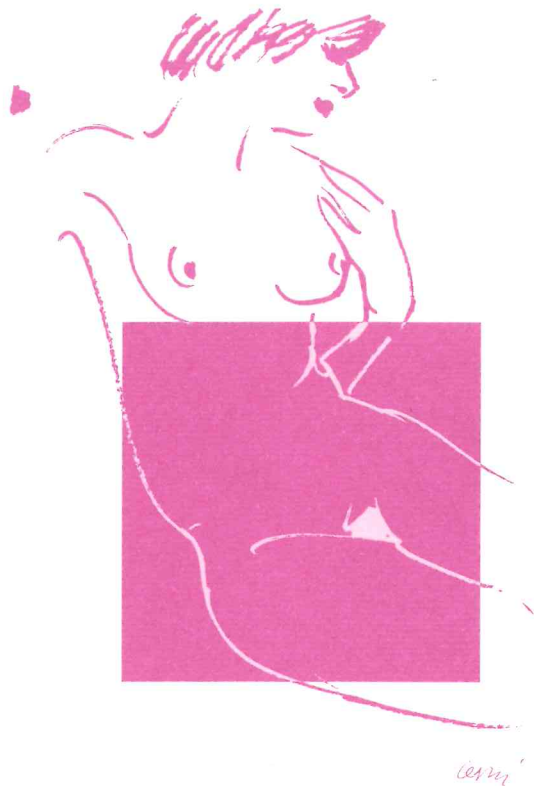


Francesco Filippi - Vincenzo Ottaviano

Una "vita" nuova

Storie e tecniche di addominoplastica e liposuzione



Collana **PIU' DONNA**

n. 1
Filippi-Ottaviano
Una "vita" nuova

In preparazione (titoli provvisori)
Filippi-Renzi
Estetica del volto

Filippi-Renzi-Ottaviano
Estetica della mammella

Filippi-Ricci
Estetica maschile

Le tecniche più moderne della chirurgia estetica spiegate in modo chiaro anche attraverso 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 risolve spesso importanti problemi di identità dei pazienti. Ma anche per rammentare come si tratti sempre di chirurgia, non della risposta a un capriccio, ma di una decisione seria che va assunta in modo cosciente dal paziente, consigliato da specialisti preparati e attuata in strutture adeguate. Questo primo volume dal titolo evocativo tratta di addominoplastica e di liposuzione, due interventi di spessore e importanza chirurgica decisamente diversi, ma volti alla finalità di restituire la linea perduta, la linea che molte persone chiedono allo specchio ricercando la propria immagine ideale e, più spesso, la propria immagine precedente. Le storie che sono qui raccontate sono tutte autentiche, anche se, naturalmente, i nomi sono stati cambiati e anche le situazioni hanno subito qualche mutamento per non rendere identificabili i protagonisti.

Collana **PIU'**
DONNA n. 1

direzione scientifica FRANCESCO BERTI RIBOLI

direzione editoriale MARIO BOTTARO

redazione EMANUELA MORTARI

grafica LAURA RESASCO

disegni originali OSVALDO DEVOTO

Prima edizione maggio 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 88-901843-0-2

Francesco Filippi – Vincenzo Ottaviano

Una “vita” nuova

Storie e tecniche di addominoplastica e liposuzione

Prefazione

Questa collana nasce dall'incontro tra una casa di cura privata con oltre cinquant'anni di storia, Villa Montallegro, e una giovane casa editrice: l'incontro è avvenuto attorno al padiglione Più Donna che Montallegro ha inaugurato due anni or sono per rispondere alle esigenze dei pazienti - e, soprattutto, delle pazienti - che oltre a terapie moderne e adeguate chiedono prevenzione, benessere e una soluzione a tutta una serie di problemi che spesso evadono la pura e semplice cura.

Parlando con uno dei clinici più noti che operano nell'ambito di Più Donna - il dottor Francesco Filippi - è sorta l'idea di dedicare una collana editoriale alla chirurgia estetica, uno dei settori della medicina oggi forse più dibattuti (anche nei talk show televisivi) ma, probabilmente, meno conosciuti in profondità. Pubblicare trattati di medicina estetica, plastica e ricostruttiva non avrebbe avuto molto senso: ne esistono alcuni e, comunque, sono sempre rivolti solo alla ristretta cerchia degli specialisti. Nei nostri programmi editoriali sono previste anche pubblicazioni strettamente scientifiche, ma, immaginando questa collana, il nostro intento era un altro: raccontare in modo semplice, divulgativo ma scientificamente corretto, le più moderne tecniche applicate da Francesco Filippi e dalla sua équipe. La strada che abbiamo scelto è decisamente eccentrica rispetto a quella utilizzata abitualmente per descrivere la medicina: abbiamo deciso di accostare a una sintetica analisi delle tecniche (corredando il testo anche con alcuni disegni molto chiari ma decisamente più soft al confronto di quelli utilizzati abitualmente nei trattati scientifici) alcuni racconti, una serie di storie di persone che si sono affidate alla nostra équipe. Racconti scritti in modo molto chiaro, grazie alla collaborazione di felici penne giornalistiche che hanno lavorato assieme agli autori.

La chiave di questa collana è proprio questa: parlare di chirurgia attraverso esperienze vissute da pazienti, per delinea-

re gli atteggiamenti psicologici più comuni, per individuare i comportamenti corretti e quelli sbagliati, per spiegare come la chirurgia estetica risolva spesso importanti problemi di identità dei pazienti. Ma anche per rammentare come si tratti sempre di chirurgia, non della risposta a un capriccio, ma di una decisione seria che va assunta in modo cosciente dal paziente, consigliato da specialisti preparati e attuata in strutture adeguate.

Questo primo volume dal titolo evocativo tratta di addomoplastica e di liposuzione, due interventi di spessore e importanza chirurgica decisamente diversi, ma volti alla finalità di restituire la linea perduta (spesso per la maternità o per errati comportamenti nutrizionali e per stili di vita), la linea che molte persone chiedono allo specchio ricercando la propria immagine ideale e, più spesso, la propria immagine precedente. Le storie che sono qui raccontate sono tutte autentiche, anche se, naturalmente, i nomi sono stati cambiati e anche le situazioni hanno subito qualche mutamento per non rendere identificabili i protagonisti. Non si voleva certo fare del gossip, ma, attraverso esperienze di vita vissuta, spiegare in modo chiaro quello che le confidenze tra amiche, i giornali e la tv non riescono quasi mai a raccontare fino in fondo.

Si voleva anche rispondere proprio allo spirito che ha visto schiudersi il padiglione Più Donna: una medicina vicina al paziente, che si occupa delle malattie ma anche del benessere, vale a dire la realizzazione di un modo moderno di vedere e di accogliere chi sceglie di rivolgersi a noi: la professionalità unita all'assoluta trasparenza sulle metodiche adottate, sulle possibili conseguenze, sui trattamenti programmati. Con, al centro di tutto questo, il paziente - inteso come persona - e un rapporto unico con lo specialista in camice bianco al quale si rivolge.

FRANCESCO BERTI RIBOLI

Una “vita” nuova

Storie e tecniche di addominoplastica e liposuzione

Introduzione

Il tessuto adiposo: cenni di anatomia e fisiologia

Il tessuto adiposo è uno dei più rappresentati nel corpo umano. Comunemente viene classificato, a seconda della sua distribuzione, in viscerale e sottocutaneo. Il primo si trova all'interno della cavità addominale in stretto rapporto con i visceri, il secondo invece è presente in ogni parte del corpo sotto la superficie cutanea in maniera più o meno evidente.

La distribuzione del tessuto adiposo sottocutaneo varia a seconda del sesso, dell'età, della razza, e ancora, da soggetto a soggetto. Solitamente nelle donne il pannicolo adiposo è presente soprattutto nelle anche, nelle cosce e nei glutei, mentre nell'uomo è comune a livello dei fianchi e dell'addome (*vedi disegno 1, 2 e 3*). La differenza è dovuta principalmente all'influsso degli ormoni che esercitano un'azione più o meno spiccata a seconda delle differenti zone del corpo. Questa variabilità è legata alla maggiore o minore presenza di alcuni recettori ormonali, una sorta di intermediari che "traducono" alla cellula il messaggio trasportato dagli ormoni: le zone dove si trova una più consistente concentrazione di recettori per l'insulina sono soggette ad accumulare adipe, mentre dove sono in maggior numero i recettori per le catecolamine (ormoni, tipo l'adrenalina, che facilitano la combustione dei grassi) il pannicolo adiposo è meno rappresentato.

Per entrambi i sessi, poi, vale la regola per cui il tessuto adiposo con l'aumento dell'età, a partire dai cinquanta-sessant'anni, va progressivamente incontro a un processo, definito di "atrofia centripeta", che tende a diminuire il volume dei depositi di grasso negli arti inferiori e superiori. A ciò bisogna aggiungere, per quanto riguarda le donne nel periodo della menopausa, la diminuzione del livello circolante di estrogeni. Questo fenomeno naturale ha come conseguenza fra l'altro, la modificazione nella distribuzione dell'adipe: si

verifica una tendenza all'aumento del tessuto adiposo a livello addominale.

Altre differenze si presentano anche per quanto riguarda la razza. Quella caucasica (bianca), per esempio, è caratterizzata da un pannicolo adiposo maggiormente rappresentato rispetto a quella africana che, a sua volta, presenta inoltre un tipo di distribuzione dell'adipe leggermente diverso, per esempio particolarmente accentuato sui glutei.

Il grasso sottocutaneo, che rappresenta dal punto di vista di noi chirurghi plastici quello maggiormente interessante, ha un'organizzazione anatomica caratteristica. È noto che esistono due strati di adipe con caratteristiche morfologiche e strutturali differenti: uno superficiale, presente a livello di ogni zona del corpo subito sotto la pelle, e uno profondo, riscontrabile esclusivamente in determinate parti.

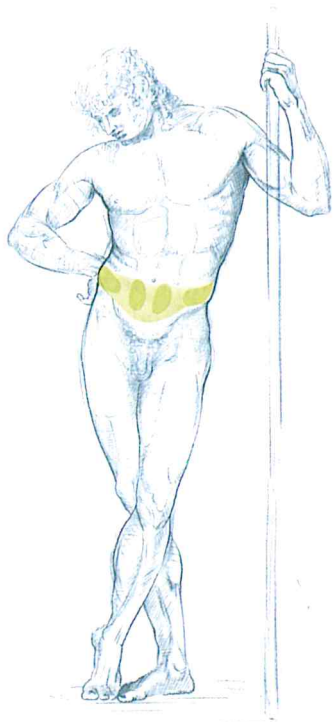
Il grasso superficiale è più sottile ed è caratterizzato da grumi di grasso di dimensioni ridotte inseriti in una sorta di rete elastica (i "setti fibrosi") che fornisce al tessuto una certa coesività e compattezza. Al di sotto di questa "rete", chiamata fascia superficiale, si trovano, quando è presente, il grasso profondo e la fascia muscolare.

Il compartimento profondo, cioè il livello di grasso inferiore a quello sottocutaneo, invece è caratterizzato da lobuli (questo è il nome scientifico delle singole sfere di grasso) più grandi, separati da un'altra rete a maglie meno fitte, per cui risulta maggiormente flaccido.

Questo strato è attraversato per tutta la sua estensione da una serie di "peduncoli vascolonervosi" (insiemi di piccole arterie, vene e nervi) che mettono in collegamento la fascia muscolare con la pelle. Questa struttura è illustrata chiaramente dalla figura 4.

Per rendere l'idea potremmo fare un paragone con l'organizzazione dei favi negli alveari, dove i setti fibrosi appena descritti sono le pareti dei favi e il grasso il miele. Lo scopo della liposuzione è quello di asportare il grasso (diciamo così, il miele del favo), lasciando integra la struttura di sostegno dell'alveare.

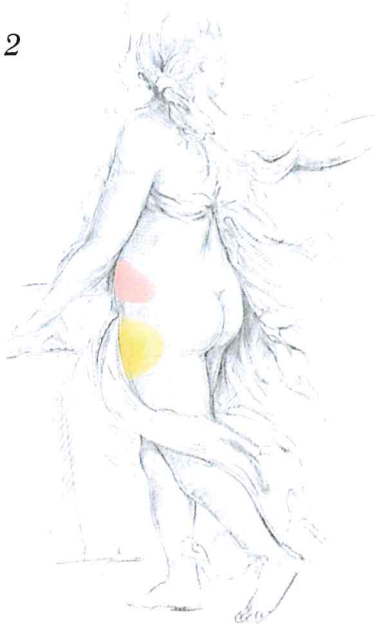
1



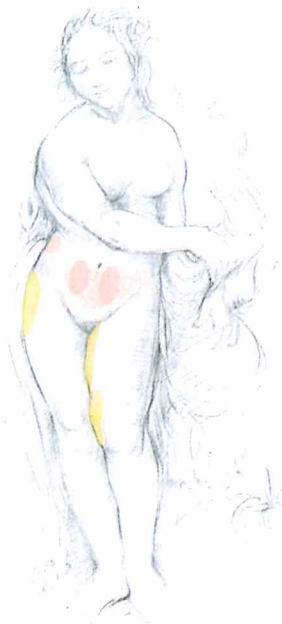
Disegno 1: Distribuzione degli accumuli adiposi nell'uomo

Disegno 2 e 3: Distribuzione degli accumuli adiposi nella donna: in giallo si evidenziano le zone di accumulo specifiche per il sesso femminile, mentre in rosa quelle tipiche del sesso maschile solitamente meno rappresentate nella donna.

2



3



Il grasso profondo, come abbiamo detto, si trova solo in talune aree del corpo: l'addome inferiore (sotto l'ombelico), i fianchi, le anche, i glutei e le cosce eccetto la parte subito sopra il ginocchio.

I compartimenti profondi delle tre differenti zone del corpo (la prima è l'addominale inferiore, la seconda riguarda i fianchi, la terza i glutei, le anche e le cosce), sono separati l'uno dall'altro da zone in cui il grasso superficiale aderisce direttamente al piano muscolare e dove quindi non è presente il grasso profondo. Ne sono un chiaro esempio il solco al di sotto dei glutei e la formazione dei cosiddetti "cuscinetti" sulla parte superiore delle cosce come illustrato nel disegno 5.

La conoscenza dell'organizzazione anatomica dei compartimenti adiposi è fondamentale per ottenere una buona riuscita. La liposuzione dà buoni risultati nei distretti dove sia presente il compartimento profondo, ed è proprio a livello del compartimento profondo che viene aspirato il grasso. Lo strato superficiale dovrebbe sempre essere risparmiato per evitare che dopo il trattamento si presentino delle irregolarità sulla superficie.

Il tessuto adiposo svolge molteplici funzioni nell'organismo. La sua funzione principale e più conosciuta è quella di "deposito". Il grasso rappresenta la fonte più efficiente di calorie per il corpo umano.

Quando l'apporto calorico totale supera notevolmente le richieste da parte dell'organismo, l'energia in eccesso viene conservata soprattutto sotto forma di adipi.

La seconda, ma non meno importante, funzione del grasso nell'organismo è quella ormonale. Il tessuto adiposo, infatti, è un vero e proprio laboratorio all'interno del quale parte degli androgeni (gli ormoni tipicamente maschili) circolanti sia nell'uomo sia nella donna vengono trasformati in estrogeni (gli ormoni tipicamente femminili).

Nelle donne, la percentuale di grasso corporeo influenza la fertilità. Le pazienti affette da disturbi che determinano una diminuzione importante del grasso corporeo (per esempio a causa dell'anoressia), ma anche le sportive che svolgono attività agonistica di alto livello, quando raggiungono una percentuale di grasso inferiore al quindici per cento circa, vanno incontro ad amenorrea e anovulazione, proprio a causa della riduzione del contributo ormonale prodotto a livello periferico dal tessuto adiposo. Si tratta di una sorta di "protezione" da parte dell'organismo nei confronti dell'eventuale feto: la madre non avrebbe una sufficiente quantità di riserve energetiche per sopportare lo sviluppo dell'embrione.

