoloaponeurotico superficiale), grasso profondo. Quest'ultimo si trova in contatto diretto con la muscolatura profonda e il piano del periostio.

Tale struttura condiziona in maniera importante la fisionomia del volto. Rappresenta inoltre la base anatomica degli effetti del processo di invecchiamento sul volto.

Cute

La cute è la componente più esterna. Sul viso ha la particolarità, rispetto ad altre parti del corpo, di essere più sottile, particolarmente in corrispondenza delle palpebre, dove raggiunge uno spessore di circa un millimetro. Naturalmente lo spessore può variare da soggetto a soggetto. Tendenzialmente le popolazioni di razza caucasica (occidentali) presentano una cute più sottile e, anche all'interno di questo gruppo, i soggetti con la pelle più chiara hanno in genere una cute meno spessa rispetto alle persone con carnagione scura. L'estrema sottigliezza della cute ha come diretta conseguenza la maggior "trasparenza" e quindi, per esempio, una maggior facilità nel lasciar trasparire i capillari. Fattori ambientali esterni possono inoltre determinare l'ispessimento o l'assottigliamento dello strato cutaneo: l'esposizione ai raggi UV del sole o delle lampade abbronzanti, per esempio, ha un transitorio effetto di ispessimento della cute: questo fenomeno viene chiamato ipercheratosi.

Grasso superficiale

Al di sotto della cute è presente uno strato sottilissimo di tessuto adiposo o grasso superficiale che si trova strettamente collegato al piano cutaneo e gli fornisce sostegno.

La sua caratteristica principale è di essere costituito da lobuli adiposi, ossia sfere di grasso, di dimensioni estremamente ridotte: a seconda della zona presa in esame tali dimensioni possono variare leggermente. A livello delle guance sono presenti i lobuli più piccoli, mentre in prossimità della regione frontale e del margine inferiore della mandibola si trovano i lobuli di dimensioni maggiori.

Il grasso superficiale rappresenta la maggior parte del grasso presente nel volto. Tale grasso è “sostenuto” da una serie di setti fibrosi che separano i lobuli adiposi uno dall’altro. Questi setti si dipartono in tutte le direzioni, intersecandosi fra di loro, unendo la fascia superficiale, posta al di sotto del grasso superficiale, con la cute.

L’organizzazione del tessuto adiposo nel collo segue gli stessi principi, ma in questa regione il grasso è presente in maniera decisamente minore.

Sistema muscoloaponeurotico superficiale o smas

Lo smas è una struttura estremamente complessa, la cui importanza è stata riconsiderata negli ultimi anni dal punto di vista sia strutturale sia chirurgico.

Smas significa “Sistema MuscoloAponeurotico Superficiale”: sistema perché composto da tessuti di natura diversa, muscolare, per l’appunto, e aponeurotico, che significa tendineo. Questa struttura è formata da diversi strati di muscoli e tendini strettamente incollati che forniscono sostegno al grasso superficiale e alla cute. I muscoli che lo compongono producono le espressioni del volto. Lo smas si estende dalla regione temporale fino al collo, dove prosegue nel muscolo platisma, anch’esso con funzioni mimiche, che in età giovanile sospende la cute del collo, mantenendola distesa. (*disegno 1*)

Lo spessore di questa struttura è variabile, ed è maggiore in

corrispondenza del margine anteriore dell'orecchio, mentre va sempre più assottigliandosi avvicinandosi al margine laterale della bocca e del naso. A questo livello è attraversato dalle sottili fibre del nervo facciale che, per il resto del suo tragitto, decorre invece al di sotto dello smas.

Il sistema è vascolarizzato (cioè irrorato di sangue) attraverso una rete di piccole arterie e vene che si ramificano all'interno di questo tessuto: questa caratteristica fa sì che, la separazione chirurgica di questo dagli altri piani (superficiale e profondo), provochi un sanguinamento estremamente ridotto. Non esiste un sistema diffuso di vasi sanguigni per fornire sangue a tutti gli strati in contemporanea, fatta eccezione per qualche piccolo vaso perforante che, dalla profondità, in corrispondenza di alcune zone specifiche, si porta in superficie sino a raggiungere la cute. Per questo motivo, questo piano di separazione viene comunemente definito "avascolare".

Grasso profondo

Sotto il piano muscoloaponeurotico è presente un secondo strato di grasso, chiamato "profondo". La caratteristica fondamentale di questo grasso, rispetto al primo, è di essere costituito da lobuli adiposi di dimensioni maggiori e di avere una consistenza minore. La sua funzione primaria è di fungere da cuscinetto fra gli strati superiori e il piano osseo sottostante; inoltre fornisce sostegno, avvolgendoli, ad alcuni organi come i bulbi oculari, la parotide, il dotto salivare nella guancia, ecc.

La morbidezza di questo grasso ha lo scopo di renderlo un ottimo sistema di ammortizzazione nei confronti delle sollecitazioni meccaniche.

In due zone questo grasso è maggiormente rappresentato: la cavità orbitaria, che ospita il bulbo oculare, e la guancia, dove è presente la cosiddetta "bolla del Bichat".

È da segnalare che il tessuto adiposo presente a questo livello risulta, fra tutti i tessuti simili, il più resistente al dimagrimento. In condizioni di carenza alimentare protratta, l'orga-

nismo utilizza prima gli accumuli a livello del tronco e degli arti, quindi quelli in prossimità degli organi addominali e solo per ultimo il grasso del Bichat che, invece, risente dell'invecchiamento. Il passare degli anni provoca una progressiva atrofia di questa zona, determinando una riduzione della rotondità del volto e facendolo così risultare più incavato.

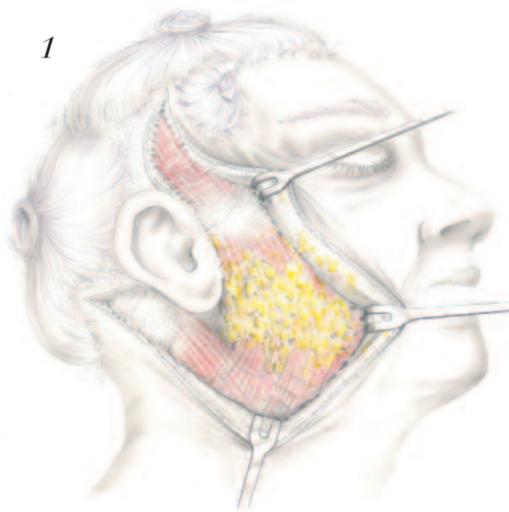
I legamenti di sostegno

Sono strutture presenti a livello del volto che, attraversando i vari strati citati in precedenza, uniscono direttamente il piano osseo con quello cutaneo.

Si tratta di strutture fibroelastiche, quindi resistenti ma allo stesso tempo deformabili, fissate al periostio (quel foglietto che riveste come un guaina tutte le ossa): attraversano prima il grasso profondo, quindi lo smas e il grasso superficiale, e vanno infine ad ancorarsi alla cute fornendole sostegno e fissità. Non si trovano in tutto il volto, ma solo in corrispondenza di alcune zone come la tempia, lo zigomo, il solco fra naso e guancia e il mento. La presenza di tali legamenti condiziona la fisionomia del volto: in loro corrispondenza avviene, con il passare degli anni, un più limitato cedimento dei tessuti, determinando la creazione delle grosse pieghe cutanee che si formano al di sopra delle loro linee di ancoraggio. Questo spiega, per esempio, l'accentuazione dei solchi nasogenieni, dei cosiddetti bargigli sopra il margine mandibolare, ecc. Per la descrizione di tali processi rinviamo al capitolo sull'invecchiamento del volto (*disegno 2*).

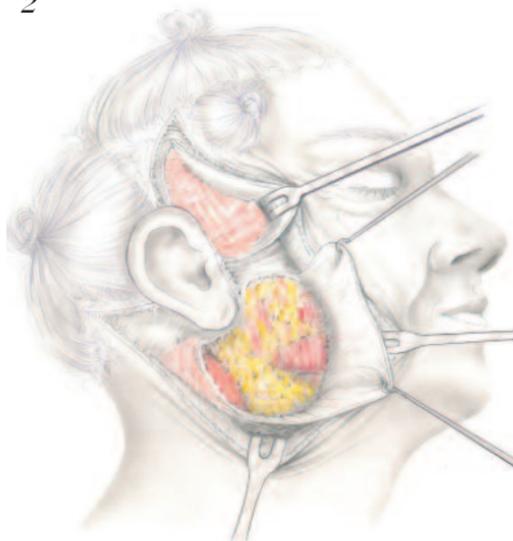
1

Disegno 1: rappresentazione dello smas ricoperto parzialmente dal grasso superficiale.



2

Disegno 2: sollevato lo smas è possibile evidenziare il piano sottostante, dove si rileva il legamento zigomatico e parte del grasso profondo.



Invecchiamento

È ormai noto che il processo di invecchiamento del volto è causato dal progressivo cedimento dei tessuti molli per effetto della forza di gravità e della contrazione della muscolatura.

Ma l'invecchiamento è determinato anche da altri fattori, primo fra tutti il deterioramento del tessuto di sostegno della cute, il derma, dovuto alla progressiva diminuzione delle fibre elastiche al suo interno. Le cause che contribuiscono maggiormente all'instaurarsi di questo fenomeno degenerativo sono gli agenti atmosferici e in particolare i raggi solari. L'esposizione ripetuta alle radiazioni ultraviolette induce modificazioni a livello cutaneo come la riduzione del collagene di sostegno (si tratta di una proteina che svolge un ruolo fondamentale per il mantenimento dell'elasticità cutanea), la progressiva riduzione dei meccanismi di rigenerazione degli strati superficiali della cute, e il minor apporto di sangue ai tessuti in seguito alla diminuita funzionalità del circolo capillare.

Svolgono un ruolo altrettanto importante altre cause ambientali o dovute alle abitudini private, come il fumo, il vento, il freddo, lo smog e l'alimentazione.

Uno degli effetti che si evidenziano per primi è la formazione di piccole rughe in corrispondenza delle zone di maggiore espressività: il contorno occhi, la fronte e la glabella, quel punto che si trova alla radice del naso fra i due occhi. La causa è l'azione dei muscoli mimici posti in queste zone del viso: in conseguenza delle continue contrazioni "stropicciano", per così dire, la pelle.

In età giovanile il tono e l'estrema elasticità della cute riescono a contrastare l'effetto della muscolatura mimica, ridistendendo la pelle dopo le sollecitazioni; col passare degli anni questo fenomeno si attenua e le rughe si fanno sempre più evidenti.

A partire dalla terza decade di vita, l'invecchiamento dei tessuti interessa in maniera sempre più importante anche gli

strati profondi, quelli cioè che forniscono il sostegno alla superficie cutanea. La diretta conseguenza è la formazione di solchi molto più evidenti.

Quando, in associazione all'invecchiamento, si determina anche la caduta dei tessuti per effetto della forza di gravità, il risultato è la formazione delle cosiddette "pieghe". Di solito esse sono maggiormente presenti in corrispondenza delle zone dove i vari strati (cute, sottocute, grasso superficiale, smas, ecc.) sono meno strettamente adesi al piano osseo, vale a dire gli zigomi e il margine inferiore della mandibola (dove la pelle forma i "bargigli"), la palpebra inferiore, il sottomento e il collo. Alla formazione di queste pieghe contribuiscono anche l'alternarsi di fasi di ingrassamento con fasi di dimagrimento, la riduzione del grasso sottocutaneo e il cedimento dei muscoli mimici (*disegno 3*).

Il processo che provoca questo problema è dovuto all'indebolimento dei legamenti sottocutanei di cui abbiamo parlato nel capitolo sull'anatomia. Lo stiramento di questi legamenti provoca l'allontanamento degli strati superficiali da quelli profondi e la ricaduta su se stessa della cute in eccesso, a formare, appunto, pieghe più o meno evidenti.

Per quanto riguarda le donne bisogna inoltre ricordare la progressiva riduzione in post-menopausa del livello circolante di estrogeni, che in età giovanile rappresentano uno stimolo al mantenimento del grado di "trofismo" ossia di nutrizione della cute. La caduta degli estrogeni circolanti e l'aumento del livello degli ormoni della linea maschile (chiamati androgeni), provocano modificazioni dal punto di vista sia qualitativo sia quantitativo, prime fra tutte la riduzione del numero delle ghiandole annesse alla cute e la comparsa della peluria.

In corrispondenza di alcune strutture anatomiche come le palpebre, il cedimento dei tessuti superficiali quali la cute, i muscoli e le fasce, può facilitare la cosiddetta "erniazione" del grasso profondo, con la formazione di borse adipose. Questa erniazione è l'effetto della spinta esercitata dal grasso sulle strutture di sostegno della palpebra, provocandone il

cedimento. Il fenomeno si traduce visivamente nella formazione di borse palpebrali.

Una delle strutture che maggiormente risentono dell'invecchiamento è il grasso. Col passare degli anni, va incontro a un processo di progressiva ipotrofia, ovvero di riduzione della quantità di cellule: la riduzione del volume del grasso sottocutaneo provoca lo svuotamento degli zigomi e delle guance.

I fattori fin qui elencati contribuiscono, congiuntamente e individualmente, a modificare in maniera importante il profilo e la fisionomia del volto.

Va anche segnalato il cosiddetto “rimaneggiamento” del tessuto osseo, fenomeno che si verifica soprattutto nelle donne in menopausa: il riassorbimento dell'osso all'altezza di zigomi, mandibola e arcate sopracciliari, favorisce l'appiattimento del profilo scheletrico e la formazione di pieghe di maggiori dimensioni.

3



Disegno 3: Con l'invecchiamento i tessuti di sostegno cedono provocando la caduta delle strutture anatomiche sovrastanti. Le frecce indicano i vettori di discesa del sopracciglio, della palpebra inferiore, dello zigomo e del margine mandibolare.

Capitolo I
LIFTING

Nella parte dedicata all'invecchiamento abbiamo descritto il cedimento delle strutture che sostengono la cute del volto, principale effetto del tempo in associazione con l'azione della gravità e della muscolatura mimica, oltreché dei danni causati alla cute dagli agenti atmosferici e da abitudini di vita scorrette.

L'azione combinata di questi e altri fattori determina un complessivo deterioramento dell'aspetto di una persona. La conseguenza, con il trascorrere degli anni, è la progressiva comparsa di rughe, solchi e pieghe sempre più evidenti.

Alcuni dei difetti minori causati dal tempo possono essere trattati in maniera isolata con soluzioni temporanee come i filler o il resurfacing, ossia la ristrutturazione degli strati superficiali della cute. Ma, quando il problema è diffuso a più aree del viso e soprattutto quando l'entità di tali difetti diventa considerevole, la medicina estetica non può rappresentare l'unica soluzione al problema.

Il lifting è un intervento chirurgico oggi molto ben codificato, che può fornire ottimi risultati, garantendo la conservazione dei tratti somatici caratteristici della persona.

Le tecniche moderne garantiscono inoltre una considerevole durata dei risultati e una buona stabilità nel tempo.

Tecnica operatoria

Non esiste una sola tecnica operatoria per il lifting: ogni persona ha una propria fisionomia e presenta problemi specifici che devono essere attentamente valutati dal chirurgo.

Ciascuna parte del viso richiede inoltre nella stessa persona soluzioni differenti. Dal punto di vista descrittivo, tecnicamente il volto viene suddiviso in tre distretti o zone: il terzo superiore, che va dall'attaccatura dei capelli sino al margine delle sopracciglia e alla palpebra superiore, e il terzo medio, che da qui prosegue verso il basso sino alle guance a livello del solco che le separa dal labbro superiore. Al di sotto di questa linea, si parla di terzo inferiore, comprendendo la regione del collo.

Le tre aree possono essere trattate separatamente o in con-

temporanea, a seconda delle esigenze del singolo caso.

Nella figura 4 si evidenzia come lo smas, sollevato dal piano profondo, viene sezionato parzialmente per essere riposizionato a un livello più alto.

Nella figura 5 la cute sovrastante viene anch'essa trazionata verso l'alto. Quella in eccesso verrà successivamente asportata. Come si è detto, esistono diversi modi per ottenere questo risultato. Il principio comune consiste nel separare il sistema muscoloaponeurotico, smas (ne abbiamo parlato in maniera più precisa nel capitolo sull'anatomia del volto), sollevarlo e riposizionarlo verso l'alto affinché la cute sovrastante si distenda.

È il caso degli zigomi che, con il passare degli anni, tendono a svuotarsi e a discendere verso le guance che a loro volta, sotto l'effetto della gravità, si portano verso il basso formando quegli inestetici accumuli al margine della mandibola chiamati bargigli (perché ricordano le creste di pelle che pendono dai lati del becco di alcuni volatili).

A livello del terzo superiore il lifting tende a risollevare le code dei sopraccigli discese.

Solitamente mentre si fa il lifting di questa zona vengono anche corretti i difetti delle palpebre attraverso una blefaroplastica combinata superiore e inferiore.

L'intervento completo viene eseguito in anestesia generale e ha una durata di circa 5 ore. Nel caso di trattamento di una sola zona, solitamente il terzo inferiore, è possibile effettuare l'operazione in anestesia locale con l'associazione di una blanda sedazione da parte dell'anestesista.