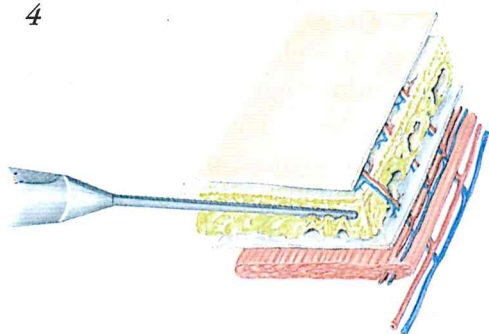
Un'ulteriore funzione del tessuto adiposo è quella di isolante termico. Il grasso contiene una percentuale estremamente bassa di acqua, che è un buon conduttore e, perciò, presenta scarsa tendenza a disperdere calore.

Il contenuto di grasso a livello corporeo dipende da due variabili: il numero di adipociti (si chiamano così le cellule adipose) e la loro dimensione.

Alla nascita ciascuno possiede una determinata quantità di cellule adipose che aumentano progressivamente di numero (il fenomeno si definisce iperplasia) sino ai due anni di vita, per poi rimanere stabili sino alla pubertà, durante la quale si ha una seconda fase di espansione del numero di cellule. Raggiunta la maturità, la quantità di cellule adipose rimane sostanzialmente invariata, ma il loro volume può continuare ad aumentare. Per queste ragioni è importante tenere sotto controllo il peso dei bambini per evitare l'aumento esponenziale del numero di cellule e di conseguenza il rischio che, da adulti, diventino obesi.

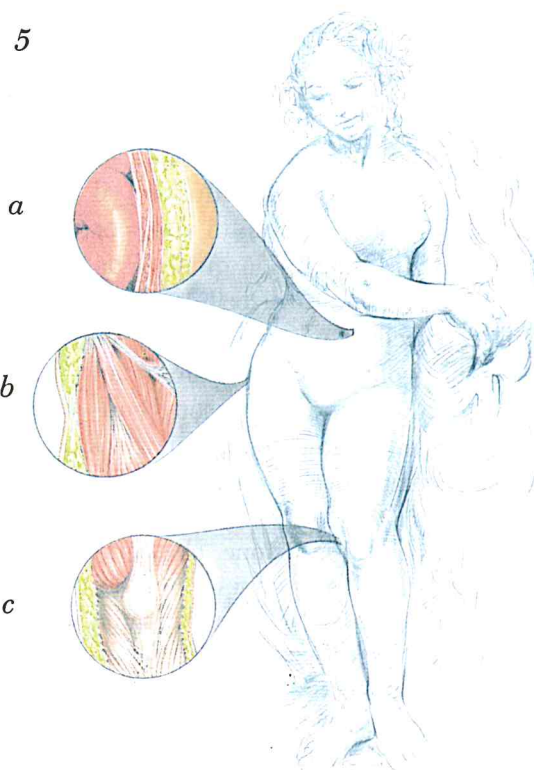
Ecco una favorevole conseguenza della liposuzione, che comporta l'aspirazione di un certo numero di adipociti da una determinata zona: le cellule adipose non si riformeranno ma quelle restanti potranno solo aumentare di volume. Per questa ragione dopo un intervento di liposuzione la zona trattata mostrerà una minore tendenza a "ingrassare" rispetto a prima.

4



Disegno 4: Rappresentazione del pannicolo adiposo sottocutaneo: gli strati dalla superficie sono: cute, grasso sottocutaneo, fascia muscolare e muscolo. Nell'immagine sono inoltre rappresentati i vasi che dagli strati profondi si dirigono in superficie sino alla cute. Si evidenzia come durante il movimento della cannula il grasso venga aspirato senza danneggiare i vasi sanguigni.

5



Disegno 5: Distribuzione del grasso profondo e superficiale a livello delle diverse zone

Fianchi (a): Qui è presente al di sotto del grasso superficiale una zona di accumulo del grasso profondo

Esterno coscia (b): A questo livello è presente una zona di adesione del grasso superficiale con la fascia muscolare. Al di sopra e al di sotto di questo punto sono presenti due zone di accumulo del grasso profondo

Interno ginocchio (c): Qui il grasso è presente in un unico strato (superficiale).

Parte I
ADDOMINOPLASTICA

Prima dell'intervento

Prima di sottoporsi a un intervento di addominoplastica, così come a qualunque intervento di chirurgia estetica, è consigliabile chiarirsi, con l'aiuto di un professionista di fiducia, se l'operazione è davvero necessaria, quali siano le strade terapeutiche, di comportamento ed eventualmente chirurgiche, per raggiungere i risultati desiderati, se davvero la situazione fisica è così compromessa da obbligare a un intervento. Perché, è bene chiarirlo subito, l'addominoplastica è un'operazione e va quindi preparata, anche psicologicamente, come qualunque altro intervento chirurgico.

Di particolare importanza sono la scelta del chirurgo (il consiglio è di diffidare da chi fa le cose troppo facili) e della struttura alla quale affidarsi.

Risolti i problemi di scelta, è necessaria una serie di incontri che tendano a stabilire l'atteggiamento psicologico del paziente e che individuino le cause – e perciò i possibili rimedi – dei problemi fisici.

In ciascun paziente possono riscontrarsi condizioni (e cause) variamente associate: da questa analisi sarà possibile determinare quale eventuale tipo di intervento si renda necessario.

Le situazioni tipiche sono sostanzialmente tre: 1) un eccesso di adipe a livello addominale, in particolare al di sotto dell'ombelico, di grado variabile da moderato a severo, 2) un eccesso di cute, spesso associato alla presenza di "strie cutanee" (le cosiddette smagliature), generalmente come conseguenza di una gravidanza o di variazioni importanti di peso in pazienti con cute scarsamente elastica, 3) una condizione di diastasi (è il termine tecnico per indicare l'allontanamento di organi o strutture anatomiche) dei muscoli retti dell'addome o una più generale lassità, cioè un consistente rilasciamento, della muscolatura della parete addominale anteriore. Queste condizioni possono presentarsi associate in modo differente e, sulla base dell'analisi svolta, porteranno a scelte terapeutiche diverse: proprio per questo motivo è fonda-

mentale la corretta valutazione preoperatoria su ciascun paziente.

Nel caso di eccesso isolato di cute e tessuto adiposo di qualsiasi grado, senza alterazioni del tono della muscolatura addominale, i pazienti vengono indirizzati a un intervento di addominoplastica semplice, che può in alcuni casi essere associata alla liposuzione delle zone limitrofe, come i fianchi, mentre la porzione superiore dell'addome può essere trattata con una riduzione chirurgica del cosiddetto pannicolo adiposo, cioè il tessuto grasso che si forma tra la pelle e la fascia muscolare.

Nei casi nei quali tali alterazioni siano accompagnate da un rilassamento della parete muscolare anteriore dell'addome, all'intervento di addominoplastica si associa una plastica di parete con lo scopo di riavvicinare i due muscoli retti, vale a dire i due fasci muscolari che vanno dall'arcata costale al pube. Questi due muscoli risentono in maniera particolare della pressione esercitata dai visceri addominali specialmente in gravidanza o per l'accumulo di adipe a livello intra-addominale. Come conseguenza i due muscoli tendono ad allontanarsi l'uno dall'altro causando la comparsa di una protuberanza più o meno vistosa, che è evidente in particolare modo quando la persona si trova eretta e durante gli sforzi fisici. Come si vedrà quando parleremo della liposuzione, con l'addominoplastica non è possibile andare a ridurre l'accumulo di adipe a diretto contatto con i visceri.

Maria

Maria è una donna alta, arrivata in Italia dieci anni fa dal Sudamerica. Ha circa quarant'anni. Arrivò da noi accompagnata dal marito Carlo. Si sono conosciuti nel nostro Paese e si sono sposati: hanno avuto due figli. Due gravidanze che, per Maria, si sono aggiunte alle quattro con il precedente marito. Inevitabili i segni lasciati sul suo corpo dai sei parti. Quando entrarono nel nostro studio, percepiamo una certa tensione. A volte capita: la consapevolezza di doversi sottoporre a un intervento - anche se la decisione è stata lungamente maturata - può creare ansia. In questo caso però era diverso: a essere tesa non era lei, che avrebbe dovuto sostenere l'operazione, ma lui. Dopo i convenevoli iniziali, Maria cominciò a parlare, spiegando i propri problemi (il rilassamento dell'addome dovuto proprio alle molte maternità), ma il marito l'interruppe quasi subito: «Tu non hai bisogno di questo intervento!».

Lei lo fulminò con un'occhiataccia: chissà quante volte avevano già discusso. Incominciarono un battibecco davanti a noi. Da spettatori, osservandoli e ascoltandoli, capimmo la dinamica di quella coppia: lui, abituato per lavoro a comandare gli altri, tentava di imporre il proprio volere anche con la moglie. Maria, però, dimostrava una fermezza tale da riuscire a gestire la situazione, determinata ad avere l'ultima parola. In sostanza, su questo tema - ma, ci sembrò di capire, su tutto quanto riguardava la gestione della famiglia - era lei a "portare i pantaloni" in casa, nonostante l'aria da duro del marito.

L'aspetto di Maria appariva profondamente in contrasto con la sua voglia di operarsi: niente trucco e abiti di una taglia superiore, quasi non le importasse nulla di come presentarsi a un appuntamento (in genere i pazienti vengono dal medico non eleganti come per una prima teatrale, ma certo non indossando la prima cosa che capita: e questo accade soprattutto quando il medico è un chirurgo estetico). Con il passare dei minuti cominciammo a capire che questa poca

cura nel vestire era un modo per accontentare Carlo. Lui voleva controllarla in ogni particolare, e la possibilità che si operasse - migliorando il proprio aspetto e quindi la propria sicurezza - avrebbe minato per sempre questo equilibrio creato con gli anni a suo favore: lei non si sentiva "bella" e a lui andava bene così.

Ma le sorprese di quella visita non erano finite. Quando chiedemmo a Maria di spogliarsi per la visita, lei si voltò verso il marito. Non disse nulla. Ma l'uomo si alzò e uscì dallo studio. Restammo senza parole. Accorgendosi del nostro stupore, Maria ci spiegò che non gli permetteva di vederla nuda e, anticipando la domanda successiva, descrisse come funzionavano le cose tra loro nell'intimità: sempre al buio, con lei semivestita.

Il marito poté rientrare solo al termine della visita. La pausa fuori dalla porta non aveva minato la volontà di Carlo di impedire che lei si operasse. Così cominciò a chiedere tutti i possibili effetti negativi dell'intervento, con il chiaro intento di spaventarla. Noi rispondemmo come al solito, sempre abituati a essere chiari con i nostri pazienti su tutti gli aspetti del trattamento. Le descrivemmo le varie fasi dell'operazione senza tralasciare nulla: cominciammo dalla fine, avvertendola che sul suo addome sarebbe rimasta una cicatrice permanente, lunga da fianco a fianco. Circa l'intervento, le spiegammo che con l'elettrobisturi avremmo separato il lembo adiposo superiore, assottigliandolo. L'ombelico sarebbe stato lasciato attaccato alla parete addominale, avremmo quindi asportato la cute e il grasso in eccesso. I muscoli dell'addome, che si erano separati a causa delle gravidanze, sarebbero stati suturati su più strati al termine dell'intervento, prima di riportare nuovamente l'ombelico all'esterno.

Normalmente, quando siamo così precisi, chi viene a chiedere informazioni ma non è realmente convinto e motivato a sottoporsi all'operazione, ci ripensa. L'addominoplastica è un intervento impegnativo non solo per chi opera, ma soprattutto per il paziente. Ma in questo caso ci trovammo di

fronte a una convinzione lungamente maturata. Anzi, Maria appariva ancora più decisa. Guardò gelidamente il marito: "La devo fare io l'operazione, mica tu".

Negli incontri successivi, durante la parte di visita interdetta a Carlo, Maria ci confidò che aveva intenzione di tornare al proprio paese per visitare, dopo molti anni, la sua famiglia e non voleva arrivarci così, com'era diventata in questi anni. Voleva essere bella. Voleva recuperare quello che, emotivamente e fisicamente, aveva perduto durante la permanenza in Italia.

Man mano che approfondivamo la conoscenza, ci rendemmo conto che Maria era una donna di maturità superiore, che, diciamo così, per amore si era portata al livello del marito. Nessuna nostra paziente era stata come lei tanto motivata e convinta, così pronta per l'intervento.

La paziente-tipo per l'addominoplastica è una donna con almeno una gravidanza alle spalle, che ha già raggiunto la mezza età e si trova ad affrontare un'immagine di sé in cui non si riconosce più. Questa difficoltà ad accettarsi deriva dall'abitudine di memorizzare l'aspetto che per anni una persona ha visto tutti i giorni davanti allo specchio. Quando l'immagine cambia, diventa difficile "insegnare" al cervello a sostituire la vecchia percezione con la nuova.

La crescita di un bimbo all'interno del proprio corpo provoca uno scombussolamento sia fisico sia psicologico in ogni donna, per questo capita che molte pazienti pronuncino frasi come: «Ma io ero perfetta, dopo la gravidanza però...». La maturazione della decisione di volersi operare viene presa a distanza di anni da quando è cominciata la percezione dei cambiamenti avvenuti nel proprio corpo.

Le caratteristiche della zona da trattare sono l'addome rilassato, che pende davanti al pube tanto da assumere la tipica forma a "grembiule", e smagliature evidenti. Per questi motivi, per questi mutamenti fisici di cui ci si è resi conto, chi arriva nel nostro studio con l'idea di sottoporsi a un intervento all'addome è normalmente molto motivato ed è di-

sposto anche ad accettare come conseguenza la cicatrice che viene lasciata dall'operazione.

Il primo incontro è fondamentale, anche per comprendere reciprocamente quale tipo di persona si ha davanti per poter instaurare un rapporto sincero per tutta la durata del trattamento. Sia chiaro: non è solo il medico a valutare psicologicamente il paziente. L'esame avviene da entrambe le parti. Molto spesso chi si presenta al primo incontro ha già consultato altri medici, oppure è stato consigliato da un'amica che ha già affrontato con noi un'operazione di chirurgia estetica. Occorre la fiducia e la fiducia si conquista con la chiarezza: perciò, da subito, è necessario non nascondere nulla, nel bene e nel male, circa l'intervento anche per verificare se la persona è preparata ad affrontarlo.

Francesca

Può succedere, a volte, che qualcuno si presenti per un'addominoplastica, ma in realtà non ne abbia davvero bisogno. È stato il caso di Francesca, una bella ragazza di trent'anni. Al primo colloquio, stranamente, è arrivata da sola. Di solito i pazienti che intendono sottoporsi a un'addominoplastica si presentano in compagnia di qualcuno, il marito, un'amica, la sorella. Noi stessi, del resto, consigliamo ai nostri pazienti di coinvolgere il partner o la famiglia in questo tipo di intervento, che nasce da forti motivazioni psicologiche - e, quindi, già per questo motivo ha bisogno di sostegno - e che ha un decorso operatorio abbastanza lungo. La cicatrice infatti impiega da tre a sei mesi a schiarirsi: i rapporti sociali o sentimentali possono essere condizionati da questo fattore.

Inizialmente Francesca sembrava molto decisa, ma i suoi modi, forse soprattutto i suoi gesti e il suo sguardo, denunciavano un'insicurezza di fondo. Come se fosse rassegnata per qualche motivo. Ce n'eravamo accorti subito: aveva le mani sudate e gelide, sintomo di agitazione. I suoi capelli erano molto lunghi e le coprivano la parte destra del viso.

Cominciammo a parlare di lei e dell'intervento, ma continuavamo ad avvertire qualcosa di strano, un atteggiamento sfuggente: ci lanciava rapide occhiate per poi riportare lo sguardo su un portapenne sistemato sulla nostra scrivania. Mentre stava seduta, teneva gambe e braccia incrociate, in una posizione di chiusura nei nostri confronti e, chissà, nei confronti del mondo. Se fosse stata davvero interessata a quello che stavamo dicendo, se avesse considerato utile e liberatoria la scelta dell'intervento, il suo atteggiamento sarebbe stato diverso.

Le chiedemmo come mai avesse pensato a un'operazione come l'addominoplastica. Di solito le ragazze giovani come lei, eventualmente, ci chiedono una liposuzione, un intervento sicuramente più adatto alle caratteristiche fisiche di una trentenne. Inoltre, a giudicare dalla silhouette che potevamo intuire guardandola vestita, non ci sembrava che avesse una pancia particolarmente molle. L'unico motivo plausibile sarebbe stato quello di voler eliminare le smagliature che potevano essere comparse dopo una gravidanza o un dimagrimento troppo rapido.

Le chiedemmo se si era verificato uno di questi due eventi, ma Francesca negò. Si ostinò a rispondere che non ne poteva più di vedersi allo specchio con una pancia così gonfia.

La visita confermò le nostre ipotesi: in realtà il suo addome non presentava le caratteristiche per dover essere operato, aveva una semplice pancetta come capita a chi si lascia andare a una vita sedentaria. La sua pelle era tonica, sarebbe stato un grave errore eseguire un'addominoplastica. Dovevamo convincerla a desistere. Perciò le spiegammo che non aveva senso sottoporsi all'intervento: non era nemmeno diventata madre e, poiché aveva affermato di essere single, le chiarimmo che la cicatrice le avrebbe potuto creare dei problemi a relazionarsi con l'altro sesso. In alternativa, le consigliamo, semmai, la liposuzione all'addome. Lei promise di pensarci un po' su, così fissammo un nuovo appuntamento per la settimana successiva.

Quando tornò, il suo atteggiamento non era cambiato, ma ci

spiazzò con un'altra proposta: aveva deciso di rifarsi il naso. Questo improvviso mutamento di rotta ci suggerì di andare cauti anche sulla rinoplastica. Non si può decidere in una settimana di cambiare una parte così determinante del viso: non riuscivamo a spiegarci il percorso mentale che aveva seguito, partendo da un'operazione all'addome, per arrivare a decidere di rifare il naso. C'era qualcosa che non andava.

Non è molto comune che il chirurgo plastico si trovi a fare soprattutto lo psicologo. In genere le nostre pazienti hanno le idee chiare perché hanno coscienza di sé, di come erano e di come vorrebbero nuovamente essere, oppure si portano dietro da lungo tempo un problema e hanno deciso di risolverlo prima di tutto per se stesse e poi anche per il proprio mondo di relazioni. Ma questo caso appariva diverso: Francesca doveva chiarirsi le idee e il nostro compito era, prima di tutto, quello di aiutarla a capire davvero quale fosse il suo problema di riconoscibilità.

Decidemmo di lasciarla parlare a ruota libera, per capirla meglio. Ci raccontò del suo lavoro, delle sue difficoltà a trovare una persona da amare (e disse proprio così: «da amare», non «da cui essere amata») e delle poche vere amicizie che duravano dall'infanzia.

A poco a poco emerse il suo vero problema, evidentemente rimosso superficialmente: aveva una macchia su una parte del corpo esposta alla vista altrui, sul lato destro del collo. E la cosa le pesava molto, tanto da non volerlo – sulle prime – neppure ammettere con se stessa. Eppure noi non avevamo fatto troppo caso a quell'imperfezione, anche perché cercava di coprirla con i capelli e poi non ci sembrava significativa rispetto a quello che ci aveva chiesto. Ormai tranquilla e fiduciosa, ci spiegò che durante le nostre chiacchierate non aveva mai menzionato quella macchia perché un altro specialista, tempo addietro, le aveva detto che si trattava di un tumore della pelle e non si poteva togliere.

Quando le abbiamo fatto capire che in realtà era facilmente risolvibile non ci voleva credere. Finalmente eravamo riusciti a farle focalizzare l'attenzione sulla soluzione di un pro-

blema da cui poteva trarre un reale beneficio a un costo decisamente inferiore, sia economico sia, soprattutto, psicologico. I nostri colleghi che studiano la mente umana, spiegano che, molto spesso, il cervello quando si trova di fronte a un problema che giudica insolubile, sposta la propria attenzione e il proprio stress su altri argomenti, dedicandosi a queste soluzioni “collaterali” che, però, lasciano inalterata la causa di base.

Alessandra

Un'operazione di addominoplastica può anche essere abbinata a un normale intervento chirurgico nella medesima zona. Ce lo chiese Alessandra, già nostra paziente in passato per una mastoplastica additiva. Abituata a stare sempre al centro dell'attenzione, si presentò nello studio vestita in modo eccentrico, con degli stivali rosa shocking e un completo leopardato che non passava di certo inosservato. Alessandra aveva oltre quarant'anni e in passato aveva fatto sollevamento pesi. La sua figura non esprimeva molta femminilità, aveva una struttura fisica mascolina, con l'adipe localizzato maggiormente sull'addome invece che sui fianchi e le cosce. Era muscolosa, anche se non snella. «Ho un problema al colon, la mia pancia com'è adesso potrebbe rappresentare un ostacolo alla guarigione, potreste operarmi durante lo stesso intervento?», ci chiese nel suo solito modo diretto.

Non ci attendevamo una richiesta in questi termini. Per noi non sarebbe cambiato molto, saremmo intervenuti dopo il nostro collega. In questo caso, si trattava di ottenere un risultato funzionale soprattutto per la salute fisica, più che psicologica della paziente. In ogni caso avremmo dovuto seguirla con molta attenzione proprio per questo motivo. Alessandra non era neppure intimorita dal fatto che avrebbe avuto una cicatrice permanente sull'addome. Convivere stabilmente con un uomo l'aiutava ad accettare gli “effetti collaterali” dei primi mesi. Proprio il suo partner, Antonello, la accompagnò nelle visite successive prima dell'intervento:

una novità, per Alessandra, nella gestione dei suoi affari personali. Sino a qualche mese fa, questa quarantacinquenne dal temperamento grintoso e imprevedibile, avrebbe considerato un affronto alla propria indipendenza, la decisione del suo compagno di assisterla durante il percorso di avvicinamento all'operazione.

La sua metamorfosi era appena all'inizio. Antonello sembrava non avere alcuna voce in capitolo sulle decisioni di Alessandra. Era più giovane di lei di una decina d'anni e non le forniva sostegno e affetto visibile ai nostri occhi. Non toglieva gli occhiali scuri che gli fasciavano il viso nemmeno all'interno del nostro studio. Ingessato quando stava fermo e seduto, cambiava atteggiamento quando doveva camminare: mano in tasca e testa alta, come se dovesse fare una sfilata di moda. Immancabili ai suoi piedi gli stivali a punta. Quanto sarebbe durata una relazione del genere? Non era affar nostro.

Sembrava che tutto procedesse per il meglio e così è stato, ma, conoscendola, avremmo dovuto capire che il post-operatorio sarebbe stato più problematico. E più avanti spiegheremo il perché.

Marina

Nell'addominoplastica la maggior parte delle nostre pazienti, ovviamente ha superato gli "anta", ma a volte ci troviamo di fronte anche casi estremi come quello di Marina. Non capita tutti i giorni di fissare un primo appuntamento e aprire la porta dello studio a una ragazza di ventitré anni. Arrivò in un freddo giorno invernale, accompagnata dalla madre Anna.

Stringendo le mani per le presentazioni restammo sorpresi quando scoprimmo che la paziente sarebbe stata Marina e non Anna. La carta d'identità non mentiva sulla sua vera età, ma non le avremmo dato più di diciassette anni. Anfibi slacciati ai piedi e un cappotto rosa secondo la moda del momento, erano la sua divisa per affrontare il mondo. I co-

lori vivaci evidentemente le piacevano, visto che erano ben visibili anche sul suo viso: labbra ciclamino e ombretto bianco sugli occhi facevano risaltare la sua pelle olivastra e l'azzurro delle sue iridi.

Dopo la presentazione di rito, cominciammo a parlare, curiosi di sapere perché una ragazza così giovane avesse pensato a un'addominoplastica, ma soprattutto pronti a scoraggiare ogni suo tentativo di farlo a tutti i costi, forte della complicità della madre (come spesso accade, purtroppo) nel caso la sua pancia non presentasse le caratteristiche minime per poter decidere di intervenire. Mai come quella volta ci sbagliammo nel valutare una persona soltanto dal suo aspetto e dall'età. Eppure Marina sembrava snella. I vestiti pesanti potevano mascherare un problema all'addome? Sì, ma non potevano nascondere il disagio di quella ragazza. La sua espressione, dolce e sorridente al momento delle presentazioni, cambiò rapidamente. Lentamente Marina iniziò a spogliarsi.

Notammo che la sua passione per la moda si fermava alla "corazza" più esterna. Nessuna traccia di pantaloni a vita bassa o maglioni striminziti sopra l'ombelico, sciagurata moda seguita dalle ragazze di oggi per trovarsi, a cinquant'anni, piene di dolori alla zona lombare.

Si tolse il maglione, sbottonò i jeans e scoprì la pancia: «Potete togliermi queste?». Da sotto al seno al pube la sua pelle era completamente rovinata dalle smagliature; solchi lunghi e profondi, più chiari rispetto al suo normale colorito, segnavano stomaco e pancia verticalmente come se qualcuno si fosse divertito a incidere la zona. Parlò la madre per lei: «Dovete sapere che Marina ha avuto un bambino cinque anni fa».

Evidentemente la pelle non aveva retto al trauma della crescita del feto e probabilmente Marina non si era neppure preoccupata di prevenire il problema usando le creme specifiche che si trovano in commercio, come ci confermò lei stessa: «Non riuscivo nemmeno a rendermi conto di quello che mi stava succedendo, figuriamoci se pensavo agli effetti

di questo ingrossamento della mia pancia». Il brusco risveglio si era verificato più tardi, quando, dopo il parto, il suo addome non era più tornato come prima.

Non avevamo dubbi, si trattava di uno di quei rari casi in cui l'addominoplastica era la soluzione ideale anche in una ragazza così giovane. Ci affezionammo molto alla sua vicenda: il padre del suo bambino l'aveva lasciata poco dopo che lei era rimasta incinta, facendo perdere le proprie tracce. Così Marina cresceva il figlio da sola, aiutata dai genitori. Come tutte le ragazze della sua età, aveva bisogno - e anche il diritto - di trovare un nuovo compagno, ma "quelle", come era solita chiamare le smagliature, non la aiutavano di certo.

I suoi occhi azzurri esprimevano ancor meglio delle parole il repentino passaggio che Marina aveva percorso tra l'essere bambina e il diventare madre, una madre senza un compagno con cui condividere i problemi e le gioie di un figlio. A volte, quegli occhi mostravano entusiasmo e curiosità, in altre occasioni contribuivano a darle un tono più severo e duro.

Ci rendemmo conto che la questione presentava anche molti aspetti psicologici. Marina non riusciva ad approfondire nuove conoscenze e a costruire un nuovo legame perché, ogni volta, temeva di bloccarsi al momento di spogliarsi davanti a un uomo: «Sono giovane, non ho una storia fissa, così vorrei provare a frequentare qualcuno per capire se c'è una persona più giusta per me», ci disse durante i colloqui precedenti l'intervento. Le era già capitato di non riuscire a lasciarsi andare con un ragazzo che le piaceva molto per questo motivo. «Un paio di settimane fa - disse quasi con rabbia - la goccia che ha fatto traboccare il vaso: avevo cominciato a frequentare una persona, inizialmente come amico, poi ho cominciato a capire che poteva nascere un sentimento più intenso. Lui sapeva tutta la mia storia e non è scappato, come mi sarei aspettata. Però sono stata io a rovinare tutto. Ci siamo trovati da soli, a casa sua, lui non voleva forzarmi, ero io a voler andare in fondo a tutti i costi per

dimostrare che queste dannate smagliature non mi condizionavano, ma non ci sono riuscita». Strinse i pugni sul tavolo. Intervenne la madre: «Marina è sempre stata molto intraprendente, l'abbiamo cresciuta insegnandole che è importante essere convinti delle proprie azioni. Oggi, dal punto di vista fisico, le sono piovute addosso queste insicurezze».

Le rispondemmo che sull'addome sarebbe rimasta per sempre una cicatrice, che avrebbe potuto darle comunque dei problemi, ma lei era convinta della propria decisione: «Sarà un segno ridicolo rispetto a come si presenta la mia pancia adesso».

Quando fissammo la data dell'operazione, leggemmo nel suo sguardo una muta gratitudine e dell'autentico sollievo: la sua mano andò a cercare quella della madre per stringerla forte. Era una bella storia, una bella famiglia: Marina sapeva che, senza il sostegno economico dei genitori, avrebbe dovuto lavorare il doppio per pagarsi l'operazione e sapeva anche che, grazie alla loro vicinanza, avrebbe potuto affrontare la convalescenza senza lasciare solo il suo bambino.

Giovanna

Se la giovane età può rappresentare un caso estremo, c'è un altro tipo di paziente che capita piuttosto raramente e che ha esigenze diverse. Giovanna pesava almeno un centinaio di chili quando entrò per la prima volta nel nostro studio. All'epoca aveva trentacinque anni e indossava una grande veste che le lasciava libertà di movimento e rinfrescava il suo fisico provato anche dal semplice camminare nell'afa di settembre. Portava i capelli lunghi, raccolti in una coda di cavallo, nessuna traccia di tinta né di trucco. Da quanti anni non dedicava più un momento a se stessa?

Arrivò in studio accompagnata dalla sorella Claudia, stessa espressione del viso, stessa altezza, ma con almeno cinquanta chili in meno. Si liberò subito del proprio problema: «Ho cominciato a mangiare nell'età dell'adolescenza. Non ero

bella, ma nemmeno da buttare - esordì - Di costituzione sono sempre stata robusta, ma non avrei mai creduto di potermi ridurre così». Lo sguardo era pieno di amarezza, sembrava quasi scusarsi per essere seduta davanti a noi. Intervenne Claudia: «Giovanna è sempre stata troppo sensibile. Alle prime delusioni nei rapporti con gli altri si rifugiava in casa e non usciva per giorni. I nostri genitori si erano separati da poco e la mamma non badava molto a quello che facevamo. A volte mi svegliavo la notte e sentivo il rumore delle posate sulla ceramica dei piatti».

Le chiedemmo di spogliarsi; si vergognava molto. Riuscimmo a convincerla grazie all'aiuto della sorella. L'addome a grembiule aveva raggiunto un limite non più sopportabile: copriva parte delle cosce, provocando una fastidiosa irritazione della pelle, a causa dello sfregamento contro la parete inferiore dell'addome stesso. Sopra, nell'area dello stomaco, l'adipe si era raccolto in sacche separate, come se Giovanna avesse un seno supplementare. A bassa voce ci disse: «Potete capire che tipo di vita faccia. Nessuna amicizia, nessuna storia d'amore, sto sempre in casa, vorrei non essere mai nata!».

Occorreva recuperarla non solo dal punto di vista fisico, ma anche psicologico. Era chiaro che quella situazione minava la salute di Giovanna e le toglieva la voglia di vivere. Fissammo la data dell'operazione e le consigliamo di appoggiarsi a uno psicologo. Questa volta non dovevamo garantire un risultato del tutto perfetto dal punto di vista estetico (impossibile data la quantità di pelle e grasso che avremmo dovuto eliminare), ma soprattutto un aiuto per tornare alla normalità tanto desiderata.

Giulio

Abbiamo già detto che l'accumulo di cellule adipose nella zona addominale è una caratteristica prevalentemente maschile. Per questo tra i nostri pazienti c'è una discreta percentuale di uomini.

Un caso tipico è quello di Giulio: la sua telefonata giunse in studio al termine di una giornata di visite. Quando sollevammo il ricevitore, dall'altra parte non arrivò nessuna voce. Sentivamo solo un respiro profondo, ma chi aveva composto il nostro numero non si decideva a parlare. Stavamo per riattaccare quando si sentì uno strano rumore come se fosse caduta la cornetta e una voce femminile con un marcato accento genovese disse: «Ma non sei manco capace di fare una telefonata? Dammi qua...Pronto? Siete i plastici? Volevo prendere un appuntamento per mio marito che c'ha una trippa che non se lo riesce più a vedere nemmeno quando va al bagno, avete capito di cosa parlo vero?».