Al termine dell'intervento vengono inseriti due drenaggi, uno per parte, che saranno rimossi dopo un giorno. Il paziente viene dimesso dopo due giorni (o dopo la rimozione dei drenaggi) con un'appropriata terapia e con una medicazione compressiva, utilizzata per ridurre il gonfiore postoperatorio. Dopo l'intervento il dolore è estremamente ridotto e ben controllato dai comuni analgesici; va comunque segnalato che, subito dopo l'operazione, è abbastanza normale il gonfiore del volto, problema che si riduce rapi-

damente nei primi giorni per risolversi completamente nel giro di circa un mese. Anche le ecchimosi vengono assorbite in pochi giorni.

Il paziente, inoltre, avvertirà una leggera riduzione della sensibilità tattile-dolorifica in particolare in corrispondenza delle cicatrici chirurgiche. Le cicatrici dovute all'intervento, nel caso di lifting completo, iniziano all'altezza dell'attaccatura dei capelli sopra l'orecchio, proseguono lungo il margine anteriore del trago (è quella piccola protuberanza che si trova davanti al padiglione auricolare), scendono sotto il lobo fino al margine posteriore dell'orecchio finendo per nascondersi nei capelli. (*disegno 6*).

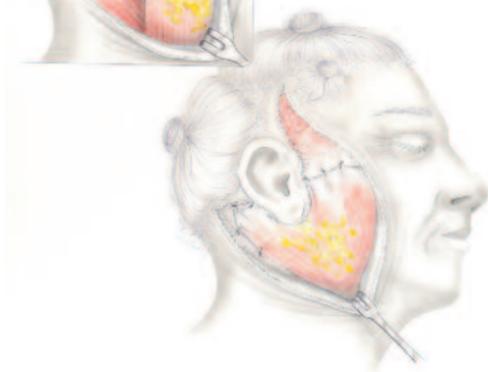
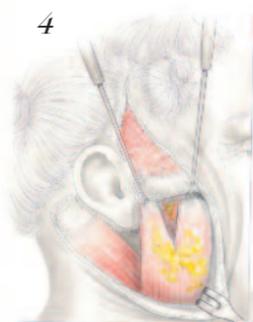
I punti di sutura vengono rimossi dopo 7-15 giorni dall'intervento ma per poter avere la stabilizzazione completa delle cicatrici sono necessarie alcune settimane. Nel frattempo, per coprirle, è possibile utilizzare alcuni semplici correttori per cosmesi.

La ripresa dei normali rapporti sociali varia, a seconda del tipo di intervento, da pochi giorni (se si agisce su un solo distretto) alle due settimane (per un lifting totale).

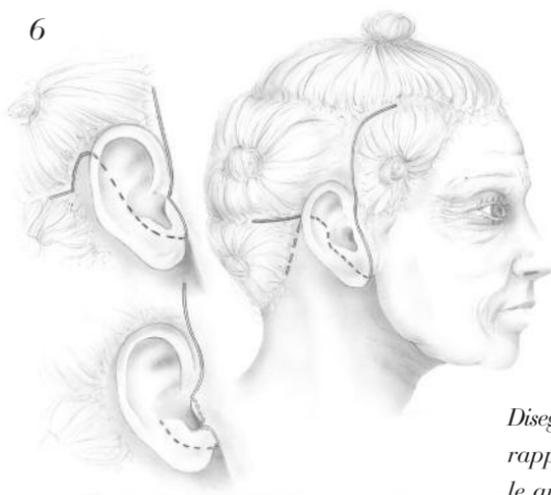
Un'ultima considerazione: non è corretto considerare il lifting come un intervento destinato esclusivamente a pazienti un po' più avanti negli anni, in quanto, se ne esistono i motivi, l'operazione può essere indicata anche in soggetti più giovani di entrambi i sessi.

Angela

Un'operazione così radicale come il lifting può essere un'occasione per tagliare con il passato e cambiare vita. È stato il caso di Angela. Aveva circa sessant'anni e inizialmente ci aveva interpellato per farsi "aggiustare" le palpebre, troppo appesantite per donarle uno sguardo luminoso. Tuttavia, come capimmo durante gli incontri preparatori (non comprenderemo mai chi "taglia e cuce" come fosse un sarto, senza preoccuparsi di conoscere le motivazioni di una richiesta di intervento), c'era anche un problema psicologico che



Disegno 4 e 5: L'intervento ha come scopo di riposizionare verso l'alto quelle strutture anatomiche che si trovano al di sotto della cute e che con il tempo hanno perso il tono.



Disegno 6: Nel disegno sono rappresentate le linee lungo le quali decorrono le cicatrici. A sinistra sono rappresentate due possibili varianti della parte terminale.

contribuiva a rendere spenti i suoi occhi. Come si può vedere dalla fotografia che le scattammo prima dell'intervento, la sua espressione aveva perduto molta vivacità, non riusciva a comunicare emozioni, ma soltanto apatia.

Tutto questo fu confermato da ciò che Angela ci raccontò seduta sulla poltroncina del nostro studio. «Il rapporto con mio marito va male – ci disse – anzi, non si può più nemmeno parlare di rapporto perché non ci salutiamo neppure, anche se continuiamo a vivere sotto lo stesso tetto. La separazione sarebbe un passaggio troppo netto per una codarda come me, così ci trasciniamo stancamente. I nostri figli? Hanno una loro vita, li vedo sempre più di rado». Angela era molto depressa. Mostrava un atteggiamento passivo, rassegnato, con le spalle curve e lo sguardo basso, mentre ci confessava queste cose. Anche il suo aspetto esteriore denotava uno scarso interesse all'apprezzamento degli altri: i capelli castani, una media lunghezza raccolta in un codino all'altezza della nuca, erano ovviamente tinti, ma si intravedeva il segno della ricrescita per almeno due centimetri; inoltre alcuni dei ciuffi restavano sciolti perché troppo corti. L'abbigliamento era anonimo, prediligeva colori come il blu o il grigio. L'impressione che ci diede era quella di una donna svuotata dalla vita, molto insicura, con tendenza a colpevolizzarsi per eventi indipendenti dalla sua volontà.

Era l'incontro decisivo per fissare la data della blefaroplastica. Angela era in dubbio se aspettare ancora qualche settimana e ci stava chiedendo consiglio quando si interruppe improvvisamente e alzò lo sguardo verso di noi, determinata come non l'avevamo mai vista: «Una blefaro non cambia la vita vero? Questa potrebbe essere l'occasione per dare una svolta radicale alla mia esistenza, per rinnovarmi fuori, ma soprattutto, di conseguenza, dentro».

Ci rendemmo subito conto del suo ragionamento, evidentemente covato a lungo e fino a quel momento mai espresso. «Non voglio più fare la blefaroplastica. È meglio avere una faccia nuova per ricominciare daccapo. È possibile fare un lifting?». Non avevamo nulla da eccepire, perché il tono

della pelle sul suo viso aveva ceduto in molte zone. Sicuramente il volto avrebbe guadagnato in freschezza con un'operazione del genere. Però dovevamo capire se Angela era davvero decisa - e soprattutto preparata - ad affrontare un lifting completo. Si tratta di uno degli interventi più invasivi della chirurgia estetica e occorre essere davvero motivati per farlo. Le spieghammo i particolari del pre e del post intervento: per preparare la cute al trauma del lift ossia del sollevamento, avremmo dovuto eseguire dei peeling e dei trattamenti rivitalizzanti che avrebbero tonificato la pelle, restituendole lucentezza ed elasticità in modo da favorire la cicatrizzazione. L'operazione sarebbe durata più di sei ore. Le incisioni sarebbero state invisibili, partendo da dietro le orecchie e terminando nel cuoio capelluto. Tuttavia, proprio per la posizione in cui si sarebbero trovati i punti di sutura, non avrebbe potuto lavarsi i capelli per una settimana e al primo risciacquo avrebbe perso quelli rimasti in eccesso.

A tutti gli incontri preparatori all'intervento venne da sola, una cosa molto rara per chi vuole sottoporsi a un'operazione delicata come il lifting.

Angela mostrò una notevole fermezza e convinzione, non era nemmeno preoccupata dalla questione dei capelli (molte pazienti rinunciano per il timore infondato di rimanere senza chioma in una zona della testa), così fissammo la data dell'operazione e cominciammo a prepararla all'intervento. Più il giorno si avvicinava più Angela dimostrava una non comune tranquillità. Capimmo il perché mentre la stavamo accompagnando in barella dentro la sala operatoria. Mise la mano sul braccio di uno di noi e disse: «Dottore, se non mi risveglierò più, mi farebbe un gran favore». In quel momento e solo allora riuscimmo a comprendere l'abisso di solitudine in cui era precipitata da un po' di tempo. Per fortuna non aveva il coraggio - ammesso che ci voglia anche coraggio, oltre che disperazione - di fare gesti estremi per cancellare il suo dolore. In pratica Angela aveva pensato che, se l'operazione fosse andata male, i suoi problemi sarebbero stati risolti, anche se in modo tragico.

Naturalmente l'eventualità ipotizzata da Angela non si realizzò.

Il periodo di convalescenza in un lifting è piuttosto lungo. I primissimi giorni sono un po' difficili da affrontare perché si ha il volto completamente fasciato e gonfio, la cosiddetta "faccia a luna". E Angela trascorse il decorso post operatorio da sola. Non fu un periodo particolarmente doloroso, ma il fatto di trovarsi con un volto nuovo è comunque un evento molto speciale. Nessuno venne a visitarla in clinica per i due giorni in cui dormì in Villa Montallegro. Una volta tolte le bende la lasciammo tornare a casa, dove continuò a essere sola: per venire ai controlli usava i mezzi pubblici, come il treno o il taxi. Le togliemmo i punti dopo dieci giorni, mentre i lividi e il gonfiore sparirono dopo due settimane. Angela tornò presentabile nel giro di venti giorni e per la prima volta la vedemmo sorridere. Piano piano, mentre le cicatrici cominciarono a guarire anche Angela iniziò a prendere coraggio, nel modo di porsi nei confronti delle altre persone. Si presentava con un velo di trucco, ben pettinata e anche qualche gioiello cominciava a comparire al collo o alle mani. Decise di lasciare il marito, riuscendo però a recuperare il rapporto con i figli. Dopo quattro mesi venne a trovarci e con un grosso sorriso ci indicò il piercing al naso che si era appena fatta. E proprio il sorriso lasciava anche intravedere un piccolo cristallo attaccato al dente secondo l'ultima moda. Aveva perso almeno vent'anni, non solo dal punto di vista fisico ma soprattutto da quello psicologico. Quella volta l'accompagnò la figlia Claudia. Dai loro sguardi potevamo capire che erano tornate molto complici. Proprio Claudia ci disse: «Finalmente mia mamma è tornata nel mondo dei vivi». Una frase che ci ricordò quello che Angela ci aveva rivelato poco prima che la operassimo.

Ida

Affrontare un intervento di lifting totale richiede una forte

motivazione da parte del paziente perché soprattutto la fase post operatoria è piuttosto lunga e, coinvolgendo l'intero volto, richiede pazienza e forza di volontà. Richiede anche di sapersi "riconoscere" nella nuova immagine che è la propria, ma di parecchio tempo prima.

Tra le nostre pazienti più convinte ricordiamo Ida, ottantacinque anni. Dopo averla vista un paio di volte continuavamo a stupirci del suo grande temperamento e della sua vivacità. All'inizio però non credevamo né ai nostri occhi né alle nostre orecchie. Avevamo aperto la porta a una donna dai capelli tinti biondo cenere, dagli occhi piccoli e vestita con jeans, maglietta e scarpe da ginnastica. Era venuta da sola e mise in chiaro le sue intenzioni sin dall'inizio: «Io voglio andare davanti al Creatore con una faccia decorosa – ci disse – voglio presentarmi come si deve, sarà un momento importante!». La tranquillità e il senso dell'umorismo con cui comunicò la sua volontà ci lasciò allibiti. È raro ascoltare simili considerazioni sulla morte da parte di chi, tutto sommato, si affaccia nel nostro studio perché vuole vivere meglio, sentirsi meglio con sé e con gli altri. Ed è ancora più raro che qualcuno ci trasmetta, in modo convinto e semplice, la propria fede religiosa.

Ida voleva raccontarci la sua vita e le sue sensazioni. Ci vedeva anche come confidenti, persone di fiducia con cui poteva parlare di tutto: «Sono rimasta vedova da pochi mesi. Il mio Gianni era un tale chiacchierone che adesso la casa mi sembra davvero vuota. Insieme facevamo tante cose sino a poco prima che morisse: sci, immersioni subacquee... se ne è andato all'improvviso, come le sorprese che mi faceva spesso». Ogni volta che ci parlava, sia delle sue avventure sportive, sia del marito, aveva un'espressione talmente serena che provammo un po' di invidia e tanta ammirazione per come stava vivendo la propria età. Nonostante mostrasse un'energia non comune anche per una cinquantenne, le spieghammo che, sottoporsi a un lifting completo non è uno scherzo: avremmo dovuto farle tutti gli esami del caso, perché si tratta di un'operazione complessa da eseguire in anestesia gene-

rale. Quando ci portò i risultati delle analisi era tutta agitata, temeva che qualcosa le avrebbe impedito di coronare il suo ultimo sogno. Le sue mani tremavano mentre ci consegnava la busta e non era certo a causa della vecchiaia. Fortunatamente il suo fisico era in forma quanto il suo spirito e non c'era nessun segnale che potesse ostacolare l'intervento. «Oh...io non so davvero come ringraziarvi!», stava per commuoversi. Non doveva ringraziare noi, ma soltanto se stessa.

Come sempre dovevamo preparare la sua pelle al trauma del lifting, rendendola più elastica e morbida con dei trattamenti a base di acidi per rivitalizzarla e consentire una migliore cicatrizzazione. Non essendo stata una fumatrice aveva una cute migliore di molte altre donne più giovani. Come (inutilmente, forse) sta scritto anche sui pacchetti di sigarette, il fumo invecchia la pelle perché funge da vasocostrittore e le zone periferiche come la cute sono quelle che soffrono di più della mancanza di circolazione sanguigna, diventando più aride. Tuttavia, nel caso di Ida, a causa dell'età avanzata, la parte più superficiale della pelle risultava molto sottile al tatto.

Il giorno della prima seduta di microiniezioni Ida ci portò un vassoio di ottimi pasticcini comperati in un notissimo negozio genovese: «Ora che ho la certezza, voglio festeggiare insieme a voi giovanotti». Era davvero felice. «Così – ci diceva – quando sarò lassù anche Gianni sarà ancora più contento di vedermi». Aveva vissuto la sua vita intensamente, facendo cose che molti non riescono o non pensano di fare neppure da giovani e ora voleva affrontare l'ultimo scorcio di vita a testa alta, mantenendo il decoro che l'aveva sempre caratterizzata.

Le microiniezioni e i peeling avevano ammorbidito la sua pelle. Ida era pronta. Per completare l'opera le avremmo fatto anche una blefaroplastica per alleggerire le palpebre ormai cadenti.

Non si mostrò per nulla spaventata dalle sei ore di sala operatoria: «Intanto sarete voi a lavorare, io mi faccio una bella

dormita!». Non aveva tutti i torti. Al risveglio però avrebbe avuto il volto completamente fasciato per almeno un giorno. Il dolore sarebbe stato sopportabile grazie a un'opportuna terapia analgesica, ma per almeno un mese avrebbe dovuto tenersi il gonfiore. Ida non aveva parenti vicini - la sua unica figlia viveva in America e non poteva tornare in quel periodo dell'anno - ma era circondata da molte amiche, che si sarebbero date il cambio per assisterla durante la degenza. Il giorno faticoso erano in tre ad attendere che uscisse dalla sala operatoria.

L'intervento riuscì senza complicazioni. Considerata l'età di Ida la controllavamo più spesso e con maggiore attenzione del solito. Nella prima settimana, anche quando era fasciata con la mascherina intorno al viso, mantenne il solito spirito: «Speriamo di non andare adesso dal Creatore, sembrerei una suora, io che, pur devotissima a Nostro Signore, mi sono goduta tutti i piaceri della vita che ci ha donato. E poi non sarebbe nemmeno giusto per voi, visto che devo ancora finire di pagarvi».

I timori un po' scaramantici di Ida non si realizzarono. Le cicatrici rimasero arrossate un po' più di tempo rispetto alla norma, ma alla fine i segni si attenuarono. Più passavano i giorni più si poteva vedere il risultato finale. Ida era al settimo cielo: «Non avrei mai immaginato di poter tornare così! Le mie amiche adesso mi dicono che potrei trovare un nuovo compagno senza troppo sforzo, ma io nel cuore avrò per sempre Gianni e non c'è posto per nessun altro. Ci siamo amati senza risparmio e non ho rimpianti, questo è il corso naturale della vita. Io poi ho fatto questo lifting mica per piacere a un altro, ma soltanto per sentirmi a mio agio quando chiuderò gli occhi per sempre».

Ogni volta che veniva a farsi controllare ci portava sempre un regalino, come se facesse visita ai suoi nipoti. Quando le comunicammo che poteva ricominciare la sua

vita normale senza restrizioni sull'esposizione al sole andò subito a fare una nuotata mattutina al mare. Dalla spiaggia ci chiamò con il cellulare.

Dopo l'ultimo controllo non l'abbiamo più vista. Ma ci piace immaginarla felice e serena anche quando arriverà il momento in cui si ricongiungerà al suo amato marito.

Maria Concetta

Non esiste solo il lifting totale. Tra gli interventi parziali quello che coinvolge la parte superiore del volto è il lifting al sopracciglio. La degenza è meno pesante per il paziente e il risultato è rapidamente visibile. Normalmente si usa in combinazione con altri trattamenti come la tossina botulinica o la blefaroplastica. Proprio quest'ultimo è stato il caso di Maria Concetta, una donna di quarantacinque anni con cui la natura non era stata particolarmente generosa: la sua statura non superava il metro e cinquanta, le orecchie erano particolarmente grandi rispetto alle proporzioni del viso, un fatto reso ancor più evidente dai massicci orecchini con cui la donna amava adornarle. Infine le sopracciglia, molto folte e scure, nella parte finale le ricadevano quasi sugli occhi, trascinate in basso dal cedimento della pelle. Era questo il problema per cui venne da noi. In effetti questo inestetismo era davvero marcato rispetto alla sua età, probabilmente era dovuto a un fattore genetico.

Maria Concetta inizialmente fu molto sospettosa e introversa: «Scusate, ma è la prima volta che entro in uno studio di chirurgia estetica», si giustificava così ogni volta che ci chiedeva spiegazioni. Non serviva a nulla tranquillizzarla sul fatto che noi eravamo lì proprio per fugare i suoi dubbi.

Maria Concetta, anche se non aveva mai frequentato un ambiente di questo tipo, aveva comunque già una propria idea in testa, ovvero ricorrere a una blefaroplastica: «Mi hanno detto che è un intervento rapido e che si può nascondere, in caso non si voglia far sapere a nessuno che si è fatto, vero?». Con i suoi occhi azzurri non smetteva di fissarci e di

guardarsi intorno con aria curiosa. Aveva ragione: la blefaroplastica non è certo come un lifting completo o come un'addominoplastica. Basta sapersi organizzare e, in poco più di un week end, si riesce a fare tutto. Osservandola attentamente notammo che la caduta della pelle all'altezza della palpebra superiore era decisamente importante. Probabilmente il risultato di una semplice blefaroplastica non avrebbe soddisfatto né noi né la nostra paziente. Il viso è una parte del corpo in cui si deve spesso usare una combinazione di rimedi per risolvere un unico problema: per rendere ottimale il risultato di un lifting si può usare la tossina botulinica, attenuando così i tipi di rughe che non possono essere ridotte con una sola tecnica oppure, per completare una blefaroplastica, si rende necessario anche un lifting al sopracciglio: stavamo pensando a questo accostamento per accontentarla.

Stavamo illustrando i vantaggi che avremmo potuto ottenere con la combinazione lifting-blefaroplastica, quando la donna scosse la testa: «Ma così mio marito se ne accorgerà di sicuro, io non voglio che sappia nulla», disse.

Cercammo di mettere in chiaro il nostro metodo di lavoro: noi siamo sempre al servizio del paziente per ogni esigenza, ma il fatto di rischiare di pregiudicare il risultato finale di un'operazione per voler mantenere un segreto persino in famiglia, non rientrava nel nostro modo di operare. Del resto il lifting al sopracciglio non sarebbe stato molto più impegnativo: avrebbe solo provocato un po' più di gonfiore e di tumefazione. Le cicatrici inoltre sarebbero state coperte dai capelli.

«Ma voi non conoscete mio marito. Ha ancora una mentalità un po' antiquata, da vero siciliano, se mi scopre sono finita». Provammo a replicare spiegandole che probabilmente suo marito si sarebbe accorto in ogni caso del suo cambiamento e quindi sarebbe stata costretta a metterlo di fronte al fatto compiuto. Alcune pazienti lo avevano fatto - le citammo (ovviamente senza fare i nomi) alcuni esempi - e si erano pentite, perché il loro compagno aveva protestato ancora di

più, rendendole insoddisfatte del risultato senza un valido motivo.

«Lo so, immagino, ma intanto lui non mi tocca da anni, figuriamoci se si accorge della mancanza di questa pelle in più sugli occhi», Maria Concetta ci sembrò irremovibile da questo punto di vista, e fummo costretti ad accettare. Il problema successivo si presentò sulla scelta della data dell'intervento. La paziente ci telefonava in continuazione, spesso cambiando cognome in modo da fissare un appuntamento senza problemi: si era resa conto che la nostra segretaria era in allarme a causa delle sue continue telefonate, sovente non giustificate.

Un giorno arrivò senza preavviso: «Finalmente mio marito va via una settimana! È morto un suo parente a Catania e deve andare al funerale. Per l'occasione si fermerà nella suo paese natale. Io fingerò di stare male, così non potrò accompagnarlo e il gioco è fatto, mia figlia ha detto che mi aiuterà ad attuare il piano. Oh come sono incosciente, io!!», disse quest'ultima frase con la voce quasi stridula, ridendo, mettendosi un mano davanti alla bocca con il mignolo teso verso di noi. Era molto agitata.

Eseguimmo sia il lifting sia la blefaroplastica senza problemi. Quando aveva ancora il ghiaccio sugli occhi, poco dopo l'operazione, Maria Concetta sembrava già un'altra: scherzava con la figlia e la sua risata acuta si poteva sentire a distanza. Obbedì docile alle nostre prescrizioni. Ci raccontò di non essere neppure uscita di casa nei primi giorni per evitare la luce del sole, un accorgimento un po' eccessivo, ma in questi casi è meglio essere più previdenti che incoscienti. Essere motivati fa accettare con maggiore entusiasmo la fase post operatoria e spesso il decorso è più rapido di quello che ci si attendeva.

Quando venne a farsi togliere i cerotti e i punti della blefaroplastica e quelli del lifting, era accompagnata dalla figlia, con cui sembrava aver ristabilito un ottimo rapporto; addirittura le ripeteva: «Guarda cosa potresti fare tu, loro sono

così gentili, ti potrebbero dare dei consigli». L'unica sua vera preoccupazione restò il marito. Al suo ritorno promise che ci avrebbe telefonato per farci sapere com'era andata e così fu. La sua voce, che diventava acuta quando era eccitata, non l'avevamo mai sentita a questo livello: «Non se ne è accorto, non mi ha detto niente – esordì così, senza nemmeno salutarci – io non so come ringraziarvi, mi avete reso felice. Adesso posso andare nelle mie sale da ballo a testa alta». Non ci aveva mai detto prima di essere un'amante del ballo liscio. L'ultima volta che ci venne a trovare si era sfoltita le sopracciglia e aveva abbandonato gli orecchini vistosi, la nuova pettinatura le copriva le orecchie e le addolciva i lineamenti. Era cambiata davvero in meglio. Le facemmo i complimenti e constatammo che in una cosa era rimasta la stessa di sempre: la sua risata con la mano davanti alla bocca e il mignolo teso: «Pensate che mio marito ha anche criticato questo nuovo look, è stata mia figlia a darmi qualche consiglio, mi sembra di essere più bella adesso».

Maria Concetta si era rimessa in gioco, sfidando l'ira del compagno e ne era uscita alla grande.

Giorgia

Affrontare lifting richiede particolari accorgimenti prima e dopo l'intervento. A volte si è obbligati anche a rinunciare alle proprie abitudini. Giorgia è stata tra le pazienti più disciplinate che abbiamo avuto. La conoscevamo già: aveva da poco compiuto quarant'anni. Con noi si era fatta operare al seno per una mastoplastica additiva, perciò il suo aspetto non ci era totalmente nuovo. A differenza dell'ultima volta che l'avevamo vista, i suoi capelli castani non erano più tagliati cortissimi, ma stavano crescendo folti e lisci. Una frangetta corta era l'altra novità della sua nuova pettinatura.

Giorgia amava molto presentarsi sempre in forma dal punto di vista fisico. Non aveva di certo il corpo di una quarantenne, dimostrava molto meno della sua età, frequentando assi-

duamente piscina e palestra per ridurre all'essenziale la quantità di grasso distribuita sul suo corpo. Pur essendo molto gentile ed estroversa nei nostri confronti, Giorgia non ci fece mai conoscere il suo compagno, sentimmo invece per telefono i suoi genitori (a cui era molto legata nonostante sembrasse estremamente indipendente), che ci chiamarono per sapere in che mani sarebbe finita la loro figlia, perché, come ci dissero: «Non vogliamo mica che ce la rovinate!». Se il suo corpo dimostrava meno della sua età, il viso invece, ad un'analisi anche solo superficiale, tradiva i tentativi che faceva la nostra paziente per rallentare il trascorrere degli anni. Era questo il motivo per cui era ritornata. Bastava soltanto un sorriso perché sulle sue guance si formassero delle profonde rughe. Quando era seria questi solchi restavano comunque in evidenza sulla pelle degli zigomi eccessivamente rilasciata. Questo fatto probabilmente era dovuto ai suoi unici due vizi.

Giorgia aveva soltanto due abitudini poco salutari: la prima erano le sigarette, ne fumava più di un pacchetto al giorno, la seconda erano le frequenti lampade abbronzanti a cui si sottoponeva con cadenza settimanale. Mettemmo subito in chiaro una cosa con lei: se avesse voluto affrontare una serie di trattamenti per ringiovanire il suo viso avrebbe dovuto dimenticarsi sia le sigarette sia le lampade. Inizialmente tentò: «Vi prego le sigarette almeno lasciatemele, sono l'unico vizio che mi concedo, non bevo neanche più il caffè». Purtroppo per lei spiegammo che il primo passo per prevenire l'invecchiamento della pelle consisteva nello smettere di fumare (questa è una raccomandazione non solo per chi vuole sottoporsi a un'operazione di chirurgia estetica). Come abbiamo già detto prima fumare inaridisce la pelle e ne provoca un precoce decadimento. Per mascherare questa tendenza Giorgia aveva pensato all'abbronzatura del viso, ignorando il fatto che le lampade a raggi ultravioletti, quando si esagera nell'utilizzarle, sono un altro dei principali nemici della pelle. L'intervento più indicato per lei sarebbe stato un lifting del terzo medio facciale, completato con delle iniezio-

ni di tossina botulinica all'altezza degli occhi, per contrastare le "zampe di gallina". Per tutelare la salute delle forti fumatrici, prima di agire con un intervento chirurgico del genere, le poniamo di fronte a una scelta di vita: o il lifting o le sigarette. Praticare un lifting sulla pelle di una forte fumatrice può essere dannoso per la mancanza della necessaria elasticità della cute nell'affrontare un intervento così invasivo. Di conseguenza anche il risultato sarebbe stato influenzato da questo importante fattore, con il rischio di ritardare la cicatrizzazione e favorire l'insorgere delle infezioni. In questo caso sulla bilancia dei vizi da eliminare c'era un altro peso importante, le lampade, un secondo aspetto su cui non avremmo potuto transigere. «Ho bisogno di tempo – ci disse a malincuore Giorgia – devo pensare se riuscirò a obbedirvi. Qui si tratta davvero di cambiare vita. Sinceramente non me l'aspettavo». Il suo sorriso smagliante, che risaltava sulla pelle scura, sparì. Ci promise che nel giro di una settimana ci avrebbe dato una risposta.

Dieci giorni dopo squillò il telefono. Era lei. A voce bassa ci comunicò la sua decisione: «Io sono una persona che se si mette in testa di fare una cosa riesce a farla pur affrontando molte privazioni. Ho pensato a lungo in questi giorni su come voglio affrontare i miei secondi quarant'anni e tra le sigarette, le lampade e il lifting ha vinto quest'ultimo». Fummo piacevolmente sorpresi e molto felici. In verità pensavamo che non avrebbe avuto la forza di accettare queste condizioni. Il lifting al terzo medio facciale (il viso si divide in terzo superiore, terzo medio e terzo inferiore) è l'intervento che più si avvicina al lifting totale, perciò non sarebbe stato molto semplice, né per noi né per lei. Giorgia avrebbe dovuto affrontare una fase post-operatoria non particolarmente dolorosa, ma piuttosto noiosa, come abbiamo già descritto. Una volta terminata la convalescenza avremmo agito con il botox sul terzo superiore.

Dovemmo preparare la sua pelle con molta attenzione, per nutrirla e rigenerarla in vista dell'operazione. Giorgia aveva

una cute molto rovinata, le sedute con l'acido ialuronico e i rivitalizzanti furono un vero sollievo per le cellule del suo viso. Grazie a questi accorgimenti il lifting riuscì molto bene. Giorgia affrontò il decorso post operatorio senza mai lamentarsi.

Con le iniezioni di tossina botulinica spianammo le rughe che segnavano la zona temporale, alzando lievemente anche il sopracciglio. Durante l'ultimo appuntamento per verificare se tutto si fosse sistemato definitivamente Giorgia era quasi commossa: «Grazie a voi ho cambiato vita e poi senza la spesa di sigarette e lampade adesso mi posso permettere anche qualche sfizio in più. Anche se non la vediamo spesso, tranne quando viene a rinnovare l'infiltrazione di botox, si ricorda sempre di noi chiamandoci per gli auguri durante le festività e spedendoci cartoline da tutto il mondo, durante i suoi viaggi estivi.

Adriana

Il viso è una parte del corpo molto complessa per la chirurgia estetica e non solo. L'espressività di ognuno è data da una combinazione di numerosissimi muscoli che permettono alla bocca di sorridere e parlare, agli occhi di ruotare a trecentosessanta gradi, alla fronte di aggrottarsi.

Inevitabile che ogni intervento del chirurgo plastico in questa zona spesso non possa risolversi con una sola tecnica operatoria. Per esempio con Adriana abbiamo lavorato in tre modi diversi. Ci telefonò a ridosso delle vacanze di Natale: «Poiché resterò per almeno una settimana a Genova vorrei prendere un appuntamento per sottoporre il mio volto al vostro giudizio». Ci parlò con una particolare confidenza perché era già stata nostra paziente in altre occasioni. La conoscevamo bene: Adriana faceva un lavoro molto particolare, era una velista professionista. Una nomade per natura che aveva trovato l'occupazione ideale. La sua storia ci era nota, a ogni incontro avevamo aggiunto molti tasselli e il puzzle della sua vita era quasi completo. I primi venticinque

anni, Adriana li aveva trascorsi in parte sulla costa ligure del golfo del Tigullio, nella villa dei suoi genitori, dedicandosi molto alla sua passione per lo sport. Tennis, nuoto, tanta aerobica da diventare persino insegnante qualificata. L'amore per il mare l'aveva ereditato dal padre, che era solito portarla in barca sin da bambina. «Papà rinunciava spesso ad accendere i motori - ci ripeteva spesso - preferendo la vela, perché per lui era il massimo sentire solo il rumore del vento e dello scafo sulle onde. E così anch'io sono diventata come lui, anzi ancora meglio». Le sue vacanze erano ogni anno in posti diversi, nuovi approdi tutti da scoprire. A trent'anni la svolta: decise di lasciare il proprio lavoro assicurato nell'azienda di famiglia per seguire quello che - ormai lo aveva capito - non poteva restare solo un hobby. Mettendosi contro anche gli stessi genitori si comprò un piccolo appartamento nel centro storico di Genova, con le finestre sul Porto Antico. Usò le ultime riserve per coronare il sogno di vivere in mare gran parte del suo tempo. Il primo periodo fu particolarmente difficile per una come lei, abituata a non avere problemi economici di alcun tipo, ma il trascorrere degli anni le aveva dato ragione: festeggiato da poco il trentottesimo compleanno, Adriana viveva felice. Aveva un compagno che le dava molta stabilità affettiva ed era anche riuscita a riappacificarsi con la sua famiglia.

Da almeno due anni non veniva a trovarci, perciò eravamo curiosi di sentire le ultime novità sulle sue traversate. Quando fu il suo turno ci salutò calorosamente e consegnò a ognuno di noi un piccolo souvenir dall'ultimo posto che aveva visitato, in questo caso l'Africa meridionale. Il suo abbigliamento non rispecchiava di certo il lavoro che faceva: sotto il cappotto indossava una minigonna beige con spessi collant per contrastare il freddo. Un paio di appuntiti stivali slanciavano ancora di più la sua figura snella. Sopra portava un maglione di taglio maschile con cerniera sul collo. Questo era uno dei pochi casi in cui Adriana poteva rinunciare agli abiti "tecnici" anti-vento e la nostra paziente cercava di sfruttarlo pienamente.

Prima di sedersi diede una fugace occhiata allo specchio che altre volte aveva riflettuto la sua immagine dopo i vari interventi già lasciati alle spalle.