Era stata chiarissima. Senza troppi giri di parole, quella signora aveva centrato il problema. In certi uomini l'eccessivo ingrossamento dell'addome può rappresentare un ostacolo anche a uno dei gesti più normali e quotidiani.

Eravamo curiosi di incontrarli. Qualche ora prima dell'appuntamento, la moglie ci telefonò per chiedere se aveva capito bene l'orario. Era chiaro chi dei due stesse spingendo l'altro.

Entrarono nel nostro studio e lei commentò la comodità del divano in sala d'aspetto. La donna, che si chiamava Rosa, disse con una risata: «Chissà come sono i letti! Quasi quasi la prossima volta che andiamo in vacanza veniamo qui». Erano una coppia di ultracinquantenni agli antipodi l'uno dall'altra sia caratterialmente sia fisicamente. Il marito, Giulio, era meno entusiasta: probabilmente non aveva alcuna voglia di trovarsi lì da noi in quel momento. E, anche se lo desiderava, come capita a tanti uomini, provava un po' di vergogna: i maschi mostrano sempre più riserbo delle donne col medico, figuriamoci con uno specialista plastico. Senza dubbio era stata la moglie a trascinarlo a questo appuntamento. Ci immaginammo lui, uomo di poche parole, che alla fine aveva ceduto agli inviti della moglie, in cuor suo convinto che qualcosa era meglio farla, ma dicendosi invece sfiato per la sua insistenza.

Se Rosa era non molto alta e magra, con soltanto un lieve

gonfiore al ventre causato dal cambiamento ormonale dovuto a una probabile menopausa, Giulio era, come si sente spesso dire, "un pezzo d'uomo". Alto almeno un metro e novanta, aveva i capelli completamente bianchi e, a differenza di molti uomini della sua età, non soffriva di calvizie. Il volto era proporzionato alla sua corporatura, notammo in particolare la dimensione notevole delle sue orecchie. Incassati tra la fronte prominente e un naso importante c'erano due piccoli occhi azzurri lievemente arrossati. Giulio era molto abbronzato. Qualche ruga in più compariva sul suo viso per questa sua prolungata esposizione al sole. Le braccia e soprattutto le mani, enormi, erano segnate da una vita di lavoro: aveva parecchie cicatrici sulle dita. Ora che eravamo più vicini cominciammo a sentire un lieve odore che proveniva proprio da Giulio e che ci suggerì la sua professione: il pescatore. Quando ci soffermammo sulla pancia fummo costretti a dare ragione a Rosa. Sotto la maglia dell'uomo sembrava ci fosse un enorme pallone, non di quelli da calcio, ma quei grandi palloni da spiaggia leggeri e pieni d'aria.

Accorgendosi della nostra analisi preliminare Rosa intervenne: «Avete visto? E questo qui non voleva neanche telefonare... sta diventando ridicolo. Oltre a non vederselo quando va in bagno, non riusciamo nemmeno a fare dell'altro, mi spiego?». Giulio evitò di guardarla, si limitò ad alzare le spalle, in silenzio. Rosa si voltò verso di lui e cominciò a parlargli animatamente in genovese. Evidentemente quel movimento, quel fare spallucce, era il massimo della contrarietà che l'uomo riusciva a esprimere e la moglie gli replicò come se si fosse messo a protestare vivacemente. Terminata la sfuriata, che chissà perché ci diede l'impressione di una replica di chissà quante altre scene simili, di un equilibrio basato sull'affetto e su mille discussioni fatte per abitudine e senza acredine, Rosa sembrò calmarsi: «Scusate, ma io gli voglio un bene dell'anima e non riesco più a vederlo ridotto così. Non dico che non lo accetterei più se restasse com'è, ma visto che adesso voi dottori riuscite a fare miracoli perché non provare?».

Mise la sua mano destra sulla sinistra di Giulio. Faceva impressione vedere la differenza di dimensione fra le due mani. Lui le coprì il dorso con la destra. Con quel gesto le stava comunicando tutto l'amore di quasi quarant'anni di vita – ce lo confermarono più tardi – passati insieme.

Lo visitammo e finimmo per convincerci che l'addominoplastica sarebbe stata l'unica soluzione. Gli consigliamo anche di prepararsi a stare per un po' a casa dal lavoro perché l'intervento non era una passeggiata. Giulio ci rispose che non era mai stato lontano dal mare per più di quattro giorni. Era una semplice constatazione, che non rappresentava un rifiuto, ma mostrava il suo rapporto con quel mestiere.

Quando arrivò il giorno dell'intervento, prima dell'anestesia Giulio sorrise e ci confidò: «Non ditelo a mia moglie, ma nemmeno io potevo più vedermi con questo "stomaco"».

L'intervento

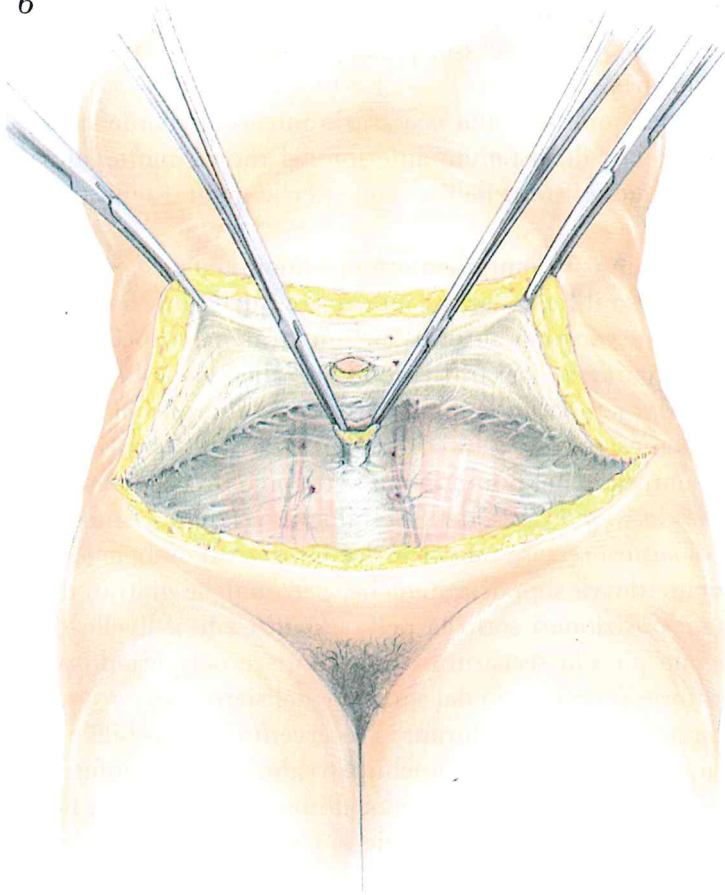
La prima fase dell'intervento di addominoplastica coincide con il disegno preoperatorio, che serve a demarcare i limiti della porzione di cute e di adipe che verranno asportate. La linea, che coinciderà con la cicatrice chirurgica, può avere una estensione variabile dai 10 ai 35 cm, a seconda della quantità di tessuto da asportare e della costituzione del paziente. Nei casi di eccesso moderato di cute (con una cicatrice di 10-15 centimetri) si parla anche di miniaddominoplastica, ma questi interventi rappresentano una percentuale sicuramente molto limitata sul totale.

Nelle addominoplastiche di maggiore entità la linea inferiore si estende a livello della regione sovrapubica fra le due protuberanze ossee del bacino chiamate "spine iliache anteriori" e ha un andamento lievemente arcuato con la concavità verso l'alto: in questo modo, quando la ferita chirurgica sarà completamente guarita, resterà una cicatrice perfettamente coperta dallo slip.

L'intervento vero e proprio prevede un'incisione cutanea, col bisturi (*disegno 6*), lungo la linea di cui abbiamo parlato. È necessario approfondire l'incisione sino a raggiungere la fascia superficiale dei muscoli addominali anteriori. La fase successiva consiste nello scollamento del lembo cutaneo adiposo superiore sino all'arcata costale. Questa manovra viene eseguita con un elettrobisturi e in alcuni casi può essere accompagnata dall'assottigliamento del lembo stesso attraverso l'eliminazione di uno strato di grasso di altezza variabile: questo tipo di intervento si impone particolarmente nelle persone con un accumulo notevole di adipe a livello sottocutaneo per favorire il ripristino della concavità del profilo addominale.

In contemporanea con lo scollamento del lembo cutaneo adiposo, si procede con l'isolamento dell'ombelico che viene lasciato attaccato alla parete addominale. Una volta scollato, il lembo viene tirato verso il basso tenendo la paziente in posizione semiseduta in modo da ridurre la tensione sulla

6



Disegno 6: Rappresentazione della tecnica di addominoplastica: Il pannicolo adiposo è stato sollevato dalla parete addominale e l'ombelico isolato. Il lembo sospeso verrà quindi tirato verso il basso per asportare la porzione in eccesso. In trasparenza attraverso la fascia si possono notare i vasi perforanti che vanno verso la superficie.

ferita. A questo punto il chirurgo, valutata la quantità di cute e sottocute in eccesso, pratica una seconda incisione per asportarla.

Nei casi nei quali si renda necessario intervenire sulle strutture muscolari della parete anteriore, si riavvicinano, suturandoli, i muscoli retti dell'addome per aumentarne la tonicità.

A questo punto il lembo superiore addominale viene fatto scorrere verso il basso sino a incontrare quello inferiore pubico e i due vengono suturati su più strati per ripristinare l'integrità cutanea. Nel frattempo l'ombelico viene fatto riemergere dal lembo addominale attraverso una piccola incisione cutanea praticata in corrispondenza della propria posizione naturale, nel punto in cui si trovava precedentemente. Quando, dopo circa quindici giorni, verranno rimossi i punti di sutura resterà una cicatrice intorno all'ombelico.

Il paziente dovrà sopportare anche, per qualche giorno, due drenaggi posizionati sotto la pelle e con uscita a livello del pube: una piccola seccatura che garantisce nel periodo postoperatorio il drenaggio del sangue e del siero.

Si è già accennato che, durante l'intervento, è possibile eseguire una liposuzione dei fianchi per ridurne la circonferenza o per evitare nelle asportazioni di maggiore entità la formazione delle così dette "orecchie di cane" in corrispondenza delle estremità della cicatrice.

La durata complessiva dell'intervento, eseguito in anestesia generale, varia tra l'ora e mezzo e le due ore.

Dopo l'intervento

L'intervento viene eseguito in regime di ricovero ordinario. La paziente al risveglio avrà una medicazione elastica per comprimere la zona interessata all'intervento. Dopo un paio di giorni, questa medicazione sarà sostituita da una mutanda elastica che dovrà essere indossata per un mese circa dopo l'intervento per permettere al lembo che era stato scollato di riaderire alla parete addominale. I drenaggi verranno rimossi dopo circa tre giorni e il paziente potrà così essere dimesso, dovendo comunque seguire una terapia antibiotica.

I punti vengono tolti dopo circa due settimane dall'intervento (*disegno 7*). Resterà una cicatrice lineare a livello sovrapubico che rimane arrossata per un periodo variabile dai tre ai sei mesi: l'arrossamento è dovuto alla rigenerazione dei vasi cutanei che si formano all'interno della cicatrice per ripristinare la vascolarizzazione della zona. L'aspetto iperemico (cioè arrossato) della cicatrice nei primi mesi è dovuto alla crescita disordinata dei nuovi vasi che col tempo verranno rimaneggiati dall'organismo sino a chiudersi completamente. In taluni casi è possibile accelerare questo processo utilizzando un laser selettivo per i vasi sanguigni il quale, emettendo un raggio luminoso a una specifica lunghezza d'onda, provoca la chiusura dei vasi superficiali che si stanno formando. Si tratta della stessa apparecchiatura che utilizziamo normalmente per eliminare gli inestetici capillari dilatati del volto e delle gambe.

Maria

Ogni paziente si comporta in modo diverso nella fase successiva all'operazione. Questo dipende, ovviamente, dal carattere che differenzia ogni persona e da come il fisico reagisce all'operazione chirurgica.

L'intervento di Maria, la donna sudamericana, è riuscito bene. La paziente ha confermato la forza di volontà mostrata

nei primi incontri. Non ha accettato neppure un analgesico per alleviare il lieve dolore che compare nella prima settimana. Durante il periodo del ricovero sono continuati i contrasti con il marito. Normalmente noi stessi consigliamo la vicinanza di una persona cara, soprattutto se si tratta del partner, per aiutare chi si sottopone all'addominoplastica a superare le fasi più delicate in cui si sente ancora debole per l'operazione e in cui la cicatrice ben visibile può rappresentare un problema dal punto di vista psicologico.

Anche in momenti come questi, la complicità e la solidarietà possono rinsaldare il rapporto di una coppia. In questo caso speravamo che, dopo l'operazione, Carlo avrebbe lasciato perdere le ostilità e l'insicurezza, assistendo con affetto la moglie. Ma è stata lei a rifiutare il suo sostegno. Decisa e ostinata sino in fondo, Maria ha voluto trascorrere le notti di ricovero da sola. Il marito veniva rispedito a casa ogni sera.

Tutte le fasi del post-operatorio sono andate secondo le previsioni: la medicazione elastocompressiva è stata sostituita nei giorni successivi da una fascia elastica, che deve essere indossata per un mese. Anche i drenaggi non hanno presentato problemi e sono stati tolti dopo tre giorni. Maria non ha fatto una piega: è stata dimessa con le abituali raccomandazioni.

Anche a casa ha seguito la terapia antibiotica che le abbiamo prescritto, è tornata nei giorni seguenti per le normali medicazioni e quindici giorni dopo le sono stati tolti i punti. Normalmente chi affronta un intervento simile, nei primi due mesi non pensa ancora a curare il proprio aspetto, come se il momentaneo aspetto arrossato della cicatrice sopra il pube funzionasse da inibitore. Lei no: aveva fatto una scelta per - come diceva - «tornare bella come prima» e, a casa, riscoprendo la propria silhouette dimenticata a causa delle gravidanze, aveva capito che era stata la scelta giusta. Quando la rivedemmo alla prima visita di controllo, aveva già provveduto a truccarsi e a rinnovare il guardaroba. Sembrava davvero un'altra persona. Qualche mese dopo ci

7



Disegno 7: Rappresentazione della cicatrice sovrapubica dopo un intervento di addominoplastica. La cicatrice si estende per tutta la larghezza dell'addome. A questa se ne associa una a livello periombelicale.

chiamò dall'aeroporto prima di partire con il marito per il suo paese natale, ringraziandoci ancora per averle fatto cambiare vita. Poteva tornare a far visita a chi l'aveva conosciuta molti anni prima senza avere l'impressione di essere diventata diversa.

Alessandra

Non tutti però riescono a seguire le indicazioni per una corretta convalescenza. Questo tipo di inconvenienti accade più spesso in interventi eseguiti in regime ambulatoriale come la liposuzione, ma anche nell'addominoplastica c'è chi è riuscito a sfuggire al nostro controllo e a ignorare i nostri consigli, rischiando di compromettere la propria salute.

Alessandra aveva conservato "il peggio di sé" per la degenza nella casa di cura. Avere una sorella maggiore come Marta non aiutava di certo a farla stare calma. Marta era ancora più particolare: stravagante sino all'eccesso, già nostra paziente in passato, non si era fatta vedere sino a tre giorni dall'avvenuta operazione. Ogni volta che avevamo avuto a che fare con lei c'era sempre stato qualche problema, dovuto alla sua indisciplina. Quando la vedemmo arrivare ondeggiando su tacchi di dodici centimetri, almeno per questa volta speravamo di sbagliarci. Ci salutò nell'atrio della clinica e si diresse verso la camera della sorella.