Sorridendo si riavviò i capelli castani dai riflessi dorati pettinati all'indietro e cominciò a raccontarci il motivo principale per cui era venuta: «Voi sapete la mia mania per il mostrarmi sempre in forma. Mi sembra di esserci riuscita, ma da qualche tempo è comparsa una cosa che non mi piace, o almeno, che vanifica i miei sforzi». Mentre parlava cominciò a toccarsi la parte superiore del collo. Potevamo capirla: il suo era un classico doppio mento, con un principio di rilassamento della pelle sotto le mandibole. L'intervento ideale per eliminare quello che la faceva soffrire era senza dubbio un lifting alla zona cervico-facciale. Questi inestetismi possono sorgere anche in persone giovani e senza particolari condizioni di sovrappeso. Avendo poco meno di quarant'anni Adriana non soffriva ancora del problema che si verifica in età più avanzata, ossia il cedimento del muscolo platisma (tutti i nonni o quasi hanno un collo con due "festoni" di pelle verticali separati dovuti al distaccamento di questo tessuto). L'intervento sarebbe stato più semplice: avremmo dovuto evitare di incidere sotto il mento, passaggio necessario per riattaccare il platisma e completare il lifting facendo sparire l'inestetismo. Nel suo caso però sarebbe stato necessario fare una piccola liposuzione per asportare il grasso in eccesso: un lifting al collo rimodella tutta la zona inferiore del viso compresa la parte inferiore delle mandibole, ma se il contenuto interno è abbondante questo tipo di operazione è inutile senza liposuzione perché dopo poco tempo si verificherebbe un nuovo cedimento dei tessuti.

«Il mio problema, lo sapete - disse Adriana - è trovare il tempo di restare a Genova il necessario per affrontare l'operazione e la convalescenza, voi parlate di lifting e per quel poco che so il lifting è una tecnica che richiede tempo prima di tornare a posto vero?». Questo tipo di lifting è meno impegnativo rispetto a quello totale a partire dal tipo di anestesia: locale anziché generale. Ai lati del collo vengono inseriti due

drenaggi per eliminare il liquido e il sangue in eccesso. I punti vengono rimossi tra i sette e i quindici giorni dall'operazione. Affinché i tessuti aderiscano nella nuova posizione bisogna tenere una guaina per una settimana. Così risponderemo che per i primi quindici giorni la sua vita sarebbe stata molto diversa dal solito. «Finalmente farò una pausa come si deve... insomma una vacanza - cercò di convincersi - pensateci bene, sono una delle poche persone che per fare le ferie tornano a casa!». Quella risposta rappresentò il suo assenso all'operazione.

Guardando la sua pelle abbronzata la mettemmo in guardia sul fatto che avrebbe dovuto rinunciare per un po' anche all'esposizione al sole. Anzi le consigliamo di sottoporsi con maggiore frequenza rispetto agli altri pazienti ai trattamenti per rendere la pelle maggiormente elastica. Il suo lavoro la esponeva più di altri ai danni che i raggi solari producono sull'epidermide. «Avete ragione - rispose - ormai sono talmente abituata che non curo molto la protezione della pelle, metto giusto il burro di cacao sulle labbra perché sono le prime a soffrire il caldo e il freddo, ma la crema solare la spalmo all'inizio della regata e poi basta, lo so che dovrei pensare a riapplicarla, solo che non ne ho il tempo».

Il giorno in cui ci portò i risultati degli esami del sangue necessari per l'operazione notammo che era distratta da qualcosa, come se pensasse ad altro. Infatti dopo poco prese fiato e ci confidò: «Già che ci sono però potrei chiedervi anche un'altra cosa, che ne dite se "facessimo fuori" anche queste borse sotto gli occhi? Mi fanno sembrare stanca anche quando non lo sono». Non avremmo avuto problemi: una blefaroplastica inferiore avrebbe risolto tutto in brevissimo tempo.

Il lifting al collo riuscì bene. Adriana si mostrò una paziente modello, abituata alla disciplina che occorre avere sulle barche, non mostrò segni di insofferenza sia al momento di cambiare le medicazioni sia al momento di togliere i punti. Anche la blefaroplastica ebbe un buon esito, donandole una

maggiore luminosità allo sguardo. Appena tolti i cerotti si poteva già notare la differenza rispetto a prima, nonostante il gonfiore e un lieve arrossamento della zona non fossero ancora assorbiti. Questo tipo di operazione offre un risultato pressoché immediato, è questione di pochi giorni, in cui occorre evitare l'esposizione al sole della parte trattata.

Il tempo necessario per l'assorbimento degli ematomi e delle cicatrici trascorse e Adriana era ringiovanita di parecchi anni.

Appena l'applicazione del botox venne approvata anche in Italia ci telefonò per un altro appuntamento: «Voi potete farlo vero? Ne ho sentito parlare e mi sembra un'ottima invenzione soprattutto per me che ho poco tempo da dedicare alla bellezza».

Le applicammo la tossina ai lati degli occhi, per prevenire la formazione delle "zampe di gallina", le rughe del sorriso. Con il botox ottenemmo anche un naturale sollevamento del sopracciglio. Adriana era entusiasta vedendo il risultato. La avvertimmo che la tossina termina il proprio effetto dopo circa sei mesi, trascorsi i quali si torna come prima a meno di non sottoporsi a una nuova seduta. «Beh - ci disse, evidentemente soddisfatta - programmerò già adesso i miei impegni in modo da esserci».

Capitolo II
BLEFAROPLASTICA

Con il termine blefaroplastica vengono identificati diversi interventi finalizzati a correggere alcuni difetti a carico delle palpebre. La suddivisione dal punto di vista anatomico riguarda la blefaroplastica superiore e quella inferiore.

Blefaroplastica superiore

Nei casi in cui sia necessario diminuire la quantità di pelle presente sulla palpebra, per prima cosa si asporta tale cute, si procede quindi all'isolamento delle borse adipose dai loro alloggiamenti e alla rimozione dell'eventuale grasso in eccesso, avendo cura di non ridurlo troppo, per evitare di ottenere un effetto di occhio incavato.

L'intervento viene eseguito in anestesia locale, sotto lieve sedazione.

Almeno per il primo mese, durante il quale si presentano lievemente arrossate, le piccole cicatrici che rimangono possono essere facilmente nascoste utilizzando il trucco facciale. Nei primi mesi, inoltre, per ottenere una corretta guarigione e per evitare che le cicatrici si arrossino eccessivamente, occorre evitare i raggi UV del sole e delle lampade abbronzanti. (*Disegno 7, 8, 9, 10 e 11*).

Blefaroplastica inferiore

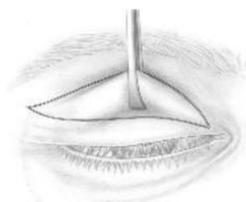
Fra le indicazioni alla blefaroplastica inferiore ricordiamo le cosiddette pseudo-borse adipose e l'ipertrofia del muscolo orbicolare, cioè l'eccessivo sviluppo del muscolo che si trova in corrispondenza delle palpebre. Questo fenomeno si traduce visivamente, nei casi più eclatanti, nella formazione di "festoni" (così chiamati perché ricordano gli addobbi natalizi), che si formano orizzontalmente sotto il margine palpebrale assumendo quasi la forma di una veste di stoffa pieghettata.

Da questo punto si può facilmente raggiungere il sottostante muscolo orbicolare che viene scollato per mettere in evidenza il grasso, spintosi al di fuori della cavità oculare a formare le classiche "borse": quando è necessario il grasso viene isolato e rimosso.

7



8



9



10



11



Fasi operative dell'intervento di blefaroplastica superiore:

Disegno 7: valutazione preoperatoria della cute palpebrale in eccesso.

Disegno 8: asportazione insieme a una porzione del muscolo orbicolare.

Disegno 9: isolamento delle ernie adipose e asportazione del grasso in eccesso con emostasi del moncone.

Disegno 10 e 11: sutura dei margini chirurgici.

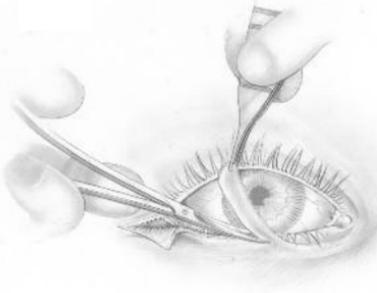
12



Fasi operative dell'intervento di blefaroplastica inferiore:

Disegno 12: l'incisione viene eseguita a 2mm dal margine palpebrale.

13

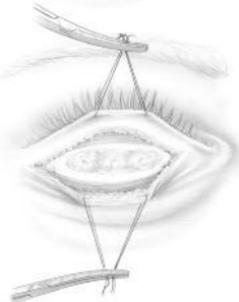


Disegno 13 e 14: il margine palpebrale viene quindi isolato e asportato. Se necessario si procede asportando la cute in eccesso.

14



15



Disegno 15: sutura.

Nei casi in cui è presente la riduzione di volume degli zigomi, quanto è stato asportato dalle borse palpebrali può essere riposizionato proprio a quel livello per ridonare tonicità. (*Disegno 12, 13, 14, 15*).

Mario e Teresa

La maggioranza dei casi di blefaroplastica riguarda persone tra i trentacinque e i quarant'anni, ma accade anche di intervenire su pazienti in età più avanzata. Per esempio ci è capitata una coppia di ultrasessantenni, marito e moglie: Mario e Teresa. Ci telefonarono consigliati da un dermatologo per risolvere un piccolo problema alla pelle di lei. Arrivarono tenendosi per mano, come due adolescenti e anche nell'aspetto sembravano avere almeno vent'anni di meno. La donna, con i capelli brizzolati tagliati corti e due occhi verdi come raramente capita di vedere, aveva un portamento aristocratico: schiena dritta e mento lievemente sollevato. Alta e longilinea, probabilmente aveva fatto girare la testa a più di un uomo in gioventù. Anche gli abiti che indossava mostravano gusto per un'eleganza non troppo appariscente, come conviene a una signora di quell'età: pantaloni in velluto e un twin set di lana coperti da un cappotto scuro. Il marito era alto quasi un metro e ottanta e solo lievemente curvato dall'età. Il suo addome prominente denunciava la passione per la buona tavola. Il diradamento dei capelli, tutti bianchi, sulla fronte non sembrava costituisse un problema per lui, che in quel momento teneva sulla testa un paio di occhiali da sole ultratecnologici. Mario indossava un maglione con scollo a V sopra una polo sportiva blu mare e un paio di jeans. Entrambi erano molto abbronzati e sorridenti.

Dopo le presentazioni si sedettero e, guardandosi negli occhi, si lanciarono uno sguardo d'intesa: «Ecco – disse Teresa – visto che sono io la paziente, dovrei cominciare a raccontarvi qualcosa, vero? Spero di riuscire a spiegarmi bene, perché non sono abituata a parlare di fronte a gente laureata, io che ho fatto solo le medie, ma sapete, erano altri tempi». Era un

po' intimidita, probabilmente perché non aveva mai affrontato una seduta con dei chirurghi estetici e probabilmente non ci considerava dei medici tradizionali, come potevano essere un otorinolaringoiatra o un ortopedico. Mario le fece coraggio con una battuta: «Su Teresa, hai fatto tanti discorsi a casa prima di venire qui e ora non riesci a parlare? Non vorrai farmi fare brutta figura».

Spronata dal marito, la nostra futura paziente ci illustrò prima il problema alla pelle, poi, dopo essersi un po' sciolta, ci parlò del vero motivo per cui era venuta, che non era certamente quello indicatoci dal collega. «Io non mi posso più vedere con questa pelle, qui, sugli occhi». Si pizzicò la parte sotto al sopracciglio destro stringendo fra i polpastrelli la porzione di pelle in eccesso. Quando mollò la presa, la pelle ricadde modificando l'espressività dei suoi occhi stupendi. Adesso aveva un'aria molto più stanca. Potevamo capirla, una donna così in forma fisicamente, sembrava avere soltanto un punto debole proprio in quello che avrebbe dovuto essere il suo "pezzo forte". «Lo so, magari state pensando che sono tremendamente vanitosa per la mia età, che avendo più di settant'anni dovrei starmene a casa a fare la calzetta e a badare ai nipotini. Ci ho pensato molto anch'io, ma perché non devo essere serena se c'è la possibilità di eliminare l'unico mio cruccio?». Adesso Teresa si era rilassata e riusciva a parlare a ruota libera. Anche la sua postura sulla sedia diventò meno rigida. Chiacchierammo una mezz'ora filata, con Mario che interveniva ogni tanto per farci ridere, con il suo lieve accento genovese e i finti battibecchi con la moglie: «Ahhh – sospirò – queste donne che vogliono rifarsi. Chi le capisce è bravo. Sentite un po', piuttosto... di queste borse cosa mi dite?». Non potevamo restare seri davanti a un tentativo così simpatico di farsi controllare le palpebre inferiori. In verità anche Mario avrebbe potuto ottenere un buon risultato con la blefaroplastica. Il suo problema non era la parte superiore dell'occhio, ma quella inferiore: l'eccesso di grasso creava il classico effetto "borse", una situazione per lui spiacevole: «Lo sapete che mi prendono tutti in giro? – ci disse –

perché sembra sempre che non abbia dormito e quindi potete immaginare le battute maliziose... e per un uomo della mia età non sono complimenti, io ormai sono praticamente in pensione anche in quelle cose lì...».

«Sì, sì lui fa sempre il modesto – intervenne Teresa – ma non sa che io vedo brillargli gli occhi quando alla televisione sbircia qualche seno esibito generosamente o qualche primo piano di fianchi in movimento».

«Ah, adesso uno non può nemmeno più guardare – ribatté Mario – è sempre la stessa storia, ditemelo vi prego, anche le vostre mogli sono così come la mia? Uno non può nemmeno ricordare i bei tempi andati senza sensi di colpa?».

«Ecco – gli rispose Teresa – fortunatamente una volta non c'erano ragazzine sculettanti ovunque, altrimenti chissà cosa avresti fatto».

Se non li avessimo fermati sarebbero andati avanti chissà per quanto. Era divertente sentirli litigare come due fidanzatini, ma in teoria avremmo dovuto parlare di blefaroplastica. Così provammo a fare leva sulla vanità di lei: «Signora Teresa, una volta che avrà fatto la blefaro vedrà che non dovrà più temere dei “cali di attenzione” da parte di suo marito».

«Ah, ne sono sicura», rispose, ignorando l'espressione poco convinta di Mario.

Avevano cambiato radicalmente atteggiamento rispetto a quando si erano presentati. Sembrava fossero stessero chiacchierando con amici nel salotto di casa.

«Quindi cosa devo fare per questa blefaroplastica?», adesso Teresa era impaziente di passare al dunque.

Le descrivemmo l'operazione: le avremmo somministrato un'anestesia di tipo locale e nel giro di mezz'ora avremmo eliminato il grasso e la pelle in eccesso in modo da cancellare quella pesantezza che percepiva nella palpebra superiore. Dopo, avrebbe dovuto tenere del ghiaccio per qualche ora sopra la parte operata per limitare la tumefazione. Per un giorno le palpebre sarebbero state coperte da cerotti, mentre i punti li avremmo tolti tra i tre e i cinque giorni dopo. Un lieve gonfiore sarebbe rimasto per qualche settimana, il

risultato definitivo si sarebbe visto dopo un mese.

«Beh, non mi sembra terribile, vero Mario?», era bello vedere come in ogni momento Teresa si appoggiasse al marito per avere anche la sua approvazione. Lui annuì: «Quasi quasi me la potrei fare anch'io, ma non sono ancora sicuro. Prima vediamo come verrà mia moglie».

«E bravo! – esclamò Teresa – Mandi avanti me a fare la cavia e poi, eventualmente, ti farai operare anche tu, guarda che io sono coraggiosa, non una paurosa come te – abbassò la voce e con la mano coprì la bocca in modo che lui non vedesse il suo labiale – Mario è spaventato da tutto, dagli aghi al trapano del dentista».

«Cosa hai detto?», intervenne lui.

«È anche un po' sordo – disse lei, sempre sussurrando, poi alzò la voce – Niente Mario, gli ho chiesto il costo dell'operazione, stai tranquillo».

Stando al gioco rispondemmo che la blefaroplastica è un intervento relativamente semplice ed è alla portata di chi ha le entrate di uno stipendio o una pensione.

Tutto si svolse normalmente. Teresa fu pienamente soddisfatta del risultato e anche Mario, tanto che decise di farsi operare: «Fatemi un po' di sconto però, del resto ci avete guadagnato un paziente che da solo non sarebbe mai venuto qui».

Il problema di Mario erano le borse sotto gli occhi, quindi, anziché la blefaroplastica superiore, avremmo dovuto fare quella inferiore (a volte si fanno entrambe).

Ci portò tutti gli esami preoperatori che gli avevamo richiesto: godeva di ottima salute e non ci sarebbero state controindicazioni all'intervento. Gli occhi di Mario restarono gonfi più a lungo rispetto a quelli di sua moglie. Più si avvicinava il momento del completo assorbimento dei liquidi più Mario prendeva coraggio. Ogni volta che venivano in studio, ci chiedevano un giudizio su chi fosse venuto meglio, finendo per litigare su chi fosse stato il paziente più obbediente.

«Io sono stata la prima – sosteneva Teresa – e ho fatto un

“salto nel buio”, non sapendo come fosse questa blefaroplastica, quindi non c’è gara».

«Ma io ho sfidato le mie paure senza fare storie», ribatteva Mario.

Entrambi ci guardavano ansiosi di sapere cosa ne pensassimo noi. Per non fare un torto a nessuno ci complimentavamo con entrambi.

Ma non era finita: ognuno cercava di trovarsi i piccoli difetti da poter migliorare. Finì che li rivedemmo altre volte, per correggere lievi particolari dovuti all’invecchiamento.