Poco dopo un'infermiera entrò nella stanza di Alessandra e notò con stupore che il suo letto era vuoto. Con assoluta nonchalance, Marta distolse lo sguardo dallo specchietto con cui si aiutava per sistemare il trucco e indicò l'esterno: «È andata nel cortile a fumare». Non potevamo crederci.

Non avrebbe nemmeno dovuto alzarsi dal letto. I nostri rimproveri sembrarono non scalfirla: «Mi sento bene, perché non potrei alzarmi? – rispose Alessandra con aria di sfida – Non sono una paziente qualunque io, le altre sono tutte deboli femminucce».

Voleva dimostrare a tutti i costi di essere superiore agli altri, fingendo di non sentire il dolore e la spossatezza dovuta al-

l'intervento. Probabilmente la visita della sorella l'aveva stimolata a farsi notare. Fortunatamente quel comportamento sconsiderato - che, grazie al cielo, è abbastanza raro nei pazienti - non aveva avuto conseguenze, ma da quel giorno decidemmo di controllarla più spesso finché fosse rimasta nella clinica.

Marina

L'operazione su Marina riuscì alla perfezione. Il suo fisico reagì subito molto bene. Era felicissima. Sua madre e suo padre si davano il cambio per assisterla, giorno e notte. Alla fine della degenza portarono anche Simone, il suo bimbo che aveva da poco compiuto cinque anni. Assomigliava molto a lei: stessi occhi chiari e tanta vivacità.

Un giorno il fioraio portò nella sua stanza un mazzo con dodici rose rosse, potevamo intuire chi era l'autore del biglietto di accompagnamento: quel ragazzo di cui ci aveva parlato negli incontri precedenti all'operazione e che lei aveva smesso di frequentare. Speravamo con tutto il cuore che l'intervento l'avesse aiutata a rimuovere il suo blocco psicologico e che le cose per lei sarebbero andate per il meglio da quel momento. Quelle rose non furono gli unici regali che ricevette durante la sua permanenza in clinica: pupazzi, biglietti di incoraggiamento, persino un completo intimo molto audace. Le vere amicizie non l'avevano dimenticata.

Marina era talmente contenta che ci chiese se si potesse fare qualcosa per accelerare i tempi di stabilizzazione della cicatrice. L'aspetto arrossato, come abbiamo già spiegato, è normale: deriva dalla rigenerazione dei vasi cutanei che tentano di ripristinare la vascolarizzazione della zona operata. Nei primi mesi questi vasi crescono in maniera disordinata, col tempo si chiudono completamente. Marina chiedeva di affrettare questo processo. Dopo un breve controllo verificammo che potevano esserci le condizioni fisiche per accontentarla. Utilizzando un laser selettivo specifico provocammo la chiusura dei vasi superficiali appena formati.

Per lei fu come una liberazione. Ce ne accorgemmo quando tornò a trovarci qualche mese dopo l'ultima visita di controllo. Aveva cambiato lavoro e viveva una situazione sentimentale che definì "interessante". Voleva anche farsi operare al seno, ma la convincemmo a rinunciare per il momento: non ne aveva veramente bisogno.

Ogni tanto ci chiama ancora per darci sue notizie. Il suo "principe azzurro" l'ha attesa con pazienza e ora stanno progettando di vivere insieme. Simone cresce a vista d'occhio e mostra di apprezzare il nuovo compagno della mamma. Sembra ci sia un lieto fine per una storia così difficile e delicata.

Giovanna

Quando Giovanna si è risvegliata dall'anestesia generale, dopo due ore di intervento, ha provato subito a toccarsi la zona addominale. La medicazione le impediva di capire bene quanto adipose le avessimo tolto. Si guardò con attenzione e, alla fine, ci chiese: «Quanti chili di roba avete eliminato?». Scherzammo, sullo stesso tono, con lei e con sua sorella sull'andamento dell'operazione. Oltre all'addominoplastica avevamo eseguito una liposuzione ai fianchi per evitare la formazione delle antiestetiche "orecchie di cane" all'estremità della cicatrice. Come facciamo abitualmente, le avevamo spiegato bene come si sarebbe svolto l'intervento e anche i tempi di recupero e la necessità di seguire una terapia adeguata.

I drenaggi che le avevamo lasciato a livello sottocutaneo raccolsero parecchio sangue misto a siero. I primi giorni furono abbastanza duri per lei. Nonostante antibiotici e analgesici, il dolore non la lasciava in pace. Fortunatamente quella, per lei, non fu una sorpresa: sapeva che poteva accadere, ma che tutto si sarebbe risolto in poco tempo.

Giovanna recuperò a poco a poco il sorriso. Quando, tolte la fasce elastiche, si vide per la prima volta nuda, si mise a piangere. La sua figura rimaneva piuttosto robusta, la pelle

non era il massimo della tonicità, ma adesso Giovanna non si sentiva più un relitto umano, una persona che non usciva più di casa per evitare gli sguardi che interpretava come compassionevoli o divertiti di chi incontrava.

Dopo quindici giorni le togliemmo i punti e rimasero solo le cicatrici: una intorno all'ombelico e quella orizzontale su tutta la lunghezza dell'addome. Quel "grazie ancora" che continuò a ripeterci sino all'ultimo incontro, racchiudeva la sua volontà di ricominciare daccapo, chiudendo definitivamente un capitolo della propria vita.

Giulio

Giulio si risvegliò con la moglie seduta accanto al letto. La sua espressione non era il massimo della felicità, mentre Rosa sembrava al settimo cielo. Cominciò a parlargli in dialetto: «Hai visto? È andato tutto bene. I dottori dicono che soprattutto per la prima settimana ti sentirai un po' debole, ma tu sei il più forte di tutti». Il decorso post-operatorio seguì le scadenze stabilite. Dopo qualche giorno gli togliemmo la medicazione elastocompressiva per fargli indossare la fascia elastica che avrebbe permesso al lembo scollato di riaderire alla parete addominale.

Quando venne il momento di dimmetterlo ci raccomandammo con Rosa affinché vigilasse sul rispetto dell'indicazione di tenere la fasciatura per tutto il mese, ventiquattro ore su ventiquattro. Inoltre consigliamo a Giulio di non riprendere le abitudini alimentari di prima: avrebbe dovuto dimenticarsi gli eccessi di cibo e soprattutto le bevande alcoliche e gassate. Il fatto di aver eliminato una parte consistente delle sue cellule adipose non significava che quelle rimaste non sarebbero aumentate di volume in caso di errati comportamenti alimentari, facendolo ingrassare di nuovo. Non solo avrebbe reso inutile il nostro intervento e tutto il suo sacrificio, ma avrebbe potuto compromettere seriamente la sua salute.

Nei primi tempi Giulio rispettò queste indicazioni. Dopo pa-

recchi mesi incontrammo lui e sua moglie in un ristorante e purtroppo notammo che aveva "dimenticato" tutti i nostri consigli.

Parte II
LIPOSUZIONE

Indicazioni generali

La liposuzione è indicata in pazienti con accumuli di grasso localizzati e per i quali si renda necessario rimodellare il profilo a livello di una determinata zona del corpo.

Non è inutile ricordare che, comunque, la liposuzione non deve essere considerata un'alternativa a diete e attività fisica per dimagrire: l'intervento chirurgico non è un modo per evitare qualche sacrificio e un po' di fatica, ma è un mezzo consigliabile per ridurre gli accumuli di grasso resistenti a diete e attività fisica e per riarmonizzare il profilo del corpo. Solamente in rari casi di pazienti grandi obesi, la liposuzione può essere utilizzata anche per diminuire il peso in associazione alle altre terapie medico-chirurgiche.

La prima fase del procedimento di liposuzione, chiamato tecnica "a tumescenza" consiste nell'infiltrazione a livello locale di una soluzione fisiologica sterile (acqua e sali), un anestetico locale e un vasocostrittore utilizzato per ridurre il sanguinamento e di conseguenza l'insorgenza di ematomi. La soluzione, detta di Klein, viene introdotta a livello sottocutaneo nello spazio compreso fra la pelle e la fascia dei muscoli attraverso piccole incisioni della larghezza di circa mezzo centimetro. La soluzione viene lasciata agire sino a ottenere la diminuzione della circolazione del sangue a livello locale: essa, oltre a svolgere un'azione anestetica, favorisce il distacco dei vari strati sottocutanei e, separando i lobi adiposi, facilita la loro rottura e la successiva aspirazione. A questo punto attraverso le medesime vie di accesso utilizzate per infiltrare l'anestetico, viene introdotta una cannula metallica del diametro variabile dai due ai quattro millimetri con alcuni fori all'estremità, disposti su una singola linea per ridurre la possibilità di aspirare grasso superficiale (questa eventualità potrebbe produrre evidenti depressioni sotto la pelle): attraverso questi fori verrà aspirato il grasso. Le cannule oggi maggiormente utilizzate sono le cosiddette Mercedes, caratterizzate da un'estremità smussata che garantisce un minor traumatismo sulle strutture che

possono essere urtate durante il movimento. Con il movimento della cannula vengono prodotti dei tunnel sottocutanei all'interno del pannicolo adiposo secondo delle direttrici disposte a raggiera rispetto al foro di entrata. (*vedi disegno n. 4 a pag. 14*). In questo modo il grasso viene frantumato per poter essere successivamente aspirato attraverso le stesse cannule. Questa metodologia permette di aspirare una quantità di grasso variabile a seconda di ciò che il singolo caso richiede.

Tendenzialmente gli uomini presentano una maggiore attitudine ad accumulare grasso viscerale, mentre le donne, per questioni ormonali, normalmente lo accumulano a livello sottocutaneo.

I liquidi infiltrati durante la preparazione della liposuzione vengono in parte aspirati durante la procedura, in parte drenati attraverso i fori di infiltrazione al termine dell'intervento, mentre la parte residua che è penetrata nei tessuti viene progressivamente riassorbita dall'organismo e quindi eliminata con le urine.

Al termine ciascuno dei varchi chirurgici viene chiuso con un singolo punto di sutura che viene rimosso dopo circa cinque giorni: la cicatrice è praticamente invisibile.

Dopo l'intervento viene fatta indossare al paziente una guaina elastica compressiva che svolge la funzione di far aderire il sottocute con la fascia muscolare e di ridurre il sanguinamento e la formazione di ematomi. La fascia deve essere indossata giorno e notte per un mese circa, sino al completo ripristino delle zone trattate.

L'intervento viene eseguito sotto una blanda sedazione, in questo modo il paziente non avverte il minimo dolore durante la procedura che complessivamente dura dalla mezz'ora ai quarantacinque minuti, a seconda dell'entità dell'inetetismo.

Liposuzione all'addome

Per il trattamento dell'addome, le incisioni vengono praticate o a livello ombelicale o al di sopra del pube, a seconda delle zone interessate come indicato nel disegno 8.

Una distinzione fondamentale deve essere fatta per quanto riguarda la zona sopra l'ombelico rispetto a quella inferiore: fra le due esistono cospicue differenze strutturali che influenzano sia la tecnica operatoria, sia il tipo di risultato ottenibile.

8



Disegno 8: Liposuzione dell'addome e dell'interno ginocchio. Le frecce indicano la direzione del movimento effettuato dalla cannula durante la procedura

Anatomicamente, al di sotto dell'ombelico il grasso sottocutaneo è suddiviso, come si è detto nell'introduzione, in due compartimenti separati e strutturalmente diversi, uno profondo e uno superficiale. Il rischio è che la liposuzione al di sopra dell'ombelico determini più facilmente piccole irregolarità che possono anche essere avvertite palpando la zona.

La liposuzione in ogni caso viene praticata esclusivamente a livello extraddominale, per cui non è possibile con tale sistema ridurre l'accumulo di grasso viscerale che si forma all'interno della cavità addominale. Di conseguenza, per una corretta valutazione della quantità di adipe che si può asportare in un paziente è indispensabile eseguire un'accurata valutazione della presenza di grasso sottocutaneo, rispetto a quella non asportabile intraddominale.

Nel caso di pazienti che presentano un modesto eccesso di pelle non ci saranno problemi: la pelle, grazie alla propria elasticità, si ridistribuirà uniformemente. Diversa la situazione per le persone che presentano un importante rilasciamento cutaneo, specialmente se associato a smagliature: per loro non è consigliabile l'intervento di liposuzione isolato, poiché la cute in eccesso, avendo perduto il proprio tono, non è in grado di ridistribuirsi, anzi, tenderà ad accumularsi sopra il pube a causa della forza di gravità, dando uno sgradevole effetto estetico. Per questi pazienti è quindi indicata l'addominoplastica.

Ilaria

Ilaria, una bella donna di quasi quarant'anni, non era sovrappeso ma aveva un unico cruccio: la pancetta. Si presentò all'appuntamento elegantissima: tailleur scuro di taglio sartoriale, capelli freschi di parrucchiere e trucco perfettamente in ordine. Aveva lavorato tutta la giornata, ma sembrava appena uscita da un istituto di bellezza. La sua stretta di mano era particolarmente decisa: una perfetta donna in carriera.

«Sono sempre stata contraria alla chirurgia estetica – ci disse – ho provato a risolvere il problema in altri modi, ma mi sono dovuta arrendere, non trovo quasi mai il tempo per andare in palestra ma il lavoro che faccio mi imporrebbe un'immagine perfetta».

Bastò uno sguardo durante la visita per capire che l'intervento ideale per risolvere il problema di Ilaria sarebbe stato una liposuzione all'addome. Tono muscolare e cute erano nella norma, l'eccesso di tessuto adiposo in generale era di grado lieve, moderato a livello dell'addome, in particolare sotto l'ombelico.

La avvertimmo che i risultati sarebbero stati a lungo termine: avrebbe dovuto portare una guaina ventiquattro ore su ventiquattro per un mese e sottoporsi a varie sedute di massoterapia per far assorbire i microtraumi provocati dalle cannule nella parete addominale. «Nessun problema», ci rispose. Era convinta e decisa. Probabilmente si era già informata, su libri e riviste, circa la liposuzione e quasi nulla di quanto le stavamo dicendo era per lei una sorpresa.

Ilaria mantenne la sua parola. Fu una paziente modello. Dopo l'intervento seguì le istruzioni con convinzione e, anche grazie ai trattamenti postchirurgici, rimase pienamente soddisfatta.

Carla

Non tutti però sono tranquilli come Ilaria nell'attendere i risultati, sia le donne sia gli uomini.

Carla, per esempio, ha mostrato diffidenza sin dal primo incontro. I suoi quarantacinque anni uniti a una gravidanza in tarda età, avevano segnato il suo fisico, non più tonico come un tempo. Non riusciva a sopportare di vedere davanti allo specchio quella pancetta pronunciata, unita al recente aumento di volume di tutto il suo corpo. Arrivò insieme al marito, che non smise di guardarsi intorno per tutta la durata della visita. «Ho sentito dire che siete bravi – esordì – potete levarmi questi rotolini?».

Le visite si svolsero normalmente, anche se lei continuava a farci moltissime domande, stringendo gli occhi dietro agli occhiali spessi: «Sarà doloroso? Per quanto tempo dovrò tenere la pancera?». Domande a cui siamo abituati. Capita spesso nei casi di liposuzione all'addome che uno degli ostacoli psicologici principali per sottoporsi all'intervento sia il fatto di dover portare una guaina per un mese, ma alla fine Carla si convinse che quell'operazione le avrebbe provocato più vantaggi che fastidi.

Il decorso post-intervento fu più problematico rispetto al solito. La convalescenza è molto più "dolce" rispetto a quella che segue l'operazione di addominoplastica. Bastano due o tre giorni di riposo sotto terapia antibiotica. Anche per questo, nella maggior parte dei casi, qualche paziente si fa prendere dalla fretta di ottenere subito un risultato perfetto. Nel caso di Carla il suo corpo fece maggior fatica a guarire, le irregolarità al tatto sulla zona addominale tardavano a riassorbirsi, anche se è normale che impieghino più tempo rispetto alle parti del corpo dove il muscolo è maggiormente rigido, come nel caso delle gambe. Questo ritardo era dovuto semplicemente alla minore reattività del suo fisico alle sollecitazioni dei massaggi, ma Carla chiedeva a se stessa (e anche a noi) risultati immediati. E interpretava questa situazione a modo suo: pensava che l'operazione non fosse

riuscita bene. Nonostante le nostre rassicurazioni sul fatto che la liposuzione all'addome è quella che impiega più tempo a mostrare i risultati definitivi, durante le visite di controllo ma anche telefonicamente ha continuato a chiedere spiegazioni. Ma, alla fine, anche Carla ha avuto la conferma dal suo stesso corpo dell'infondatezza di tali preoccupazioni: per ottenere la stabilizzazione del risultato è sempre necessario che passi del tempo, normalmente un paio di mesi.