Nadia

Come abbiamo già detto, la maggior parte delle persone che si sottopongono alla blefaroplastica ha un’età media di trentacinque-quarant’anni, un momento della vita ancora lontano da un visibile processo di invecchiamento. Queste donne e questi uomini chiedono di sottoporsi all’intervento perché lamentano di sentirsi gli occhi stanchi e appesantiti, con uno sguardo apparentemente assonnato non solo al mattino presto, ma lungo tutto l’arco della giornata. Basta qualche frase di commento sulle loro occhiaie da parte degli amici o dei colleghi di lavoro, per far perdere la fiducia in se stessi e per cominciare ad arrovellarsi sul modo di evitare questi commenti spiacevoli.

Tra i tanti casi di questo tipo ne ricordiamo uno: Nadia, una trentacinquenne impiegata in una grande azienda. Al primo appuntamento si presentò insieme al suo compagno, Carlo. Non troppo alta, aveva tutta l’aria di essere un peperino: capelli castani, corti, aggiustati sulla nuca con il gel in modo da essere “sparati” verso l’alto. Le sue guance tonde e sode erano colorite di un rosa tendente al rosso. Al posto dell’orologio portava al polso un braccialetto di cuoio nero con le borchie. Sulla pelle sopra l’ombelico, lasciata scoperta dalla corta maglietta, si notava la parte finale di un tatuaggio coloratissimo, che - lo avremmo scoperto dopo - proseguiva lungo il fianco e le copriva gran parte della schiena. Il dise-

gno rappresentava un drago. Carlo, invece, sembrava amare i piercing. Ne portava due sul volto: uno al naso e uno al sopracciglio. Aveva il cranio completamente rasato e, da come riempiva i vestiti, mostrava di essere un frequentatore assiduo della palestra.

Nadia con un sorriso cominciò a raccontare il motivo per cui era venuta qui da noi: «Dovete aiutarmi a far rodere dall'invidia le mie "amate" colleghe, che mi vedono male solo perché io non sono una "regolare" come loro. Nonostante viva con il mio compagno, non faccio certo la vita da sposata, sono loro che arrivano a casa dopo il lavoro, preparano la cena, lavano i piatti, guardano un po' di televisione e poi vanno a dormire. Noi ci siamo conosciuti di notte e di notte vogliamo anche vivere e divertirci». Carlo si limitò ad annuire senza proferire parola. «Io – aggiunse Nadia – da quando ero ragazzina avevo questo problema delle occhiaie e dell'accumulo di liquidi sotto gli occhi. Proprio per questo, alle scuole superiori, venivo sempre rimproverata da parte degli insegnanti che mi accusavano di aver studiato tutta la notte per le interrogazioni del giorni successivi, così convocavano i miei genitori perché secondo loro quello non era il sistema giusto e ritenevano che fossi troppo stanca per essere sufficientemente lucida. Ovviamente le loro ipotesi non corrispondevano alla realtà. Io di sera uscivo, del resto mi piace ballare, farmi una bevuta in un locale e se prendevo un brutto voto non era certo perché ero stanca, ma perché non avevo studiato. Pur essendo un'amante della notte non è che soffra molto delle poche ore dormite: a me bastano quattro o cinque ore per riuscire a sopravvivere senza problemi, magari recupero una volta alla settimana riposando per dieci ore di fila».

Probabilmente le borse sotto agli occhi di Nadia derivavano da un fattore ereditario. Ci sono persone che sono particolarmente predisposte sin da bambini. Perciò chiedemmo a Nadia se qualche componente della sua famiglia soffrisse di problemi di circolazione o di drenaggio linfatico. Lei ci confermò quello che immaginavamo: «Le borse le ha anche mio

padre che va a dormire alle nove di sera... e ora che me lo chiedete, mi viene in mente: soffre di gonfiore alle gambe». Si illuminò e mettendo la mano sul braccio di Carlo, ribadì: «Bene, ora quando mi toglierete queste dannate occhiaie, sarò fresca come una rosa, tutti mi chiederanno se ho cambiato vita, ma io li stupirò dicendo loro che sono ancora più attiva di prima!». Cominciò a ridere, immaginando le possibili situazioni che si sarebbero create in ufficio. Era molto euforica, forse troppo.

La informammo che la blefaroplastica si pratica con una sedazione locale sul paziente, con l'anestesista presente per tutta la durata dell'intervento. «Non mi fa di certo paura. Il dolore l'ho provato quando mi hanno fatto il tatuaggio. Forse sarà fastidioso sentirvi operare vicino agli occhi». Su questo aspetto non doveva preoccuparsi, le sostanze usate dall'anestesista le avrebbero provocato un senso di benessere diffuso e non avrebbe pensato alle nostre mani vicino agli occhi.

L'interventò durò mezz'ora e non ci furono complicazioni. Per un paio d'ore dovette tenere il ghiaccio appoggiato sugli occhi. Il giorno dopo le togliemmo i cerotti.

«Come sto?» ci chiese tutta emozionata. «Beh, non si può ancora dire. L'aspetto definitivo lo vedremo dopo un mese», rispondemmo.

Tre giorni dopo levammo i punti di sutura. Tutto procedette per il meglio. Durante la convalescenza sfoggiò degli occhiali da sole che le coprivano metà del viso, «li ho comprati apposta», ci disse.

L'ultima volta che la incontrammo fu di sera, in un locale genovese. Scatenata come sempre.

Attilia

Purtoppo capitano anche a noi dei rari casi in cui, a seguito dell'intervento, possono sorgere delle complicazioni indipendenti dalla nostra volontà. È successo con Attilia. Sin dalla

prima visita ci sembrò una donna molto insicura, arrivata nel nostro studio senza essere realmente motivata. Si presentò vestita e pettinata in modo semplice con una camicia dalle maniche a sbuffo, dal gusto un po' retrò. Eppure non era certamente avanti con l'età: e, infatti, ci confermò la prima impressione dicendo che aveva poco meno di quarant'anni. Anche l'acconciatura denotava una certa trasandatezza: non faceva nulla per nascondere i primi capelli bianchi e la chioma veniva lasciata crescere in disordine. Credevamo di avere di fronte una persona con una personalità debole e arrendevole, ma ci sbagliavamo, perché Attilia si dimostrò testarda e un po' lunatica. Appena aprì bocca denunciò, con l'accento, le sue origini venete: «Mio marito mi ha detto che ho sempre gli occhi stanchi e la mia figliola mi ha consigliato di provare con la chirurgia estetica».

In poche parole espresse ciò che riteneva il suo problema: la palpebra superiore cadente. Nel suo caso una blefaroplastica sarebbe stata più che sufficiente, con la possibilità di perfezionare il risultato con le iniezioni di tossina botulinica sulle prime rughe ai lati degli occhi.

Sua figlia però non l'accompagnò neppure alla prima visita; forse in realtà non credeva che sua madre avrebbe avuto il coraggio di andare sino in fondo. Tutte le volte che Attilia venne da noi prima dell'operazione arrivò sempre da sola.

A poco a poco il carattere di questa trentanovenne emerse. Quando cominciammo a spiegarle l'iter necessario per affrontare questo piccolo intervento notammo una certa distrazione da parte sua: annuiva, ma intanto si guardava le mani, si ravviava i capelli rossi oppure controllava chissà cosa nella borsetta. Un atteggiamento sbagliato che può far presagire guai nella gestione del rapporto medico-paziente, perché si rischia di parlare a vuoto e avere maggiori difficoltà del normale nell'affrontare il post-operatorio in caso di complicazioni.

Normalmente sono pensieri che ci passano per la testa, ma per fortuna non si avverano. In questo caso invece le nostre preoccupazioni erano sin troppo ottimistiche. Purtroppo

Attilia si dimostrò una pessima paziente. Inizialmente sembrava convinta. Poi, quando seppe dalla televisione del caso di una donna rimasta cieca per aver trascurato un'infezione proprio dopo una blefaroplastica, cominciò a lamentarsi: «Speremo ben, non mi ridurrete mica così?».

Cercammo di tranquillizzarla in ogni modo, spiegandole che vicende di questo tipo sono davvero una rarità, soprattutto se ci si affida a professionisti seri e a strutture attrezzate, e che capitano solo se si trascura la fase post-operatoria, magari tralasciando di prendere da subito gli antibiotici, che garantirebbero un'adeguata copertura in caso di complicazioni. Lo dicemmo chiaramente: se intendeva rinunciare, per noi non ci sarebbero stati problemi.

Dopo averci rassicurato sulla sua volontà di proseguire a tutti i costi, fissammo assieme la data dell'intervento.

Una settimana prima dell'operazione, squillò il telefono proprio mentre stavamo per uscire dallo studio, era lei: «Sapete... ehm... – il tono era molto titubante – io dieci giorni dopo la blefaro dovrei andare all'estero per un paio di giorni, forse sarebbe meglio rinviare. Ho chiesto al mio oculista e mi ha consigliato così». Era la prima volta che Attilia ci confessava di essersi rivolta a un altro specialista, ma non sarebbe stata l'unica. Conoscendola meglio capimmo che chiedeva continuamente consigli a tutti - persone qualificate o meno, non importava - e che ognuno di questi pareri, in genere l'ultimo in ordine di tempo, contava ai suoi occhi molto di più rispetto al nostro.

Così, per accontentarla, posticipammo la blefaroplastica.

Finalmente arrivò il giorno anche per lei. Dopo tanti rinvii e paure, l'operazione andò bene. La prima settimana la controllavamo spesso e Attilia continuava a non darci tregua, sempre terrorizzata da possibili complicanze. Le togliemmo i punti e tutto sembrava perfetto. Sembrava, appunto... In una giornata piuttosto tranquilla per la sala operatoria, dopo alcune ore di studio per colloqui e visite di controllo, sentimmo delle urla in segreteria e l'avvicinarsi di una persona a

grandi passi che stava dicendo: «Devono vedermi subito! Ogni momento poria èsser fatal!!».

Riconoscemmo subito la voce, anche in questo caso ricca di inflessioni venete. Così, dopo aver concluso l'incontro con la paziente che stavamo visitando, le aprimmo la porta. Era come un fiume in piena, gli argini in questo caso non servivano a niente: «Diventerò cieca, come quella della televisione! – esordì – Mi sento gli spilli negli occhi e continuo a lacrimare, che cosa mi avete fatto?». Cercare di calmarla sembrava impossibile, ma almeno, dopo il primo sfogo iniziale si lasciò visitare. Aveva tutti i sintomi di una congiuntivite, probabilmente dovuta a una reazione allergica a fattori esterni come pollini o polveri. Sfortunatamente le era capitata proprio durante la convalescenza.

Questa volta non era venuta da sola, l'aveva accompagnata il marito Giuseppe, un uomo di bassa statura, vestito in modo molto elegante, che stava sempre un passo dietro di lei. Consultammo un nostro collega oculista per prescriverle la terapia migliore, dandole appuntamento dopo una settimana per verificare i progressi, ma rendendoci disponibili a visitarla anche prima in caso di problemi.

Si presentò puntualissima sette giorni dopo, sempre con il marito, vestito in maniera identica rispetto alla volta precedente, come se avesse un'unica divisa per le occasioni considerate "importanti". A un primo sguardo anche un profano, senza essere un medico, poteva notare che non c'erano stati miglioramenti. «Sapete il mio oculista mi ha dato un altro tipo di collirio – si giustificò – ma siccome mi bruciavano gli occhi quando lo mettevo, ho smesso di prenderlo». Eravamo stupefatti, Attilia stava facendo di tutto per peggiorare la sua situazione. Cercando di rimanere professionali sino in fondo, ci consultammo nuovamente con altri specialisti per cambiarle terapia. Dopo a verci salutato si avviò nel corridoio d'uscita senza aspettare Giuseppe. L'uomo aveva varcato la soglia dello studio, ma sembrava convinto. Si fermò e tornò indietro: «Se va avanti così io divorzio, non sto più vivendo da un mese». Con un sorriso di comprensione lo rincuoram-

mo con qualche breve frase sul fatto che tutto si sarebbe sistemato ma solo se Attilia si fosse decisa a seguire le cure. Anche Giuseppe abbozzò un sorriso e alzò la mano per salutarci.

Alla visita successiva, Attilia si presentò in sala d'aspetto a distanza di una settimana, precisa come nemmeno i treni riescono più a essere. La prima cosa che notammo fu l'assenza del marito, ma non indagammo sul motivo.

La storia stava assumendo i contorni del grottesco. Neppure questa volta aveva rispettato le nostre prescrizioni: «Quando sono andata a comprare le medicine – raccontò con un irritante candore – ho chiesto al farmacista quali fossero gli effetti collaterali e mi ha detto che avrei potuto avere qualche complicazione, così non ho preso niente». Non ci era mai capitata una situazione simile.

A peggiorare ulteriormente la situazione Attilia confessò con nonchalance: «L'altra mattina al mare gli occhi mi davano di nuovo un gran fastidio. Io non ne posso più». Come si può immaginare la spiaggia, nelle sue condizioni, non avrebbe dovuto neppure vederla in fotografia.

Senza molte speranze le prescrivemmo l'ennesima cura. Per tre mesi andammo avanti così, con lei che veniva a chiederci di “salvarle la vita” e poi accettava il consiglio dal vicino di casa su quello che sarebbe stato meglio fare, ma alla fine - nonostante tutto - riuscimmo a guarirla.

Capitolo III
BOTULINO

Il botulino è una tossina di origine batterica estratta in laboratorio da un microrganismo chiamato “clostridium botulinum”.

Questo batterio in natura vive solo in ambienti particolari, in assenza di ossigeno e sono ben noti i suoi effetti successivi a una contaminazione delle conserve alimentari sotto vuoto.

La tossina prodotta da questo batterio provoca infatti la temporanea paralisi della muscolatura. Questa sostanza, definita termolabile, ovvero inattivabile col calore, agisce interrompendo il segnale nervoso prima che questo possa raggiungere il muscolo interessato, riducendone la contrazione.

Dal momento che l'impiego di questa sostanza è previsto in uno dei trattamenti di cosmetologia del volto più noti e anche maggiormente discussi, spesso con argomentazioni prive di fondamento, vale la pena fornire alcune indicazioni che ne illustrino le caratteristiche. Riteniamo indispensabile aggiungere che, a nostro parere, alla luce delle conoscenze che si hanno in materia, lo scetticismo nei confronti di tale procedura risulta essere del tutto ingiustificato.

Siamo anzi convinti che un'attenta valutazione della situazione da parte dello specialista, possa garantire un ottimo risultato senza interferire con l'espressività del volto.

Il farmaco, ottenuto attraverso dei procedimenti di filtrazione e di purificazione della tossina (che ne annullano gli effetti indesiderati), ha un'azione estremamente selettiva: infiltrato nel punto desiderato, penetra nella muscolatura e va a indebolire esclusivamente le fibre muscolari di quella zona. Si tratta di una garanzia di sicurezza: il Vistabex® (questo il nome del prodotto in commercio), se utilizzato in maniera appropriata ha una capacità ridottissima di diffusione nei tessuti circostanti, ed è praticamente nulla la possibilità che possa interferire con l'azione di altri muscoli.

Il farmaco viene inoltre somministrato a dosaggi talmente bassi da poter essere considerato assolutamente sicuro e privo di rischi per la salute.

L'azione del botulino non è immediata: sono necessari soli-

tamente 2-3 giorni perché la sostanza, dopo aver raggiunto il sito di azione, si leghi ai recettori specifici in modo tale da poter fornire un risultato apprezzabile.

Una delle caratteristiche del farmaco è la completa reversibilità dei suoi effetti. Dopo circa quattro mesi dall'infiltrazione, inizia a ricomparire una certa attività contrattile del muscolo, che tende ad aumentare progressivamente. Accade infatti che, da quando la tossina si lega alla placca neuromuscolare (chiamiamo così il punto in cui la fibra nervosa prende contatto col muscolo), si determini una risposta del muscolo che recupera gradualmente la propria capacità contrattile. La spiegazione tecnica sta nella capacità delle terminazioni nervose di crescere e andare a ricercare altri contatti con la muscolatura, formando nuove giunzioni neuromuscolari in grado di stimolare il muscolo, un po' come un albero che, con le radici, va alla ricerca di acqua.

L'effetto più evidente dell'infiltrazione con il botulino è la ridistensione della cute sovrastante il sito di inoculazione: per la mancanza delle ripetute contrazioni muscolari, "ridotte" dal farmaco, la pelle non viene più "stropicciata" (*disegno 16*).

Il botulino viene utilizzato in medicina estetica per le rughe glabellari, cioè quelle rughe di espressione dovute alla contrazione del muscolo corrugatore del sopracciglio. Questo muscolo ha il compito di portare verso il basso e verso la radice del naso le due teste dei sopraccigli, e dona tipicamente un'espressione "imbronciata" (un'espressione che con l'età tende a diventare permanente), in genere poco apprezzata.

Oggi si eseguono anche trattamenti, basati sui risultati diffusamente descritti dalla letteratura internazionale, sulle cosiddette "zampe di gallina" e sul muscolo frontale e in alcune zone del terzo inferiore (la parte tra le labbra e il collo) del viso.

Il farmaco viene inoltre utilizzato da anni per il trattamento di alcuni disturbi neurologici come le "distonie", alterazione che provocano contratture muscolari estremamente invalidanti e dolorose.

16



Disegno 16: Le rughe di espressione sono dovute all'azione dei muscoli mimici che contraendosi ne provocano lo "stropicciamento". Le frecce indicano i vettori secondo cui agiscono i diversi muscoli.

17



Disegno 17: Nell'immagine viene indicato il sito di iniezione del botulino per il trattamento delle rughe glabellari.

L'utilizzo di Vistabex®, approvato dal ministero per la Salute nell'aprile 2004 per il trattamento delle rughe verticali comprese fra i due sopraccigli, ha dato nel tempo ottimi risultati e si è dimostrato essere assolutamente sicuro. È opportuno ricordare che il botulino può essere utilizzato per fini estetici esclusivamente dal chirurgo plastico, dal dermatologo, dall'oculista e dal chirurgo maxillofaciale. È totalmente sconsigliata l'infiltrazione "fai da te" o realizzata da una persona non competente.

Il trattamento si svolge senza particolari necessità di sedazione e senza successiva degenza. Il farmaco viene infiltrato localmente con un piccolo ago del diametro di 0.3 mm, assolutamente indolore.

Il disagio per il soggetto sottoposto a trattamento, è estremamente ridotto. Nel sito di inoculazione si può presentare un leggero arrossamento, che solitamente scompare nel giro di poche ore.

È necessaria un'avvertenza: dopo il trattamento è fondamentale non frizionare la parte dove sono state fatte le infiltrazioni per evitare la diffusione del farmaco nelle zone circostanti.

Enrica

Sono ancora molti i pregiudizi che circondano il trattamento estetico con la tossina botulinica. Le pazienti che arrivano in studio per avere informazioni su questo sistema a volte temono un risultato poco naturale. Hanno letto o hanno sentito dire che l'applicazione della sostanza da parte di persone non competenti può provocare un effetto di lieve paralisi provvisoria dei muscoli oggetto dell'iniezione. Questa possibilità può giustamente spaventare chi non è a conoscenza della realtà dei fatti, ovvero che basta affidarsi a uno specialista qualificato a cui la legge consente di operare con il botox per stare più che tranquilli. Ma il suggerimento di affidarsi sempre a professionisti qualificati e non a praticoni

vale per qualsiasi intervento. In ogni caso, tranquilli: per quanto riguarda il botox tutti gli effetti sono reversibili e gli eventuali danni non sono definitivi.

L'esperienza di Enrica può fugare i dubbi delle persone che sono indecise se sottoporsi a questo trattamento per paura di avere un aspetto "finto".

Enrica è un'attrice piuttosto nota. Entrò nel nostro studio perché, durante la lavorazione di un film, aveva subito un piccolo incidente, procurandosi una ferita al volto. Si trattava di un taglio vicino al sopracciglio, poca cosa, ma pregiudicava il suo lavoro. La nostra equipe, chiamata di sera in tutta fretta, suturò accuratamente la ferita. Enrica indossava ancora gli abiti di scena ed era preoccupata di costringere tutta la troupe a interrompere la produzione a causa di questo contrattempo. Per evitare di sospendere le riprese si doveva mascherare la piccola cicatrice. Così le prescrivemmo la pomata giusta per evitare l'eccessivo arrossamento della zona e un trucco speciale da applicare prima di tornare davanti alla telecamera.

Non era la prima volta che ci capitava di lavorare per una persona del mondo dello spettacolo, e sapevamo che, a volte, non è semplice instaurare un rapporto anche solo medico-paziente. Ma con Enrica il dialogo fu subito semplice. Lei mostrò un'istintiva simpatia nei nostri confronti e dell'ambiente che l'aveva accolta. E anche tanta curiosità: il discorso cominciò proprio quando notammo il suo sguardo fisso sul certificato di qualità nel trattamento con la tossina botulinica esposto nel nostro studio.

«Io non ne ho avuto alcun beneficio – ci disse alzando il mento per indicare l'attestato – l'avevo fatto, consigliata da un'amica, ma alla fine non è successo nulla, ero come prima. Non mi ero mai affidata alla chirurgia estetica e quel risultato al di sotto delle mie aspettative, non ha contribuito di certo a farmi cambiare idea».

Enrica è una bella donna, ancora giovane, ma il nostro occhio abituato a vedere mille volti individuò subito il suo possibile "punto debole", se così si può chiamare una piccola

imperfezione in un viso stupendo. Le chiedemmo in quale zona avesse fatto l'iniezione. Il suo dito si appoggiò poco sopra il naso, al centro della fronte. Ecco chiarito il motivo della sua delusione post-trattamento. Il collega aveva operato nella parte meno adatta. La tossina è molto labile, perciò occorre parecchia precisione nell'operare per ottenere un effettivo beneficio. Per quanto ci riguarda, per esempio dopo l'iniezione consigliamo sempre alle pazienti di guardarsi bene dal massaggiare la parte interessata almeno per un paio di giorni: si contribuisce a spandere la sostanza privandola dell'effetto.

Il problema di Enrica erano le cosiddette "zampe di gallina" ai lati degli occhi. Un'iniezione di botox sulla fronte, perciò, avrebbe avuto senso se le rughe di espressione si fossero trovate in quella parte del viso e non altrove. Le spiegammo la nostra diagnosi e, pur non volendola forzare, le descrivemmo il modo in cui opera la tossina, un metodo usato in chirurgia già da molto tempo e in quantità maggiori per curare nei bambini le contrazioni muscolari derivanti da problemi neurologici. Noi stessi la utilizziamo per attenuare casi di ipersecrezione ghiandolare come l'iperidrosi nei pazienti che ne soffrono.

Negli Stati Uniti l'applicazione estetica è stata approvata già da anni, mentre in Italia è consentita soltanto dalla primavera del 2004. La sostanza provoca un rilassamento con l'indebolimento dei muscoli esclusivamente nella zona interessata e di conseguenza le rughe si riducono. La scoperta fu casuale, come capita spesso in ambito scientifico: applicando il botox su un paziente affetto da strabismo si scoprì che contribuiva a spianare le rughe.

Il suo sguardo non era per niente convinto: «Io tra qualche giorno devo tornare sul set, non posso permettermi di perdere espressività, pensate a quando mi faranno un primo piano. Ci si può accorgere che sono cambiata. E poi, come sapete, le riprese non vengono fatte in ordine cronologico e quindi nel montaggio del film posso apparire all'inizio come sono adesso, poi senza una ruga e poi ancora nuovamente

come prima». Parlava con passione, ma senza alzare la voce ed era strano sentire il suo accento naturale, abituati com'eravamo ad ascoltarla nei film quando recita senza particolari inflessioni dialettali, a meno che non lo richieda il copione. Quanto ci stava dicendo era una implicita dichiarazione d'amore verso la sua professione. Era nata per stare davanti alla cinepresa ed era riuscita a realizzare il proprio sogno. Non se la sentiva di mettere a rischio la propria credibilità per uno sfizio come poteva essere l'applicazione della tossina.

Quello che ignorava è che il botox non provoca una diminuzione dell'espressività. Tutt'altro. Le mostrammo le fotografie di alcune pazienti per tranquillizzarla. L'ago è talmente sottile che non lascia alcun segno e quindi non ci sarebbe stato nemmeno il pericolo di dover ritardare le riprese. A differenza di tecniche come lifting o blefaroplastica non si tratta di un intervento chirurgico e quindi è notevolmente meno invasiva.

Dopo averci guardato tutti negli occhi con un'intensità disarmante si appoggiò allo schienale della poltroncina, rilassandosi con un ampio sorriso: «Ragazzi, ma voi dovrete vendere auto usate, altro che fare i chirurghi. Mi avete convinto!». Nel giro di un giorno, sfruttando l'imminente week-end, trovammo il modo di inserirla nella lista degli interventi. Enrica temeva di cambiare di nuovo idea, perciò ci spronò a fare presto.

Nei giorni successivi ci tenemmo in contatto, assicurandola sul fatto che tutto procedeva in modo tranquillo. Non era entusiasta perché le sembrava ancora una volta di non avere ottenuto un risultato soddisfacente. Gli effetti, le spiegammo, avrebbero dovuto cominciare a essere significativi dopo una o due settimane.

Dopo dieci giorni ci chiamò al telefono raggianti, il tono di voce tradiva tutto il suo entusiasmo: «Vi devo raccontare questa cosa, perché in fondo è merito vostro. Dopo una scena che prevedeva un primo piano su di me, il regista si è avvicinato e mi ha fatto i complimenti. Ha detto che avevo uno

sguardo particolarmente luminoso e riposato. Mi ha persino chiesto se avevo dormito di più o se mi ero truccata in modo diverso. Io non gli ho detto che il merito era del botox, anche perché sulle prime non avevo neppure pensato che quella fosse la causa. Invece, guardandomi attentamente allo specchio, ho potuto constatare che non ho mai avuto degli occhi così!».

Enrica ha superato le sue paure e i suoi pregiudizi e adesso ogni tanto torna a trovarci. E non solo per un saluto. Il suo giudizio sulla chirurgia estetica è cambiato totalmente.

Paola

Eravamo appena entrati in studio alle nove del mattino, quando il telefono ha cominciato a squillare. Alzato il ricevitore fummo aggrediti da una voce veemente: «Dottore, lei mi deve salvare». La nostra interlocutrice, Paola, era agitata, ma, soprattutto, appariva disperata. Pensavamo si trattasse di un grave problema fisico, magari causato da un incidente. Così le chiedemmo di calmarsi un attimo e di spiegarci qual era la causa di tanta agitazione. La risposta ci spiazzò completamente: «Ho sempre la faccia arrabbiata, voi avete curato mia zia, adesso dovete pensare a me». La zia di cui parlava era stata nostra paziente qualche mese prima. Si trattava di Vera, una signora di circa ottant'anni appartenente alla buona società genovese. In realtà la conoscevamo già da un po' di tempo perché avevamo in cura suo marito, costretto all'immobilità a causa di una paralisi. Le conseguenze della degenza forzata a letto erano state delle piaghe fastidiose che avevamo cercato di attenuare.

Vera aveva subito instaurato con noi un ottimo feeling. Aveva avuto una vita molto movimentata e sempre a contatto con tutte le persone di quella che qualcuno definisce la "Genova bene". Durante le visite a suo marito ci raccontava delle feste a cui aveva partecipato e dei personaggi più o meno in vista che aveva conosciuto durante la sua vita. Era un tipo all'antica, ma con una vitalità immutata rispetto a

come potevamo immaginare potesse essere stata da giovane. Non riusciva a darsi pace per la malattia del marito e ogni volta ci diceva che il destino aveva voluto fare loro un dispetto costringendolo a letto, perché quando ballavano insieme, la gente si fermava a guardarli tanto erano affiatati e sciolti nei movimenti.

Ma non sapeva che il destino sarebbe stato ancora più beffardo con lei, perché dopo una brutta caduta da una scala, la parte sinistra della fronte le si era completamente aperta. Dopo il periodo di convalescenza ebbe in eredità non solo il ricordo dell'accaduto, ma anche una contrattura spastica che le faceva tirare su involontariamente il sopracciglio, facendole assumere, come ci disse quando decise di rivolgersi nuovamente a noi, «una faccia da clown». Prima di chiedere il nostro parere aveva già consultato altri medici - addirittura era andata in una clinica svizzera - che le avevano consigliato un lifting parziale, ma senza garantirle la risoluzione del problema una volta terminata l'operazione.

In realtà non aveva assolutamente bisogno di alcun lifting. Le consigliamo che, per noi, occorreva fare un tentativo con l'iniezione della tossina botulinica. Gli effetti di rilassamento che provoca nei muscoli interessati, a nostro parere, avrebbero attenuato la contrazione.

Si sarebbe trattato di un intervento non invasivo come un lifting e inoltre non avrebbe lasciato alcun segno visibile. Vera accettò subito di sottoporsi alla seduta. Il risultato fu superiore alle nostre previsioni. Dopo poco meno di due settimane le due sopracciglia erano perfettamente allineate e il muscolo non si contraeva più.

Ora toccava alla nipote. E Paola ci anticipò che la zia l'avrebbe accompagnata all'appuntamento.

Eravamo curiosi di rivedere Vera dopo qualche mese dall'ultima volta, ma, soprattutto, il colloquio telefonico ci incuriosì su Paola.

Mostrava poco più di quarant'anni, ed entrò per prima, a grandi passi, precedendo la zia. Fisicamente non si assomigliavano: mentre Vera aveva i capelli bene in ordine, petti-

nati all'indietro, con una tinta biondo cenere, Paola era castana, riccia e molto spettinata. Proseguendo il confronto, Vera aveva un velo di trucco sulle labbra e sulle palpebre e portava un paio di orecchini d'oro sin troppo pesanti per i suoi lobi. Nel vestire era inappuntabile, con un tailleur molto adatto per un incontro di questo tipo, non troppo formale.

Paola invece sembrava aver messo in tutta fretta le prime cose trovate nell'armadio: probabilmente l'agitazione per questa visita e la voglia di liberarsi al più presto del suo problema, le avevano impedito di svolgere con calma le azioni più normali come il vestirsi.

Vera ci strinse la mano a lungo e sospirando ci spiegò che da un po' di tempo sua nipote era esasperata da ciò che le stava succedendo alla parte superiore del viso. Paola si era appena seduta, ma si alzò nuovamente in piedi: «Vedete? Io sono stufa di sentirmi dire da tutti, ogni santo giorno, ogni momento "C'è qualcosa che non va? Sei arrabbiata?" – la sua voce era diventata quasi stridula – io non sono arrabbiata! È la mia faccia che è così, sono stufa di dovermi giustificare ogni volta».

Tra le due sopracciglia c'era davvero un po' di tensione, come se fossero leggermente aggrottate, ma capimmo subito che Paola stava facendo diventare quel problema più grande di quello che era, probabilmente a causa di un suo senso di inadeguatezza psicologico. Le rughe d'espressione in quel punto erano particolarmente marcate e così contribuivano ad accentuare il suo difetto.

La soluzione ideale per lei sarebbe stata la stessa che avevamo utilizzato per la zia. Tuttavia appena pronunciammo il nome botox fece una smorfia: «Sapete – ci diceva – in fondo il botulino è comunque un veleno... se ne è sentito parlare anche alla televisione come possibile arma per dei terroristi». Paola denunciava lo stesso timore di molte altre persone che per la prima volta si sottopongono a un'iniezione di questo tipo. L'applicazione militare di un farmaco come il botox purtroppo era diventata più nota rispetto ai vantaggi raggiunti da questa sostanza in campo medico ed estetico.

Quindici anni di somministrazione con successo in circa settanta paesi del mondo hanno provato la sicurezza di questo trattamento anche nel lungo periodo. Per sdrammatizzare la sua evidente tensione, le spieghammo scherzando che l'unico rischio dopo queste iniezioni sarebbe stato che il suo fisico avrebbe potuto sviluppare gli anticorpi alla sostanza: se qualcuno avesse voluto avvelenarla con il botulino sarebbe perciò stata protetta e avrebbe potuto sopravvivere. In quel caso, però, le nostre iniezioni non avrebbero più avuto in futuro alcun effetto. Abbandonando il paradosso le chiarimmo che la sua preoccupazione era eccessiva e che avrebbe potuto avere qualche riscontro solo esagerando con la frequenza delle sedute. Con una o due applicazioni durante l'anno non si corre alcun pericolo.

L'esito del trattamento fu molto soddisfacente per Paola, anche se inizialmente solo la parte destra della fronte aveva reagito a causa del suo modo di dormire sempre dallo stesso lato (la legge di gravità aveva fatto il suo dovere), ma in due settimane le rughe erano non più così evidenti e la sua espressione appariva più rilassata. Al telefono continuava a ringraziarci: «Mi avete salvato la vita!», Ora, non appena l'effetto dell'applicazione si attenua (dopo circa sei mesi), Paola ci chiama per sottoporsi a un altro trattamento.

Martina

L'estrema reversibilità del trattamento con il botox permette al paziente di decidere di interrompere le sedute per tornare com'era prima nel giro di pochi mesi. Capita molto raramente che chi ha provato gli effetti di questo prodotto decida di smettere. Ricordiamo bene una persona: Martina. Era venuta nel nostro studio accompagnata da un'amica, Roberta, che aveva già provato da noi l'iniezione al botox un paio di mesi prima.

Erano coetanee, trentottenni, sposate con due manager della stessa azienda. Si erano conosciute al matrimonio di un'ami-

ca comune cinque anni prima. «Da quel momento – raccontò Roberta sorridendo – la nostra vita è proseguita su binari affiancati, quasi in simbiosi. È stato come un colpo di fulmine dell'amicizia. Abbiamo persino concepito il nostro primo figlio a due mesi di distanza e i nostri bambini ora frequentano lo stesso asilo, così il nostro rapporto è cresciuto notevolmente in questi anni. Ci diamo consigli come se fossimo due sorelle». Martina aggiunse: «Lei è come se fosse la sorella che non ho mai avuto e viceversa io per lei. In comune abbiamo anche il fatto di essere figlie uniche».

Si assomigliavano anche fisicamente: alte e snelle, con la carnagione scura e i capelli bruni, indossavano con disinvoltura due minigonne che rendevano omaggio alle loro gambe “chilometriche”; inoltre i nove centimetri di tacco delle scarpe contribuivano a renderle più alte di alcuni di noi. Una camicia stropicciata per Roberta e un top bianco aderente per Martina era ciò che le differenziava maggiormente l'una dall'altra.