Piero

Tra i pazienti che si sottopongono a un intervento di liposuzione addominale non è raro ci siano anche degli uomini, che di solito ricorrono a un intervento di questo tipo per piacere, mentre le donne lo fanno per piacersi.

La zona critica maschile per eccellenza è proprio la pancia a causa della diversa distribuzione dell'adipe tra uomini e donne. Esistono ragazzi snelli e muscolosi, ma che non riescono a lavorare sugli addominali, come capitava a Piero. Ci telefonò con un po' di anticipo, chiedendo di fissare un appuntamento in un giorno in cui era libero dalla tournée che lo stava portando nei teatri di tutta Italia. La frase "bello come un attore" sembrava essere stata creata apposta per lui. La giovane età lo aiutava: a venticinque anni si è nel massimo del vigore, ma a renderlo affascinante erano la sicurezza dei gesti, la naturalezza con cui muoveva le mani mentre parlava e l'espressione consapevolmente un po' sfrontata. La difficoltà nel riuscire a conciliare l'intervento con i ritagli di tempo del suo lavoro non ci permise di instaurare con lui un dialogo perché non potevamo incontrarlo con la stessa frequenza degli altri pazienti.

Ci disse che voleva rivedere i suoi addominali. «Faccio parecchia attività fisica, non mangio nemmeno tanto – esclamò pizzicandosi la pelle all'altezza dell'ombelico – non capisco come mai ho questi due centimetri di troppo».

La sua principale preoccupazione era che il post-operatorio fosse anche parzialmente inabilitante: come molti (più spes-

so gli uomini delle donne, in verità), non voleva far sapere di essere ricorso alla chirurgia estetica. Lo tranquillizzammo, ricordandogli però che avrebbe dovuto tenere la guaina elastica per un mese: la fasciatura è fondamentale per colmare lo spazio fittizio creato dall'operazione e far riaderire i tessuti.

Lo operammo dopo soltanto due incontri.

Il giorno di Natale un professionista del nostro staff ricevette una telefonata da un collega: «Ciao, dove sei?». «Non credo ci voglia molta fantasia a immaginarlo... sono a casa, a tavola con tutto il parentado». «Ti propongo un diversivo per trascorrere il pomeriggio di Natale in modo alternativo». Il nostro collega tirò un sospiro: «Chi dobbiamo vedere?», rispose. «Piero. Mi ha chiamato preoccupato perché ha notato un gonfiore particolare sulla zona operata, probabilmente non sarà niente di grave, ma è meglio controllare».

Nel giro di un'ora, Piero era sdraiato sul lettino con due medici tutti per lui. Ci volle poco per chiarire la situazione: nessun problema, solo un eccesso di ansia. Il gonfiore era una normale conseguenza dell'operazione. Paradossalmente, subito dopo l'intervento si è meno gonfi rispetto a qualche giorno dopo. Il nostro paziente aveva fatto più fatica ad abbottonare i pantaloni e al tatto aveva notato un grumo a suo dire "rilevante" appena sotto la pelle. Così si era spaventato. Quest'ansia legata a ogni minimo cambiamento mostrato dal ventre era dovuto alla mancanza di un rapporto approfondito con noi, all'impossibilità di assimilare, con la metodologia dell'intervento, anche gli elementi tipici del periodo post operatorio. I pazienti che incontriamo più volte prima dell'intervento sanno perfettamente ciò a cui possono andare incontro e non si allarmano al minimo segnale di gonfiore.

Tatiana

Sottoporsi a una liposuzione all'addome richiede particolari accorgimenti anche se si tratta di un intervento piuttosto

semplice rispetto all'addominoplastica. Come abbiamo ricordato più volte, il paziente deve portare la guaina, aiutare l'assorbimento dei liquidi in eccesso con sedute di massaggi, cercare di mantenere i risultati ottenuti seguendo uno stile di vita più sano come una dieta equilibrata e una regolare attività fisica. Con una paziente, però, abbiamo dovuto adottare maggiori precauzioni. Tatiana, trent'anni, vissuta a Genova per cinque lustri, conviveva da sei mesi con Andrea, di pochi anni più anziano, appartenente alla buona borghesia milanese, conosciuto nove mesi prima durante una festa in uno dei locali più "trendy" della capitale della moda italiana. Fu attrazione a prima vista. Per mostrare al mondo quel sentimento che li aveva travolti, lui le aveva regalato un diamante enorme, che lei mise bene in evidenza al momento dei saluti iniziali. Entrarono e si sedettero tenendosi per mano, come una coppia di adolescenti alla prima cotta.

«Vorrei sentirmi nuovamente leggera come qualche anno fa. Ora che ho trovato l'amore della mia vita – si voltò verso di lui sorridendo felice – voglio essere al massimo della forma. Non come certe ragazze che quando si sono sistemate si lasciano andare, diventando delle balene».

Tatiana non aveva l'aspetto della "balena": non era snella di costituzione, ma nemmeno eccessivamente sovrappeso. Giustificò l'eccesso di adipe accumulato accusando gli aperitivi a base di bevande a basso contenuto alcolico e molto zuccherate, unite alle bombe caloriche mascherate da irresistibili stuzzichini che accompagnano i cocktail: «Vivere a Milano non aiuta – ci spiegò con accento ormai perfettamente meneghino – ogni giorno aperitivi di lavoro, alla sera nei locali con gli amici... Non ho tempo di mettermi a fare gli addominali».

«La verità – chiarì Andrea – è che Tatiana è un po' pigra. Ho provato a farla seguire da un personal trainer, ma non c'è stato verso di farla allenare con continuità».

Spieghiamo che, comunque, la liposuzione all'addome non è un intervento utile per dimagrire, ma solo per rimodellare un profilo lievemente alterato dall'ingrossamento delle cellule adipose.

Tatiana annuì e cominciò a spiegarci cosa aveva capito tra notizie su Internet e incontri precedenti con altri medici: si dimostrò informatissima. Sapeva che questo tipo di intervento ha senso solo se la pelle della zona da trattare è tonica e se l'addome non è eccessivamente rilasciato. Inoltre aveva ben presenti alcune fasi dell'operazione, come l'inserimento della soluzione con effetti vasocostrittori nella prima fase del procedimento.

Ci informammo sulle fonti che aveva consultato e le chiedemmo se - come ci sembrava di capire - era da molto tempo che pensava di operarsi. Era proprio così e c'era un motivo in questa lunga meditazione: «Ho fatto molte ricerche perché ho problemi di coagulazione del sangue, quindi non so se sia pericoloso fare questo tipo di intervento».

Le spiegammo nei particolari - anche se, di massima, era già informata - la tecnica dell'operazione: la prima parte consisteva nell'infiltrare nell'addome un lieve anestetico insieme a una soluzione fisiologica sterile e a una sostanza che avrebbe fatto da vasocostrittore in modo da evitare l'insorgenza di ematomi. Attraverso quegli stessi punti di passaggio avremmo inserito una cannula metallica che avrebbe creato dei tunnel sottocutanei per aspirare l'adipe.

Inoltre ci sarebbero state delle differenze nel trattare la parte al di sopra dell'ombelico e quella al di sotto, perché il grasso superficiale in queste due zone è diversamente strutturato. Le anticipammo che avrebbe avvertito maggiori irregolarità alla palpazione nella parte superiore dell'addome, per una questione puramente anatomica e che comunque avrebbe dovuto stare tranquilla perché con la liposuzione non si poteva andare a toccare il grasso viscerale e quindi l'interno della cavità addominale, se questa poteva essere una sua ulteriore paura.

Dopo tutte le analisi del caso decidemmo che l'operazione non sarebbe stata un pericolo per lei, nonostante il problema della coagulazione. Avrebbe avuto semplicemente più ematomi. Ma per risolvere questo problema avremmo insistito maggiormente con le sedute di massaggi.

L'intervento non presentò problemi di sorta e procedemmo con la suturazione delle piccole ferite. Il post-operatorio si svolse come avevamo previsto. Gli ematomi erano ben visibili e più numerosi rispetto al normale e impiegarono maggior tempo a riassorbirsi. Il ciclo di massoterapia durò quasi due mesi invece dei soliti quindici-venti giorni.

Alla fine Tatiana era soddisfatta, nonostante non sia stata una paziente "comoda", come usiamo dire tra noi quando avvertiamo qualche problema derivante dal carattere e dal comportamento di chi si sottopone all'intervento. Per esempio non le andava bene il colore della guaina e noi in quel momento non ne avevamo altri tipi: così fummo costretti a telefonare al rappresentante e a farlo venire subito per il cambiamento. La nostra filosofia è che, almeno per certi elementi di contorno, "il paziente ha sempre ragione" e ci mettiamo a sua completa disposizione per fargli vivere al meglio l'intervento e il periodo successivo.

Stefania

Un'operazione di chirurgia estetica può essere il modo per ricominciare una vita nuova. È stato il caso di Stefania, una cinquantatreenne che era stata appena lasciata dal marito. I suoi due figli in quel periodo erano fuori città per lavoro, così venne da sola a tutti gli incontri prima dell'intervento. Da subito provammo per lei un'istintiva simpatia.

Non riusciva a capire perché dopo quasi trent'anni di matrimonio "lui" aveva deciso di andarsene all'improvviso. «Eppure – scherzava – io cucinavo molto bene e non solo in quello ero brava, mi capite? Non mi sento proprio come una di quelle mogli delle barzellette, insomma».

Stefania non passava di certo inosservata: era un tipo stravagante, non capita di vedere spesso una donna della sua età con dei tatuaggi disegnati da poco. Il più visibile era quello sulla caviglia destra: una rosa che perdeva qualche petalo, mentre durante la visita ci accorgemmo che aveva anche un sole dietro la spalla e un tribale attorno al braccio

sinistro. Il suo abbigliamento rispecchiava questa sua eccentricità, perché la prima volta che si presentò da noi, per esempio, aveva una maglia molto scollata e dei jeans "alla pescatora" scoloriti e usurati come impone la moda degli ultimi tempi. Scarpe da ginnastica dal design iperfuturistico completavano il tutto. Altri giorni invece preferiva un look da femme fatale, con stivali neri dal tacco alto, abiti scuri, le guance sbiancate dalla cipria e la bocca evidenziata da un rossetto rosso fuoco. Il suo abbigliamento rispecchiava l'alternanza di depressione ed eccitazione che rendevano il suo carattere instabile.

La sua gamba destra, quella del tatuaggio, era segnata lungo la coscia da una lunga cicatrice dovuta a un grave incidente stradale avuto una decina di anni prima.

Durante i nostri incontri, invece di informarsi sull'intervento cominciò a raccontarci tutta la sua vita, soffermandosi sulla sfortuna che l'aveva colpita negli ultimi tempi. Ci raccontò come erano andate le cose. I rapporti con il marito si erano deteriorati nel giro di pochissimo tempo in coincidenza con l'assenza dei due figli da casa. Cominciarono i litigi, ma Stefania pensava che avere qualche discussione fosse normale in una coppia. Poi una sera il marito la informò che se ne sarebbe andato a vivere da un'altra parte. Le crollò il mondo addosso. Gli chiese il perché, di non dire sciocchezze, di pensarci. Lo supplicò di non lasciarla. Lui le disse senza pietà che le avrebbe lasciato la casa: un amico avrebbe potuto ospitarlo per i primi tempi, perciò non avrebbe dovuto preoccuparsi. «Mi preoccupavo eccome – ci disse – tutta la mia esistenza per come la vivevo da più di trent'anni stava per finire!».

Lui non giustificò mai con un motivo preciso questa decisione: semplicemente, le spiegò, aveva smesso di amarla. «Ma dopo trent'anni di matrimonio, lo sapete anche voi – ci disse, sorridendo amaramente – l'amore non può essere come quando si ha vent'anni. Subentrano tante cose... c'è più affetto e meno passione, anche se i nostri momenti "caldi" li abbiamo sempre avuti. Ci dovrebbe essere complicità e io

credevo fosse così: mi sbagliavo, lui vivèva una sua vita e io non me n'ero accorta».

Sospettava che ci fosse un'altra donna. Il fatto di essersi lasciata un po' andare fisicamente poteva essere una causa del fatto che lui non provasse più attrazione per lei. Ma non voleva fare l'operazione per riconquistarlo, voleva mostrare a se stessa che si sarebbe rialzata con le proprie gambe, senza l'aiuto di nessuno.

L'ex marito inoltre le lasciava molti debiti da pagare, per esempio le rate dell'automobile e Stefania non riusciva nemmeno a vendere la sua vecchia casa, troppo grande per lei sola. Ma, nonostante tutto, non aveva perso la voglia di scherzare. Era animata dal desiderio di rivalsa nei confronti della fortuna che le aveva momentaneamente voltato le spalle, rendendole la vita un inferno.

Per questo maturò rapidamente in lei il bisogno di operarsi. Consapevole delle proprie difficoltà, ottenne un piccolo finanziamento pur di sottoporsi all'intervento.

In quel momento non solo aveva bisogno di un ottimo staff di chirurghi estetici, ma soprattutto di un "gruppo di ascolto", di confidenti. Così spesso capitava che venisse anche senza un motivo particolare, soltanto per fare due chiacchiere, appena il duro lavoro che faceva, lavorava in un carcere, le consentiva di avere del tempo libero. Aspettava che non ci fossero più pazienti nella sala d'attesa, poi faceva capolino nel nostro studio e chiedeva se poteva entrare. Non si imponeva, ma usava sempre molta gentilezza. A volte non riusciva ad arrivare in orario agli appuntamenti, così si scusava in continuazione. Spesso trascorrevà delle mezze giornate a parlare. Chi di noi era libero la ascoltava con pazienza. Ormai era diventata un'amica, una cosa che nel nostro lavoro capita non di rado. «Mi avete adottata», ci diceva.

Oltre alla liposuzione all'addome fece anche quella ai fianchi e ai glutei, in più le cancellammo per quanto ci fu possibile i segni della cicatrice sulla gamba. La sfortuna tuttavia non smetteva di perseguitarla: dopo l'intervento andò a festeggiare con le amiche e al ritorno ebbe un incidente stra-

dale, questa volta non grave per lei, ma che le costò il ritiro della patente.

Stefania continua a venire a trovarci ancora adesso, anche se non con la stessa frequenza di prima. Ogni tanto ci chiede piccoli interventi come le iniezioni antirughe «Per completare l'opera d'arte», ci dice. Noi siamo sempre lieti di rivederla.

Chiara

Chiara è stata una delle più giovani pazienti che abbiamo avuto per una liposuzione all'addome. Diciannove anni, di buona famiglia, venne accompagnata dalla madre Lorenza, ultraprotettiva nei suoi confronti. Si erano già organizzate per tenere all'oscuro di tutto il padre della ragazza.

Chiara aveva una corporatura mascolina: fianchi stretti rispetto alla maggioranza delle donne e addome prominente come capita più spesso negli uomini. Il fatto di voler seguire la moda a tutti i costi la portava a indossare pantaloni a vita molto bassa e magliette che lasciavano scoperto l'ombelico, ma il risultato non rientrava nei canoni estetici vigenti. Per questo Chiara e sua madre avevano deciso di provare con la chirurgia plastica.

Chi cominciò a parlare fu Lorenza, sostenendo di non sapersi spiegare come mai Chiara avesse questa pancia un po' prominente: «Eppure non mangia molto», ci disse con un tono piuttosto nervoso. Le spiegammo che certe donne hanno una distribuzione del grasso diversa rispetto alla norma, con la conseguenza che le cellule adipose aumentano di volume nella zona addominale piuttosto che su fianchi, cosce e glutei.