Erano entrambe molto belle. Due mamme in grande forma: in loro la gravidanza non aveva lasciato molti segni. Avevano raggiunto la piena maturità fisica. «Come sempre Roberta mi ha preceduto anche rivolgendosi a voi – disse Martina – e vedendo il risultato che ha ottenuto mi sono convinta a venire qui senza troppe pressioni. Del resto tutte le donne dello spettacolo si sottopongono in segreto a questi trattamenti. Non vedo perché non possiamo farlo noi, che non abbiamo neppure vergogna di confessare ai nostri amici di essere ricorse a questo piccolo intervento di chirurgia estetica».

Martina aveva appena finito di parlare e subito Roberta aggiunse un'altra argomentazione: «Del resto c'è chi ricorre a dei truccatori per apparire perfetta in pubblico. A noi invece piace di più questo metodo che ci consente di avere uno sguardo bello e luminoso anche quando siamo appena sveglie». Dalle parole di Roberta capimmo perché il suo entusiasmo aveva contagiato Martina così rapidamente. Poteva diventare davvero un'ottima promotrice di questa tecnica!

Adesso era Martina a parlare: «Roberta mi ha illustrato

molto bene tutto il procedimento a cui mi dovrò sottoporre, però ovviamente volevo sapere qualcosa direttamente dalla vostra voce». La semplicità del trattamento ci permette di essere compresi subito da chiunque si presenti nel nostro studio con l'intenzione di distendere le rughe grazie alla tossina botulinica. Cominciammo così a parlarle della sostanza che le avremmo iniettato, raccontando le precedenti applicazioni in medicina in campo neurologico. Mentre parlavamo, Roberta non riusciva a stare zitta: «Devi sapere – si rivolse all'amica – che negli Stati Uniti questa pratica era in uso giù da tempo a livello estetico. Gli americani in queste cose sono sempre più avanti, per fortuna siamo riusciti a importarla qui da noi». Precisammo che, per chi avesse qualche dubbio (e non era questo il caso), la quantità di sostanza iniettata è davvero minima e del tutto innocua per la salute. Essendo un liquido estremamente labile, il botulino per avere effetto deve essere iniettato nella zona precisa da trattare. Più il medico ha esperienza sull'anatomia del volto, maggiori sono le possibilità di avere un risultato ottimale; in questo caso essere precisi nell'infiltrazione è fondamentale.

«Io ho un po' paura degli aghi però...», si lamentò Martina. Rispondemmo che la siringa ha un ago talmente sottile che non lascia alcun segno. L'intervento inoltre è molto rapido, dura circa un quarto d'ora. In conclusione, le spieghammo che, se avesse voluto ripetere l'operazione, sarebbe dovuta tornare da noi sei mesi dopo.

Martina annuì soddisfatta: «D'accordo, proviamo!».

La zona ideale per intervenire sarebbe stata quella soggetta alle cosiddette "zampe di gallina", quelle rughe di espressione erano già lievemente visibili. La paziente stessa diceva di scoprirsi sempre con lo sguardo stanco. Vedendo il suo casco appoggiato in terra a lato della sedia le consigliamo di non venire in scooter il giorno dell'iniezione. Anche se si tratta di un intervento eseguito in regime ambulatoriale bisogna rispettare alcuni accorgimenti per evitare di rendere inutile il trattamento, soprattutto nelle prime quattro ore dopo l'inoculazione: non si può toccare, massaggiare o spalmare creme

sulla zona interessata. Infilare il casco schiacciando la fronte e i lati del viso è compreso tra i divieti da rispettare.

Il giorno del trattamento ad accompagnarla venne nuovamente Roberta. Sembrava si fossero messe d'accordo sull'abbigliamento anche questa volta: entrambe indossavano un paio di jeans decorati di strass; ai piedi avevano le infradito rasoterra. Anche in questo caso era l'indumento superiore a differire: Martina aveva scelto una maglietta di seta con scollatura sulla schiena, Roberta un caftano bianco. Nel giro di pochi minuti, il piccolo intervento era già alle spalle della nostra paziente. Per un giorno avrebbe avuto un lieve gonfiore e rossore ai lati degli occhi. Le raccomandammo ancora una volta di non toccarsi la zona interessata e di non spaventarsi se, guardandosi allo specchio, avesse notato qualche temporanea asimmetria all'altezza del sopracciglio.

Dopo quindici giorni si presentò nello studio per la visita di controllo, radiosa, molto soddisfatta del risultato finale: «C'è persino chi mi ha chiesto se avevo fatto una vacanza in una beauty farm, ho stupito tutti dicendo che era merito del botox». L'inseparabile Roberta aggiunse: «Certo che due come noi vi faranno una bella pubblicità. Abbiamo qualche amica interessata, ve la porteremo volentieri».

Qualche mese dopo Martina tornò accompagnando a sua volta un'amica, ma chiedendoci un'altra opinione in merito al proprio viso: «Io ho il vizio di corrugare spesso la fronte, così mi è nata precocemente anche questa ruga in mezzo agli occhi. Secondo voi, la possiamo spianare con il botulino?». Non ci sarebbero stati problemi: la tossina viene iniettata normalmente anche in quella zona.

Trascorsi quindici giorni dal nuovo trattamento, Martina entrò, da sola, nello studio senza il sorriso a cui eravamo ormai abituati. «Mi dispiace – disse desolata – ma non mi riconosco più, anche se le mie amiche mi hanno fatto molti complimenti, Roberta in primis, così sono venuta a parlarvi da sola, perché lei era davvero entusiasta e non volevo deluderla. Troverò poi il modo di dirle tutto con calma». E ci

spiegò di che cosa si era resa conto. A volte ciò che inizialmente si considera un difetto può essere in realtà un aspetto caratterizzante della propria personalità. Martina non aveva certamente perso in mimica facciale, ma la sua percezione era diversa dalla nostra: le sembrava di essere “cambiata”. Non era un dramma. Cercammo di tranquillizzarla, bastava attendere qualche mese e sarebbe tornata come prima. E, infatti, al momento di rinnovare l’infiltrazione di tossina ai lati degli occhi, la ruga sulla fronte stava già ricomparendo e Martina era tornata nuovamente serena.

Eleonora

La cattiva informazione sulla tossina botulinica è ben conosciuta dagli addetti ai lavori, ma contribuisce a creare dubbi tra chi potrebbe essere interessato alle sue applicazioni soprattutto a livello estetico. Eleonora era una vittima di questa confusione. Ci telefonò chiedendo un appuntamento solo per avere qualche informazione in più su questo «cosiddetto portento contro le rughe di cui si parla così tanto». Usò questa definizione per definire il botox.

Era una donna di cinquant’anni, bionda, con i capelli scalati che le sfioravano le spalle. Aveva la pelle molto chiara e una predilezione per gli accessori particolari, come la cintura zebra che stava indossando in quel momento e gli occhiali a lenti rettangolari dalla montatura viola. Il busto ben sviluppato era frutto – lo scoprimmo dopo – di una passione giovanile per il canottaggio.

Era cordiale ma poco estroversa, come si poteva capire dalla sua stretta di mano un po’ sfuggente. Si era fatta accompagnare dal figlio venticinquenne, Luca che, a giudicare dall’espressione, avrebbe preferito trovarsi a mille chilometri di distanza piuttosto che portare sua madre da un team di chirurghi estetici. «Ho pensato che sono meglio quattro orecchie e due teste per capire quello che direte, giusto?». Eleonora non aveva tutti i torti, ma forse si era trascinata dietro la persona meno adatta. Appena cominciammo a parlare

Andrea iniziò a guardare la finestra attirato da chissà cosa. «Volevo sapere un po' di notizie, perché finora non ho capito tante cose e la televisione influenza molto l'opinione delle persone, ma spesso non racconta la verità». Eleonora mostrava una notevole curiosità e intelligenza. Ci spiegò che aveva sentito pubblicizzare una crema che imitava gli effetti del botulino, perciò voleva sapere se fosse vero e potesse comprarla. Purtroppo per lei fummo costretti a smontare l'idea positiva che poteva essersi fatta di questo prodotto. Per la natura stessa della tossina, l'unico modo per renderla efficace è quello di iniettarla.

«Quindi – disse Eleonora – se io volessi attenuare le mie rughe sulla fronte dovrei per forza farmi coraggio e affidarmi alle vostre mani?». Le nostre o quelle di un altro specialista. «Però c'è un problema, io sono allergica a molte sostanze, non è che una volta fatta l'iniezione mi coprirò di bolle?». Eleonora non avrebbe dovuto preoccuparsi, la tossina provoca molto raramente reazioni allergiche. In ogni modo l'avremmo sottoposta alle necessarie verifiche pre-intervento, ma non era ancora convinta: «Però il botulino è sempre un veleno o sbaglio?». Anche in questo caso avevamo tutte le argomentazioni per tranquillizzarla: il botox è una sostanza che ad altissimi dosaggi potrebbe essere letale per l'uomo, ne servono tremila unità per una persona di circa settanta chilogrammi. Dentro ogni flacone ci sono cento unità e non le usiamo nemmeno tutte, quindi da quel punto di vista non aveva nulla da temere.

L'ultima sua domanda fu soprattutto una curiosità: «Ma voi cosa ne pensate dei botox party americani di cui si è sentito tanto parlare? È vero che si dà una festa a cui partecipa anche un chirurgo che fa le iniezioni sui divani della casa, davanti a tutti gli ospiti?». Rispondemmo con sincerità: «Per fortuna questa pratica non è lecita perché viene praticata al di fuori di strutture sanitarie specializzate. A causa del contesto in cui il trattamento viene fatto il rischio è quello di infettare la parte trattata con un ago non perfettamente sterile, poi le inoculazioni possono anche essere approssimative.

Chi accetta di operare a un botox party in poche parole non è un vero professionista».

Eleonora sorrise, soddisfatta dalle nostre risposte. «Ci penso un po' su e poi mi farò sentire – ci salutò – forza Andrea, andiamo». Il figlio tornò alla realtà del luogo in cui si trovava e si alzò di scatto.

Pensavamo di non averla convinta completamente, invece dopo una settimana ci chiamò per fissare un nuovo appuntamento. Dopo accurati controlli stabilimmo che non ci sarebbe stato pericolo di allergie e quindi Eleonora era pronta per il trattamento.

Arrivò con largo anticipo, questa volta accompagnata dal marito, che continuava a passeggiare lungo il corridoio. Sembrava più agitato di lei. Quando venne il suo turno volle entrare da sola. L'uomo le strinse le mani e la baciò sulla guancia: «Mi raccomando». Lo tranquillizzò abbracciandolo e poi si voltò verso di noi: «Avrei dovuto portare lui al primo incontro, sembra che mi debba sottoporre a un trapianto cardiaco!».

Andò tutto bene, a parte una lieve asimmetria nei primi tre giorni a causa della posizione in cui Eleonora amava dormire – rannicchiata sul fianco destro – che aveva provocato l'assorbimento più veloce della sostanza prima da un lato e poi dall'altro. Dopo dieci giorni Eleonora poteva sfoggiare una fronte molto più distesa. Anche il marito era molto contento e decisamente più rilassato, aveva finalmente capito che non c'era nulla da temere.

Vengono definite con il termine fillers o riempitivi diverse sostanze utilizzate in medicina estetica per la correzione di

Capitolo IV
FILLERS

alcuni inestetismi di lieve entità come rughe e solchi o per aumentare il volume di determinate aree del volto.

Una prima suddivisione tra i prodotti comunemente usati può essere fatta fra le sostanze “permanenti”, dalla durata virtualmente infinita, e quelle “temporanee”, riassorbibili e quindi di durata variabile.

Fanno parte del primo gruppo composti quali il silicone nella sua forma oleosa, un tempo molto di moda ma oggi non più utilizzato, a causa dei moltissimi effetti indesiderati. Il silicone liquido veniva utilizzato soprattutto per aumentare il volume delle labbra, ed era considerato estremamente “comodo” poiché la paziente doveva sottoporsi una sola volta al trattamento e la sostanza non veniva più riassorbita. Con il tempo si è scoperto che questo tipo di preparato presentava non pochi rischi, primo fra tutti quello di spostarsi nei tessuti a fianco della zona dove veniva iniettato, formando spesso sotto la cute dei granulomi (ossia dei noduli cicatriziali) estremamente inestetici e invalidanti.

La caratteristica dei fillers è invece di essere comunque riassorbiti dopo un periodo variabile di tempo. Sebbene qualcuno lo ritenga uno svantaggio, perché costringe la paziente a ripetere le infiltrazioni a intervalli regolari, si tratta in realtà di un fatto positivo perché offre allo specialista la possibilità di modificare il risultato e di adattare nel tempo il trattamento in base alle modificazioni fisiologiche subite dai tessuti. Le rughe, per esempio, tendono ad accentuarsi e a mutare con gli anni, e risulta perciò fondamentale adattare il trattamento ai cambiamenti avvenuti.

In realtà esistono anche diverse sottoclassi di fillers definitivi, nati dalla ricerca farmaceutica nel tentativo di trovare una sostanza che durasse nel tempo e priva di effetti collaterali. Nonostante gli sforzi, a oggi, non esiste un prodotto che non presenti del tutto possibilità di complicanze, ed è per questo che restano più sicuri e ben tollerati i riempitivi temporanei.

Appartengono a questa categoria diversi preparati a base di zuccheri complessi o molecole di sintesi come l'acido polilat-

tico, che, in realtà, non è un vero e proprio riempitivo. All'interno delle molte possibilità, attualmente viene considerato un prodotto d'eccellenza l'acido ialuronico. Questa molecola di origine naturale, un tempo estratta da tessuti di origine animale, oggi viene sintetizzata in laboratorio. La molecola non presenta rischi di reazioni allergiche, essendo del tutto uguale a quella prodotta dal nostro organismo. Quando la sostanza viene iniettata, agisce localmente richiamando nei tessuti liquidi dal circolo sanguigno, aumentando il grado di idratazione locale e di conseguenza il volume della regione trattata.

L'acido ialuronico è indicato soprattutto nel trattamento dei solchi nasogenieni (che separano il labbro superiore dalla guancia) o per aumentare il volume delle labbra. Viene utilizzato anche per le rughe di espressione, come quelle verticali che si trovano fra le due sopracciglia, previo trattamento con tossina botulinica. L'associazione delle due sostanze garantisce un risultato ottimale, agendo in combinazione sulla causa e sull'effetto della formazione della ruga. Il botulino, riducendo la contrazione della muscolatura limita lo "stropicciamento" cutaneo e l'acido ialuronico va a riempire i solchi più profondi causati dal continuo ripiegamento della cute sovrastante.

La durata del trattamento con i fillers è di pochi minuti e l'effetto permane per circa 4-6 mesi, a seconda della attitudine soggettiva a riassorbire la sostanza.

I risultati sono ottimi se preventivamente è stata effettuata una corretta valutazione del caso. L'acido ialuronico, comunque non è un'alternativa alla chirurgia, quando il problema richieda un intervento. Come sempre è bene affidarsi a un professionista esperto e conosciuto per avere i consigli più adatti alla propria situazione.

Merita di essere citato anche il lipofilling, letteralmente "riempimento con grasso". Si tratta di una tecnica chirurgica poco invasiva che consiste nel prelevare una certa quantità di grasso, solitamente dalle comuni zone di accumulo, per poi introdurla nelle aree del volto dove sia necessario

ridurre la profondità di un solco o aumentare la proiezione di una salienza del viso come gli zigomi.

La tecnica di prelievo è riconducibile a quella utilizzata per la liposuzione (rimandiamo al nostro volume *“Una vita nuova – Storie e tecniche di addominoplastica e di liposuzione”*), ma a differenza di questo intervento, il prelievo viene effettuato con una siringa ed è di entità decisamente minore. Nel lipofilling, il grasso viene reiniettato (si usano cannule del diametro di circa un millimetro) nella zona desiderata attraverso un piccolo foro praticamente impercettibile. La zona trattata può presentarsi per alcuni giorni leggermente gonfia. Il risultato si stabilizza dopo circa 15 giorni.

A volte può essere necessario ripetere il trattamento: il tessuto adiposo introdotto viene infatti rivascularizzato dai tessuti circostanti per essere mantenuto vitale, ma in parte non attecchisce ed è riassorbito; l'entità di questo fenomeno è variabile da persona a persona.

Giovanna

Esistono tipi di rughe che il lifting o altri interventi di chirurgia estetica non riescono ad attenuare: si tratta delle rughe statiche, quelle verticali che possono sorgere ad esempio intorno alle labbra oppure accentuando i solchi che dal naso finiscono al mento girando ai lati della bocca (nasogenieni).

Giovanna ci telefonò proprio per risolvere questo tipo di inestetismo. La sua voce all'apparecchio era più squillante del trillo del telefono. «Prontooooo? Vorrei prendere un appuntamento per sconfiggere le rughe sulla mia faccia». Giovanna - lo capimmo subito - non usava mezzi termini. Parlava ad alta voce, come se non dovesse farsi sentire solo da noi, ma da una platea ben più ampia. A giudicare dai mormorii e dalle risatine di sottofondo, ci venne il dubbio che dall'altra parte dell'apparecchio, in realtà, non fosse sola. «Quando posso venire? Sapete, mi devo preparare...». Cercammo di spiegarle che un appuntamento con noi non può essere que-

stione di ore, ma di qualche giorno, escludendo le emergenze naturalmente. Controllando sull'agenda notammo un buco due giorni dopo, così fissammo l'incontro.

Quando ce la trovammo davanti ci fu chiaro il senso del termine "prepararmi" che aveva usato al telefono. Avevamo davanti una signora di circa settant'anni, bionda, completamente vestita con i toni del verde. Il colore della speranza era presente non solo sui vestiti, ma anche su ogni tipo di accessorio che in quel momento stava indossando: scarpe, orologio e gioielli. A completare il tutto anche il trucco era in tinta: l'ombretto verde brillante non l'avevamo mai visto nemmeno sulle ragazzine. Per dare più risalto allo sguardo si era anche messa delle lunghissime ciglia finte.

Totalmente concentrati su di lei, non notammo subito la persona che l'accompagnava, probabilmente il marito. Un attempato signore dai folti capelli bianchi e dai baffi d'altri tempi, lunghi sino al mento. Era vestito con un doppiopetto blu scuro dai bottoni dorati.

Notando che lo stavamo fissando, Giovanna ci disse: «Ah, lui è mio marito, Aldo».

Mentre lei era brillante, loquace e appariscente, l'uomo, al contrario, era calmo e silenzioso. Strinse la mano a tutti, mormorando un saluto. Si sedette ed espose il proprio problema: «Le vedete queste? – indicò le rughe verticali intorno alle sue labbra – non le voglio più. So che voi potreste fare molto per aiutarmi a realizzare questo mio desiderio, io vorrei una cosa definitiva, perché non potrei sopportare di rivederle». Ciò che Giovanna voleva erano i cosiddetti filler o riempitivi che possono essere usati sia per aumentare il volume delle labbra per esempio, sia per riempire le rughe statiche (verso il basso) che nulla hanno a che vedere con la mobilità muscolare del viso. La pratica dei filler permanenti, come ci chiedeva Giovanna, era però ormai obsoleta. Impianti di questo tipo hanno dato molti problemi di reazioni allergiche e di rigetto e, perciò, nella stragrande maggioranza dei casi, sono stati abbandonati in favore di quelli temporanei, che hanno ridotto sensibilmente gli effetti colla-

terali. Inoltre i trattamenti moderni risultano molto più funzionali per correggere il trattamento in corsa, in relazione all'evolversi e allo spostamento delle rughe. Cercammo di convincerla della bontà della nostra controproposta.

«Se lo dite voi io mi fido, come non potrei farmi convincere da questi giovanotti, vero, Aldo?».

Mentre il marito provava a ribattere qualcosa, Giovanna lo interruppe: «Tu non sei mai stato così bello, e poi non ti vedevo per delle settimane, non ricordavo nemmeno com'eri fatto». Scopriamo così che Aldo era un ex navigante. Aveva lavorato come ufficiale nelle navi mercantili che prendevano il largo dal porto di Genova e stava via da casa anche sei mesi di fila. Cominciammo a capire perché il loro rapporto era proseguito liscio sino alla vecchiaia nonostante l'evidente differenza di carattere: il fatto di non vedersi tutti i giorni attenua i problemi quotidiani che a volte affondano una storia d'amore.

«In sostanza – le spieghiamo, tornando all'argomento dell'incontro – si tratterebbe di fare delle microiniezioni di amminoacidi, vitamine, precursori del collagene, che ne stimolano la produzione».

«Quindi dovrei tornare più volte qui da voi?», ci chiese Giovanna. Alla nostra risposta affermativa ci mostrò il suo più largo sorriso: «Hai visto Aldo? Non sei contento?».

L'espressione rassegnata del marito in contrasto con l'entusiasmo di lei era davvero divertente.

Il giorno della prima seduta, Giovanna aveva scelto l'arancione come colore dominante. Anche in questo caso vestiti e accessori erano in tinta e il trucco degli occhi non faceva eccezione.

L'accompagnava, onnipresente e silenzioso, anche Aldo. Ogni volta ci sembrava sempre più ingobbito su se stesso. Conversando durante i nostri numerosi incontri scoprimmo che soffriva di problemi ai reni, ma il desiderio di accontentare l'energica moglie, per Aldo, era sicuramente più importante dei suoi fastidi.

Preparammo Giovanna al trattamento spalmandole mezz'ora prima una pomata anestetica e poi cominciammo con le iniezioni. Al termine le fornimmo un po' di ghiaccio per ridurre il gonfiore e il lieve dolore nella zona del viso coinvolta. Le dicemmo di non preoccuparsi in caso si fosse formata qualche piccola ecchimosi. Era una conseguenza normale e sarebbe sparita entro qualche giorno.

Prima di uscire, Aldo cavò di tasca il libretto degli assegni e, seduto curvo su se stesso, ci chiese, sospirando: «Quanto vi devo?». Ci dispiaceva vederlo così anche perché si trattava di una cifra non certo astronomica, ma lui insistette: «Sul serio, ditemi quant'è». Ogni volta sarebbe stato così, con lui che alzava lo sguardo scuotendo la testa e poi firmava l'assegno, mentre lei cominciava a dire: «Dovrei fare qualcosa d'altro già che sono qui» e poi, rivolgendosi al marito, «Ma dove la trovi una così, che non ti fa spendere quasi niente».

Giovanna prese l'abitudine di telefonarci molto spesso e di venire in studio senza che ci fosse un vero motivo, costringendoci a farla tornare a casa senza aver praticato nessun trattamento. Ci faceva molta pubblicità. Per lei, venire da noi, era diventato quasi un appuntamento mondano, una festa. Non a caso arrivava sempre vestita in modo impeccabile. Insieme ad Aldo partiva dall'entroterra genovese, dato che risiedevano per molti mesi in una casa di campagna, annunciando la loro destinazione a tutti gli amici e agli abitanti del paesino.

I miglioramenti che stavamo ottenendo con i filler temporanei erano ben visibili, come poté giudicare lei stessa guardando la sua fotografia pre e post trattamento. Giovanna era al settimo cielo.

Inoltre nel tentativo di trovare dei motivi per tornare spesso, aveva cominciato a chiedere singolarmente a ognuno di noi dei consigli per migliorare ancora di più il suo viso. Le proposte che accettò furono una blefaroplastica (perché aveva sia le palpebre superiori sia quelle inferiori piuttosto appesantite) e un trattamento con il botox per attenuare le rughe di espressione nella zona intorno agli occhi e alzare un po' il

sopracciglio. Iniettando la tossina sulle rughe più profonde già trattate con il filler temporaneo avremmo ottenuto un risultato migliore e più duraturo.

Quando finimmo di spiegare in che cosa consistevano le due tecniche, Aldo per la prima volta decise di dire la sua opinione: «Ma a che ti serve una blefaroplastica se passi due ore a truccarti gli occhi ogni giorno?».

Naturalmente lei gli rispose per le rime: «Cosa dici Aldo, qui è tutta un'altra cosa, avrò uno sguardo maggiormente interessante e il trucco lo accentuerà ancora di più». Mentre pronunciava queste parole, guardava in modo particolare un medico del nostro staff. Avevamo notato da un po' che l'attenzione di Giovanna era attirata dalla stessa persona. Come ci confessò senza peli sulla lingua, si era "infatuata" di questo collega: «E come potrei non guardarlo? È così bello, non sei d'accordo anche tu Aldo?».

Era eccitata per la nuova avventura chirurgica: l'unica cosa che la infastidiva era il fatto di non potersi truccare gli occhi per un po' di tempo: «Io non sono mai uscita di casa senza un po' di ombretto sulle palpebre. Da ragazza ero una ribelle, mi truccavo contro il volere dei miei genitori, mio padre mi dava certi ceffoni, che, se ci penso, le guance mi bruciano ancora».

Il giorno della blefaroplastica ci sorprese vestendosi di rosso e visto che non avrebbe potuto completare l'opera sugli occhi cambiò il colore dei capelli per adattarsi alla tonalità di colore prescelta.

L'intervento procedette senza complicazioni e Giovanna tornò a casa dopo poche ore con qualche cerotto sulle palpebre. Ma ogni volta che tornava per farsi levare i punti o per un controllo era quasi avvilita perché non riusciva a guardarsi allo specchio in assenza dei colori vivaci sul suo viso. «È più dura del previsto – disse quasi a voce bassa (una rarità per lei) – sto contando i giorni per poter tornare a prendere in mano un pennellino».

Il suo atteggiamento di fronte all'infiltrazione del botox fu

ben diverso. Innanzi tutto lasciò passare un po' di tempo tra i due trattamenti per potersi scatenare con l'ombretto. Addirittura un giorno arrivò completamente vestita di rosa shocking. Poiché questo intervento è molto più semplice della blefaroplastica, e necessita di pochissimi giorni di convalescenza, in breve tempo avrebbe potuto ricominciare a "dipingersi" gli occhi.

Anche in questo caso andò tutto bene. Giovanna rimase talmente contenta che ci promise di tornare dopo qualche mese per sottoporsi nuovamente alle iniezioni sia dei riempitivi temporanei sia del botox. Aldo aveva da poco firmato l'ennesimo assegno e, non appena capì le intenzioni della moglie, alzò le spalle e abbassò la testa: «Allora... arrivederci». Era il suo modo di fare e forse era anche il perno dell'equilibrio del loro rapporto: l'accontentava, ma rispondeva alla sua esuberanza cercando di crearle - inutilmente - piccoli sensi di colpa.

Erano entrambi persone simpaticissime, ci fece molto piacere rivederli.

Manuela

Manuela era una donna di trentanove anni, molto alta, circa un metro e ottanta, e longilinea. L'aspetto tradiva le sue origini tedesche: dalla madre aveva ereditato i capelli biondissimi e la pelle chiara, quasi di porcellana. «Solo gli occhi color nocciola – ci raccontò durante le presentazioni – appartengono alla mia parte italiana, quella paterna. I miei genitori si sono conosciuti alle Cinque Terre. Lui era uno del posto e faceva il furbo con tutte le donne, lei in quel periodo girava il mondo con uno zaino sulle spalle insieme a due amiche. Il turismo non era certo come adesso, ma quegli anni coincisero con l'inizio di una nuova era per quella zona così affascinante. Gli stranieri ricominciarono a scoprire la bellezza di quei posti e anche mia madre ne restò affascinata. Tra loro fu un colpo di fulmine, nessuno avrebbe scommesso sulla durata della loro storia e invece sono ancora insieme».

Venne da noi sola, con l'intenzione di attenuare alcuni solchi che avevano cominciato a formarsi nel corrugare la fronte e vicino alla bocca: anche quando non sorrideva si potevano notare due profonde rughe verticali che dal naso finivano al mento passando ai lati delle labbra. Non aveva idea delle tecniche usate per risolvere questo inestetismo, per cui si affidò totalmente alla nostra professionalità. Il tipo di rughe che ci aveva indicato erano di natura statica, per cui il modo migliore per intervenire sarebbe stato quello dei filler temporanei.

Analizzando il suo viso, scoprimmo però una patologia che non c'entrava nulla con le rughe: si trattava della rosacea, un disturbo che provoca lo sfiancamento dei vasi capillari sulle guance, sul naso e a volte anche sul mento. Il principale motivo di disagio psicologico per chi è affetto dalla rosacea è la sensazione di apparire a tutte le ore del giorno come una persona che ha esagerato con i bicchieri di vino. Le donne in menopausa sono maggiormente predisposte a questo tipo di problema, ma non era certo il caso di Manuela. Così decidemmo di proporle una serie di appuntamenti per risolvere anche questo inestetismo. Timidamente ribattè: «Veramente avevo fatto già un trattamento con il laser da un vostro collega, ma la situazione non è migliorata».

Capimmo molte cose: il trauma di una sola seduta effettuata con un laser non adeguato su una zona delicata come il viso aveva peggiorato la situazione. Avremmo dovuto lavorare con il laser capillare su piccole aree del viso, dai segni più grandi a quelli più piccoli. Con un sorriso appena accennato, forse non del tutto sicura del risultato, Manuela accettò.

Il giorno della prima seduta, durante le strette di mano di rito, notammo che aveva le estremità gelate e leggermente sudate, sintomo di agitazione. Cercammo di tranquillizzarla, comprendendo tuttavia che l'unico motivo che l'avrebbe messa a suo agio sarebbe stato il buon esito della terapia. Prima di cominciare, provammo a stemperare la sua tensione facendola parlare del più e del meno, magari cercando di capire se avesse qualche hobby, per distrarla dalla tensione.

Scoprimmo che amava ballare il tango: «Ho cominciato per gioco, adesso mi alleno almeno due volte alla settimana – i suoi occhi si illuminarono – ho partecipato a parecchi festival in giro per l'Italia». Per curiosità le chiedemmo se il suo partner di ballo fosse lo stesso nella vita: «No – rispose – il mio eterno fidanzato è più rigido di un albero, ma non si perde una mia esibizione». Ci sarebbe piaciuto vederla all'opera: era una persona apparentemente fredda e controllata, e provammo a immaginare la sua trasformazione per danzare un ballo così passionale come il tango. Farla parlare era stato utile: sembrava più serena mentre raccontava, anche la sua schiena, sempre perfettamente dritta, si curvò leggermente. Potevamo cominciare.

Già dopo la prima seduta, pur trattando una piccola parte per volta, si poterono notare i primi segnali positivi. Manuela fu molto paziente, non aveva fretta di ottenere subito il risultato finale.

Al termine del primo ciclo di sei incontri restava solo un lieve alone rosa sulla sua pelle. Con il secondo ciclo perfezionammo ulteriormente il tutto. Manuela era molto felice: «Tutti mi fanno i complimenti per la mia pelle, mi chiedono che cosa ho fatto. Adesso non ho più quell'aspetto, diciamo, da avvinazzata. Beh, direi che ora potrei pensare finalmente a ciò per cui ero venuta inizialmente: queste rughe ai lati della bocca e magari anche a qualcosa di più».

La giusta vanità di una bella donna come lei finalmente aveva trovato il modo di esprimersi, non più ostacolata dal problema della rosacea. Manuela rifiutava gli interventi chirurgici giudicandoli troppo invasivi e perciò aveva deciso di aggiungere alle iniezioni con filler temporanei anche quelle con il botox. Non presentava ancora dei segni d'espressione evidenti, ma a causa dello sguardo serio e intenso, obbligatorio per ballare il tango, era spesso costretta ad avvicinare tra loro le sopracciglia, un movimento che nel lungo periodo avrebbe formato delle rughe. Il botox, oltre a spianare i solchi già esistenti, può aiutare a prevenirne la formazione. Per

Manuela sarebbe stato perfetto. Con due iniezioni per sopracciglio e una al centro della fronte ottenemmo un ottimo risultato.

Dopo qualche mese, quando tornò per rifare le iniezioni di tossina botulinica ci portò un paio di fotografie che la ritraevano “in azione”. In quelle immagini sembrava davvero un'altra persona, un po' anche grazie a noi.

INDICE

PREFAZIONE *di Francesco Berti Riboli*

pag. 5

INTRODUZIONE	
Anatomia del volto	» 9
Invecchiamento	» 14
Capitolo I	
LIFTING	» 19
Capitolo II	
BLEFAROPLASTICA	» 43
Capitolo III	
BOTULINO	» 59
Capitolo IV	
FILLERS	» 79

Stampato dalle Arti grafiche Giuseppe Lang
per conto di Redazione srl



su carta arcoprint delle Cartiere Fedrigoni
Genova, novembre 2005

Francesco Filippi

È nato a Savona nel 1962; con Costanza ha due figli, Federico di 5 anni e Ginevra di 3. Si è laureato in Medicina e Chirurgia nel 1987. Nel 1992 ha frequentato la Scuola di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.

Ha maturato esperienze professionali internazionali presso il New York University Medical Center nel reparto del dottor Mc Carty e, in Brasile, nella Clinica di Chirurgia plastica del dottor Gerardo Peixoto a Salvador de Bahia e nel reparto del dottor Rolando Pontes nella Clinica Fluminense di Rio de Janeiro.

Dal 1987, per diciotto anni, ha lavorato con diverse responsabilità presso il servizio di Chirurgia plastica dell'Istituto per la ricerca sul cancro di Genova. In questi anni ha approfondito i propri interessi nel campo della chirurgia estetica, scegliendo, dal 2004, la libera professione per potersi dedicare, in particolare, alla realizzazione del progetto Più Donna di Villa Montallegro a Genova, dove è responsabile del servizio di Chirurgia plastica.

Massimo Renzi

È nato a Genova nel gennaio del 1967; si è diplomato presso il liceo scientifico "Martin Luther King", laureandosi poi in Medicina e Chirurgia nell'Università del capoluogo ligure.

Ha ottenuto la specializzazione alla Scuola di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva presso la stessa Università, frequentando il reparto di chirurgia plastica dell'IST.

Da anni approfondisce, anche come autore e coautore di pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali, i temi della medicina e della chirurgia estetica.

Esercita come libero professionista presso il centro Più Donna di Villa Montallegro a Genova.