Volevamo valutare se a Chiara fosse veramente utile un'operazione di questo tipo. La sua giovane età ci lasciava aperte varie possibilità di scelta, perché il fisico reagisce diversamente a certi stimoli a seconda dell'età. Innanzi tutto provammo ad affiancarle una dietologa e dicemmo alla due donne di ritornare dopo un mese per verificare se il cambia-

mento di alimentazione avesse prodotto un lieve dimagrimento in quella zona. Trascorso quel periodo fissammo un nuovo appuntamento. Restammo molto sorpresi quando entrarono a grandi passi nello studio. Anche in questo caso fu la madre a parlare: era furiosa. Contestava il lavoro della dietologa. Non ci era mai capitata una cosa del genere. Visitammo Chiara e in effetti non c'era stato nessun miglioramento. Se si seguono alla lettera le indicazioni di un dietologo che conosce il proprio mestiere, un mese è già un periodo di tempo significativo per ottenere dei risultati positivi. Il problema è quando in realtà si finge soltanto di seguire questi consigli. Immaginavamo che questo fosse il caso di Chiara. Era difficile, tuttavia, riuscire a provare questa ipotesi dato che sia la madre sia la figlia non ammettevano alcuna responsabilità. Il trillo di un telefono cellulare fu la nostra salvezza. Nell'estrarlo dalla borsetta, Chiara lasciò cadere una scatoletta di barrette al cioccolato che non avrebbe neanche dovuto vedere da lontano. La madre cercò di difenderla anche di fronte all'evidenza, dicendo che una piccola trasgressione di certo non avrebbe ostacolato il dimagrimento se la dietologa avesse studiato il modo migliore per farle perdere un paio di chili. Probabilmente non era la prima volta che Chiara si concedeva una "piccola trasgressione", vanificando tutto il lavoro della dietologa.

Provammo a dire loro che era inutile sottoporsi all'intervento se poi avesse ripreso il precedente regime alimentare e non si fosse data da fare con dell'esercizio fisico. La figlia guardò la madre, come se si fossero messe già d'accordo su come rispondere a questa domanda. Lorenza disse: «Chiara non può andare in palestra insieme alle altre, non lei!». Non sapeva nemmeno che scusa inventare pur di assecondare la pigrizia della figlia.

Chiedemmo se aveva qualche amica con cui andare, spiegando che non ci sarebbe stato niente di male. Provammo a pungolare la sua voglia di essere alla moda a tutti i costi, dicendole che esistevano palestre molto "in", ma su quel punto non riuscimmo a ottenere successo. Sin da bambina

Chiara e lo sport erano agli antipodi. Lei aveva vissuto da sempre senza le regole e la disciplina che lo sport può insegnare a chi lo pratica.

«Insomma – sbottò Lorenza – siamo venute per un intervento di liposuzione all'addome: è il vostro lavoro, perché mai fate tutti questi problemi!». Con calma le spiegammo che il nostro lavoro era sì la chirurgia estetica, ma che dovevamo verificare se questa volontà di operarsi era dovuta a uno sfizio permesso soltanto dalla disponibilità di denaro o se c'era qualcosa di più profondo che avrebbe potuto convincerci a operare Chiara. L'intervento di liposuzione all'addome, anche se si fa in regime ambulatoriale e non presenta particolari complicazioni, è comunque un'operazione a tutti gli effetti e non bisogna affrontarla con leggerezza.

Dopo molte discussioni trovammo finalmente un punto di contatto e un compromesso. Dopo essersi sottoposta alla liposuzione e trascorso il periodo di convalescenza con le fasce elastiche da indossare, Chiara sarebbe stata affidata a un personal trainer che avrebbe pensato a mantenerla in forma.

Speravamo che questa decisione ci avrebbe dato ragione. Incredibilmente fu così, anzi, andò meglio di quanto ci saremmo mai aspettati. Dopo l'intervento e la convalescenza, la ragazza cominciò a entusiasinarsi all'idea di avere un allenatore tutto per lei. Il fatto di essere da sola e non "una tra tante" - tante con le quali confrontarsi - di fronte all'insegnante, l'ha fatta appassionare all'esercizio fisico. Se prima la palestra era l'unico motivo per non gettare al vento il risultato ottenuto, dopo è diventata un'abitudine piacevole che ha contribuito a modificare il suo modo di vivere: non più in anarchia, ma con maggiori regole.

Su una cosa non siamo riusciti a far cambiare idea né a lei né alla madre: l'opinione sulla dietologa. I conflitti su quello che Chiara avrebbe dovuto mangiare non terminarono, ma almeno ora poteva sopperire ai vizi alimentari che ha sempre avuto con una buona dose di ginnastica.

Caterina

Un bel giorno di primavera stavamo tornando dalla pausa pranzo quando ci sentimmo chiamare alle spalle: «Giovannotti!». Era una signora molto elegante che da un lato si appoggiava a un bastone, dall'altro a una ragazza che non avrà avuto più di vent'anni. «Sì dico a voi». Il tono era perentorio e la voce per nulla tremante. «È qui che si fanno le operazioni di chirurgia estetica?», disse mentre si avvicinava. Le rispondemmo che non erano soltanto questi gli interventi eseguiti al Padiglione Più Donna della Casa di cura Montallegro, che in quel gruppo di studi professionali ci si occupa del benessere, della salute, della prevenzione e, quando è necessario, anche di interventi estetici.

L'abbigliamento della signora, che, pure, non era particolarmente avanti con gli anni, ricordava una dama dei tempi passati: indossava un cappellino con un fiore di stoffa colorata in evidenza. Il vestito, color rosa antico, era perfettamente stirato: la gonna era ampia, sotto si intravedeva il pizzo di una sottoveste di seta. Le maniche terminavano con dei polsini bianchi. Le scarpe di vernice nera non presentavano nemmeno un graffio all'altezza della punta. Il bastone dava l'idea di essere molto antico: in legno pregiato e con il manico in avorio. Ma non era il solo oggetto datato: orecchini, collana e anelli indossati da quella signora erano tutti gioielli di pregevole fattura, probabilmente risalenti agli inizi del Novecento.

Dopo lo scambio iniziale di battute, le confermammo che, se cercava i chirurghi plastici, aveva trovato chi stava cercando. La accompagnammo nel nostro studio, sfruttando il fatto di essere tornati in anticipo rispetto alla prima visita del pomeriggio. Inizialmente pensavamo che la paziente fosse la ragazza, ma Caterina, così si chiamava la donna più anziana, ci smentì subito: «Lei è la mia badante, o come diavolo si chiama, ho appena compiuto sessant'anni e i miei figli mi hanno già messo sotto controllo, per noi non c'è più il rispetto di una volta, nemmeno dalla prole». Caterina era una

contessa che viveva in una villa nella riviera del Levante ligure. Scoprimmo che la causa del bastone era un'infezione del menisco dovuta all'eccesso di partite a tennis.

Voleva sottoporsi a una liposuzione all'addome perché l'immobilità dovuta al piccolo infortunio le aveva fatto perdere il suo stato di forma abituale. Temendo di non riuscire a tornare come prima per l'avanzare dell'età e per il divieto del medico di praticare ancora quello sport, aveva pensato di chiedere aiuto alla chirurgia estetica. «Non vorrete mica farmi cambiare il guardaroba proprio adesso! Ho dei pantaloni meravigliosi, per non parlare delle gonne, non voglio rinunciare a essere ancora piacente».

Le spiegammo che per ottenere un buon risultato con una liposuzione all'addome occorre avere una pelle ancora tonica e non troppa cute in eccesso, perché altrimenti il risultato sarebbe stato ancora più brutto a vedersi. Ci rispose che non era un suo problema: «La piscina di casa mia non è stata costruita solo per fare a gara con il vicinato a chi l'aveva di maggiori dimensioni. Potete giudicare voi se sono adatta, ma io non ho dubbi. Camila!». La sua accompagnatrice la aiutò ad alzarsi e cominciò a sbottonarle il vestito sulla schiena. Caterina aveva un fisico sorprendentemente atletico, in contrasto con quel senso di antico che "si respirava" dal suo modo di parlare e di vestirsi.

Fummo felici di dirle che l'intervento si poteva fare. La liposuzione è un tipo di operazione che può essere eseguita anche su una persona avanti con gli anni purché si verifichi la tonicità della zona da rimodellare. E così fissammo la data.

Durante i trenta minuti dell'intervento ci raccontò qualche aneddoto della sua vita: storie d'amore appassionate con attori di teatro o personaggi dell'alta società. Chissà se era tutto vero.

La convalescenza si concluse senza particolari scosse. L'unica lamentela riguardò la massaggiatrice per il linfodrenaggio: la contessa avrebbe preferito un uomo. L'onnipresente Camila la seguiva come un'ombra. Nessuna traccia dei due

figli invece. Nonostante non lo desse a vedere, Caterina probabilmente si sentiva molto sola.

Liposuzione fianchi-glutei-cosce

Nella liposuzione dei fianchi la tecnica utilizzata è sovrapponibile a quella precedentemente spiegata per l'addome. A differenza dell'addome, i fori di ingresso per le cannule vengono praticati a livello lombare al di sopra del gluteo in posizione leggermente laterale, e a livello del margine superiore delle ossa del bacino (i due margini ossei ai quali si fa riferimento vengono chiamati creste iliache e terminano in due protuberanze dette spine iliache posteriori). Il movimento delle cannule riprende quello già descritto in precedenza e la direzione è in questo caso laterale e in avanti sino a raggiungere la faccia anteriore del fianco.

Generalmente in questa parte del corpo è sufficiente utilizzare una sola via di accesso per lato ed effettuare il movimento a ventaglio (*disegno 9*) in una sola direzione.

Il grasso a questo livello è organizzato in superficiale e profondo: anche in questo caso si va ad aspirare solo quello profondo al fine di garantire un miglior risultato dal punto di vista dell'uniformità della superficie cutanea.

Quando si rende necessario trattare la faccia laterale della cosce, i fori vengono praticati a livello del solco sottogluteo, in posizione leggermente laterale. In questa maniera le piccole cicatrici che rimangono dopo l'intervento saranno quasi invisibili.

Il movimento della cannula riprende quello utilizzato per i fianchi. Da questo stesso accesso è possibile trattare anche il solco sottogluteo per aumentarne la definizione quando è necessario. Il trattamento combinato di fianchi ed esterno coscia è particolarmente indicato in quelle pazienti in cui il gluteo presenta un aspetto per così dire "allungato" e il profilo è discontinuo per la presenza di una tripla curva: una verso l'esterno sul fianco, una "depressione" a livello del femore, e una nuova curva verso l'esterno dovuta all'accumulo della regione laterale delle cosce. La depressione centrale è la conseguenza della stretta adesione del grasso superficiale a una protuberanza del femore chiamata grande trocante

9



Disegno 9: Liposuzione dei fianchi ed esterno coscia: le frecce indicano la direzione dalla cannula durante la procedura

re (disegno 5b a pagina 14). La mancanza di grasso profondo, qui fa sì che lo spessore del grasso sottocutaneo sia inferiore rispetto alle zone adiacenti di fianchi e cosce.

Un'attenzione particolare merita la zona dell'interno coscia. Qui il grasso è presente in un solo strato e la cute è meno elastica rispetto alle altre zone, per cui è generalmente sconsigliato aspirare volumi importanti di grasso per evitare di aumentare la flaccidità cutanea. Può essere invece di grande giovamento aspirare una quantità ridotta di grasso e allo stesso tempo effettuare un sapiente scollamento dei tessuti superficiali per favorire la redistribuzione della cute in eccesso.

È consigliabile, quando risulta opportuno, trattare contemporaneamente anche la regione dell'interno ginocchio. Qui è spesso presente un discreto accumulo di adipe in eccesso che dà un antiestetico aspetto di "ginocchio grosso". Il foro di accesso in questo caso viene praticato a livello della faccia interna delle ginocchia. La direzione del movimento a raggiera è verso l'alto e, a volte, la zona di trattamento va a sovrapporsi a quella dell'interno coscia per dare una maggiore uniformità del profilo interno della coscia.

Il giovamento ottenuto dal trattamento del ginocchio è spesso importante poiché tende a dare un aspetto più "sottile" a tutto l'arto inferiore.

Adriana

Adriana arrivò nel nostro studio accompagnata dal marito Giorgio. Sposato in seconde nozze, quando lei aveva quarantatré anni, Giorgio aveva fatto acquisire alla moglie un livello sociale più elevato rispetto alle sue origini, tanto da consentirle di cambiare lavoro. Prima di incontrarlo Adriana era commessa in un negozio di surgelati. Vent'anni a contatto con il freddo, entrando e uscendo dalla cella frigorifera, le stavano causando gravi problemi fisici. Cominciava ad avere dolori alle estremità anche la domenica, quando non lavorava, e non c'erano calze e guanti che potessero bloccare il malefico effetto del gelo sul suo corpo. La sua precedente situazione familiare non le aveva consentito il rischio di smettere di lavorare: il marito era rimasto disoccupato per qualche mese ed era entrato a far parte da poco tempo di una cooperativa di facchinaggio. Le cose non andavano bene tra loro. Così avevano deciso di separarsi.

«È stato un toccasana – ci disse, guardando Giorgio – avevo accumulato uno stress che mi spingeva alle soglie dell'esaurimento nervoso. Poi, tre anni fa, è arrivato lui, come un angelo che mi ha portato via da una situazione che mi avrebbe fatto precipitare in un tunnel senza uscita». Si voltò verso di lui, con uno sguardo misto di amore e riconoscenza che raramente vediamo nel nostro studio. Giorgio rispose che era stata lei a salvare lui da una vita apatica e priva di amore.

Adriana proseguì nel suo racconto: «Così la mia vita è cambiata. Ma, dopo la separazione, avevo passato un brutto momento. Non ho figli, e mi sentivo finita, inutile, schiacciata dall'ansia. Quando ho incontrato Giorgio e abbiamo deciso di stare insieme, mi ha convinto ad andare da un medico suo conoscente. A volte si dice che i dottori non sappiano fare il loro mestiere, che si limitino a darti delle pastiglie, ma io devo davvero ringraziare quel medico, perché mi diede un consiglio che mi ha cambiato la vita: giocare a golf. Appena me lo disse mi misi a ridere. Pensavo: come fa una come me a iscriversi a un circolo di golf? Non mi sarei nem-

meno sentita a mio agio in un mondo frequentato da gente con cui io non avevo niente a che fare, persone dell'alta società: come si può dire? Anche in questo Giorgio mi ha aiutato: ha deciso di praticare anche lui questo sport, un po' perché lo aveva già fatto saltuariamente anni addietro, un po' per aiutarmi psicologicamente ad affrontare l'ambiente. Così mi sono inserita e mi sono resa conto che le mie paure erano ingiustificate. Sin dal primo giorno ho trovato persone davvero disponibili, che sono diventate dei veri amici», disse appoggiando il braccio intorno alle spalle del marito.

Era vestita in modo sportivo, molto giovanile rispetto ai suoi quarantaquattro anni, ma senza essere né volgare né ridicola e senza ostentare il benessere che aveva acquisito.

Ci disse che voleva ridurre la circonferenza dei propri fianchi e delle proprie cosce perché intendeva essere più libera nei movimenti durante le partite. Si sentiva appesantita. Poi scherzando, ci confidò che vedere tutte le altre donne del circolo molto più in forma rispetto a lei, la faceva sentire la nonna del gruppo. Così la visitammo e notammo che erano presenti le caratteristiche ideali per ottenere un ottimo risultato, perché la sua pelle era ancora molto elastica e non si sarebbe verificato quell'eccesso di cute antiestetico che spesso si vede in alcune donne sottoposte a questo intervento senza un'adeguata analisi preoperatoria. Avremmo dovuto rimodellare il profilo, per consentirle di perdere quei due centimetri che le avrebbero riarmonizzato e alleggerito la figura.

In poche settimane fissammo l'appuntamento per l'intervento, eseguito in regime ambulatoriale, che riuscì benissimo. Anche durante l'operazione ci parlò dei propri primi successi golfistici, sembrava quasi non darsi pace del fatto di non aver cominciato prima.

Come sempre, al termine, le prescrivemmo un'appropriata terapia antibiotica e antidolorifica. Durante la convalescenza dovette interrompere il suo hobby, per evitare di sudare troppo all'interno delle fasce elastiche che comprimevano la parte operata e che avrebbe dovuto indossare per un mese in maniera costante.

Per ridurre più velocemente l'edema si sottopose a trattamenti drenanti che favorirono il riassorbimento dei liquidi accumulati durante l'operazione. Il massaggio, inoltre, favorì la redistribuzione dei grumi residui migliorando la cicatrizzazione profonda, riducendo il rischio di aderenze antiestetiche fra il piano superficiale e quello profondo.

Appena le fu possibile, riprese a giocare, un fatto davvero positivo perché proseguire l'attività fisica dopo l'operazione non vanifica i risultati ottenuti chirurgicamente. Cercò anche di seguire una dieta più equilibrata, rinunciando al pane che amava tanto, per evitare di appesantirsi nuovamente. La rivedemmo qualche mese dopo, felice e serena, quando accompagnò per una visita una sua amica golfista.

Federica

Tra le pazienti più particolari che abbiamo avuto ricordiamo Federica, una donna di trent'anni, sposata con un figlio, che era terrorizzata persino dalla propria ombra. Arrivò da noi insieme al marito. Fu proprio lui a cominciare a parlare perché la donna non voleva neppure sfiorare l'argomento. Ci spiegò che lei aveva moltissima paura del sangue o comunque di qualsiasi contatto con un medico e ci raccontò quando ai giardinetti loro figlio si era ferito a un dito durante un gioco con i suoi coetanei e Federica, invece di medicarlo, era fuggita terrorizzata e, se non ci fosse stata un'altra mamma, lo avrebbe lasciato lì. Però da un po' di tempo non riusciva più a piacersi. Aveva provato con qualche dieta, ma il risultato era stato un dimagrimento in altre zone del corpo come il viso, le braccia e il seno. Ne avevano discusso in casa e, anche sulla base dei consigli di amici, avevano deciso che l'unica soluzione poteva essere l'operazione, anche se questo avrebbe significato affrontare i fantasmi di una vita. Era arrivata alla resa dei conti: bisognava vedere se era più forte la volontà di riappropriarsi della propria immagine, recuperando il profilo nel quale si riconosceva, oppure se avrebbe vinto la paura.

Federica ci disse chiaramente che non era la prima volta che si presentava davanti a un'équipe di chirurghi estetici, ma sinora non aveva mai trovato né il coraggio, né qualcuno in grado di darle la fiducia necessaria a tentare l'operazione. Sostenne che i colleghi degli altri studi che aveva visitato non prendevano sul serio questo suo problema. Poi un amico di suo marito le aveva suggerito di tentare qui da noi perché la moglie di questa persona si era trovata molto bene.

Si vedeva subito, dal modo di comportarsi e dall'atteggiamento generale, che entrambi appartenevano dalla nascita a un elevato livello sociale. Il loro benessere era provato anche dall'abbigliamento: i polsini della camicia di lui erano uniti da gemelli d'oro, lei era vestita completamente con abiti firmati da una nota coppia di stilisti italiani. Erano abituati ad avere tutto quello che volevano e proprio per questo, col tempo, ci venne il sospetto che forse queste paure derivavano dall'essere un po' troppo viziata. Era titubante persino a spogliarsi davanti a noi e appena qualcuno la sfiorava cominciava a tremare. Comunque dovemmo compiere il nostro dovere di informarla su come si sarebbe svolta l'operazione e lei si dimostrò molto curiosa da questo punto di vista: era attenta a tutti i particolari, faceva moltissime domande.

Le mostrammo attraverso dei disegni e delle fotografie come si sarebbe svolta l'operazione. Fu già difficile farle vedere qualche immagine perché aveva paura di impressionarsi. Le indicammo i punti in cui le avremmo iniettato la soluzione di Klein, usata per ridurre il sanguinamento, che corrispondevano anche ai punti di introduzione delle cannule per aspirare il grasso. Volle sapere persino il diametro di questi strumenti. Le rispondemmo che poteva variare dai due ai quattro millimetri. Queste cannule hanno una serie di fori disposti su una singola linea e a distanza fissa per aspirare il grasso in modo da evitare di toglierlo dalla superficie, provocando depressioni visibili sulla pelle. I liquidi infiltrati sarebbero stati in parte aspirati durante la stessa operazione,

in parte assorbiti dall'organismo, mentre i residui sarebbero stati eliminati attraverso le urine. Ogni varco chirurgico sarebbe stato suturato con un singolo punto. Tutte le suture sarebbero state rimosse cinque giorni dopo e avrebbero lasciato una cicatrice praticamente invisibile.

Ci vollero molti incontri, veniva sempre accompagnata dal marito che cercava di convincerla anche se mostrava comunque di essere dalla sua parte, di capirla.

Finalmente venne il giorno dell'operazione. Cominciammo male perché appena si avvicinò l'anestesista per farle una blanda sedazione sulla zona da operare, vide l'ago e cominciò a urlare. Effettuata finalmente l'anestesia non la finì di parlare, forse una reazione nervosa alla tensione per l'operazione. Cercava di tenere gli occhi chiusi e di non sentire i rumori delle cannule.

Un altro momento drammatico arrivò quando abbiamo dovuto toglierle i punti, dopo pochi giorni. Impiegammo ben due ore e mezz'ora soltanto per convincerla a non volere la sedazione anche per questa innocua manovra. Si presentarono dei problemi anche quando venne il momento di levare i cerotti: istintivamente allontanava il corpo dalle nostre mani.

Fu necessaria molta pazienza, ma alla fine il risultato è stato ottimo, Federica ha cominciato a frequentare una massaggiatrice e adesso si fida completamente di noi. Siamo gli unici medici a cui consente di toccarla: nemmeno il medico di famiglia - dice - c'è riuscito.

Michela

A volte ci capita di avere a che fare con pazienti che hanno già fatto un precedente intervento di liposuzione che tuttavia non li ha lasciati soddisfatti, non è riuscito bene. In un caso abbiamo dovuto intervenire su una ragazza giovane, Michela, che due anni prima si era rivolta a un professionista per una liposuzione agli arti inferiori. Sulle sue gambe comparivano degli inestetismi derivanti non dall'intervento,

ma da una "cattiva gestione" della fase post-operatoria. Arrivò da noi che era molto giù di morale. Non aveva più portato una gonna da quando aveva lasciato la fascia elastica dopo il primo intervento. Soffriva moltissimo perché si era rivolta al chirurgo estetico proprio per acquistare maggiore sicurezza, a seguito di una serie di eventi personali che le avevano provocato una depressione da cui era uscita grazie all'aiuto di uno psicologo. Inoltre, essendo bassa di statura, le bastava poco per accumulare sulle gambe un paio di chili di troppo. Poiché soffriva di problemi circolatori, infine, non riusciva a smaltire il gonfiore in poco tempo.

L'amica che l'accompagnava, Denise, era stata una nostra paziente. L'aveva convinta a rivolgersi a noi, dicendole che l'avremmo trattata in modo diverso e avremmo potuto risolvere i suoi problemi. La fiducia è essenziale, quando si decide di ricorrere a qualsiasi tipo di specialista.

Era stata proprio Denise a chiamarci per telefono e a fissare un appuntamento. Ci aveva anticipato a grandi linee qual era stato il percorso della sua amica e quindi eravamo già preparati ad affrontarla. Purtroppo non è la prima volta che ci capita di rimediare i danni successivi all'intervento di un altro collega. Qualche problema può sempre verificarsi anche se un professionista lavora al meglio: stabilire se esistono responsabilità non è semplice. Si può essere pronti quanto si vuole a queste emergenze, ma le cose cambiano quando si ha fisicamente davanti la persona che va nuovamente convinta ad aver fiducia nei confronti di una categoria che, invece di aiutarla, le ha procurato dei guai.

Michela non riusciva a guardare negli occhi nessuno di noi sin dal primo momento delle presentazioni. La sua stretta di mano era molle e arrendevole. Non si tolse nemmeno la giacca prima di sedersi. Mentre ci raccontava la sua disavventura si tormentava le mani pizzicando il dorso con le dita. Il suo abbigliamento rispecchiava quello che provava in quel momento: pantaloni larghi, scarpe da ginnastica

consumate dall'uso, niente trucco e accessori come anelli o orecchini. Un orologio in plastica sembrava il massimo che si era voluta concedere.

Subito dopo l'operazione, aveva avuto un problema di infezione. Chi l'aveva operata le aveva detto di non preoccuparsi, ma i guai erano appena cominciati. Tolta la fascia elastica aveva notato delle imperfezioni sia al tatto sia alla vista. Le sue amiche - sulla base di letture e di esperienze personali - dicevano che era normale, ma passavano le settimane e la situazione non migliorava. Tutt'altro. Michela non ebbe il coraggio di tornare dal chirurgo che l'aveva operata per chiedere spiegazioni. Era ancora debole psicologicamente, del resto aveva appena superato una brutta depressione. Invece di reagire era chiusa in se stessa. Da due anni non andava più al mare, non praticava nessuno sport per evitare di far vedere negli spogliatoi le proprie gambe. Quel periodo comunque non la fece ingrassare, perché la delusione le provocò inappetenza più che voglia di abbuffarsi. Quindi l'intervento avrebbe avuto come principale obiettivo quello di eliminare le imperfezioni.

Arrivò alla soglia delle lacrime, mentre ci raccontava quello che aveva passato.

Cercammo di rincuorarla dicendole che avremmo potuto correggere gli inestetismi provocati dall'intervento precedente.

Durante la procedura fummo particolarmente attenti a evitare di aspirarle il grasso superficiale che aveva già subito dei danni durante il primo intervento. Cercammo di parlarle per tranquillizzarla, di scherzare un po' con lei, ma era tesissima e ci disse che non vedeva l'ora che l'operazione terminasse. Suturammo le piccole ferite e con attenzione le fasciammo le gambe. Ora dovevamo soltanto attendere qualche giorno per comunicarle i risultati e cominciare i drenaggi con le sedute di massoterapia.

Ad attenderla in sala d'aspetto c'era Denise (l'unica persona messa al corrente di questa operazione), che l'avrebbe riaccompagnata a casa in auto. Per scrupolo la trattenem-

mo qualche minuto in più per vedere se tutto fosse andato bene. Le prescrivemmo un'adeguata terapia antibiotica e un analgesico, visto quello che era successo in passato e le ricordammo di tenere sempre la fascia elastica alle gambe. Cinque giorni dopo, quando venne a togliere i punti disse che non aveva avuto particolari problemi e sul suo viso cominciò ad affiorare un sorriso. Si stava convincendo che forse il suo incubo stava per terminare.

Al termine del ciclo di massaggi le sue gambe potevano considerarsi "guarite" a tutti gli effetti. Michela sembrava davvero un'altra persona: era allegra e spiritosa. L'ultima volta che venne da noi si presentò con una minigonna di jeans e non la smetteva più di guardarsi allo specchio, prima da un fianco e poi dall'altro. Insieme a lei c'era ancora una volta Denise, altrettanto felice. Le due ragazze ci ringraziarono all'infinito e in particolare Michela questa volta ci strinse la mano vigorosamente, guardandoci con i suoi occhi verdi.

Rafaela

Un'altra paziente che si è rivolta a noi dopo essere rimasta insoddisfatta di un'operazione precedente è Rafaela, una ragazza splendida, brasiliana di ventidue anni. La sua storia e il suo rapporto con noi hanno avuto contorni un po' particolari, di quelli che si verificano davvero molto raramente: ci telefonò una persona molto nota, un imprenditore in vista e influente spesso all'estero per motivi di lavoro, invitandoci a occuparci di lei. Avrebbe pensato lui a coprire le spese e tutti gli extra che lei ci avrebbe richiesto. Il tono di voce e le parole sembravano volerci dire che, qualsiasi cifra avremmo chiesto per saldare il conto, sarebbe stata pagata. Più che questo, veramente, ci convinse il fatto che conoscevamo molto bene il nostro interlocutore e che, immaginavamo, si era rivolto a noi sia per la fiducia, sia per la certezza di una totale riservatezza.

La ragazza arrivò accompagnata dall'autista su una mac-

china stratosferica. Prima di lei scese la guardia del corpo. Eravamo imbarazzati perché non ci era mai capitato di ospitare in studio una paziente accompagnata da un body-guard. Questa persona comunque non era per nulla invadente, anzi, le poche parole che abbiamo scambiato con lui hanno evidenziato una sua origine napoletana, un accento marcato che ci ispirò subito simpatia.

Visitammo Rafaela subito: doveva partire per trascorrere un mese a Cortina. Avremmo dovuto eseguire l'intervento al suo ritorno, proprio quando si sarebbe fermata per qualche giorno in Riviera. Era davvero una bella ragazza. Non ci saremmo stupiti di vederla su qualche copertina di una rivista di moda: alta e slanciata, Rafaela aveva il tipico fisico che ci si attende da una brasiliana in prima fila nel sambodromo di Rio de Janeiro durante il carnevale: lineamenti dolci, labbra imbronciate il giusto per renderla molto sensuale, pelle di un caldo colore nocciola, occhi neri ed espressivi, poco seno e due gambe snelle e sode. Ci confidò che cinque anni prima, all'età di diciassette anni, nel suo paese, aveva già fatto una liposuzione ai glutei, ma non era riuscita bene: «Sapete, da noi c'è un culto dell'estetica di quella parte del corpo che qui non vi sognate nemmeno». Il fatto di aver fallito il perfezionamento di un fisico già molto bello era stato una beffa e, ora, costituiva evidentemente un problema.

Rafaela non viveva troppo male questa propria condizione, ma disse che poiché aveva la possibilità di sostenere un nuovo intervento che rimettesse le cose a posto, non avrebbe certo rifiutato. Eliminare le imperfezioni rimaste sui glutei sarebbe stata la ciliegina sulla torta per farla tornare in Brasile a testa alta.

L'operazione fu fissata di lunedì. La guardia del corpo ce la riportò e si sistemò su una poltroncina davanti alla porta della sala operatoria. Trattandosi di una correzione sul lavoro di un collega, si doveva fare maggiore attenzione per evitare gli stessi errori. Inoltre Rafaela era solo lievemente sformata e, di conseguenza, la parte di cellule adipose da

aspirare risultava abbastanza contenuta. In una liposuzione di questo tipo, per rendere visibile il risultato bisognava essere molto precisi. Meno centimetri si hanno da ridurre, più alta è la difficoltà di soddisfare pienamente il paziente. La seguimmo per una settimana. Ogni giorno arrivava, sempre accompagnata dalla guardia del corpo, per il tempo della visita e poi verso chissà quale meta. Il sabato le togliemmo i punti e cominciammo i trattamenti per ridurre il gonfiore, che nei primi tempi è inevitabile dopo un intervento del genere.

Le raccomandammo di continuare a curare la propria salute con una dieta adeguata e tanto esercizio fisico: in questo modo non avrebbe più avuto bisogno di ricorrere alla chirurgia estetica per rimodellare il suo corpo. Ci promise che avrebbe seguito il consiglio, anche perché era abituata a tenere molto alla sua apparenza.

Pensavamo di non sentirla più, Rafaela volava troppo in alto rispetto a una paziente standard. Invece un giorno squillò il telefono e dall'altro capo del filo c'era lei. In sottofondo un rumore misto di voci e un forte rombo in lontananza.

«Volevo ringraziarvi ancora una volta – ci disse – sono all'aeroporto, sto partendo per il Brasile e non me la sentivo di lasciare l'Italia senza chiamare. Sapete, in realtà, i segni dell'operazione precedente mi avevano bloccata. Non me ne sono resa conto sino a quando ho visto i risultati definitivi di questo intervento». Eravamo molto contenti che anche lei, nonostante la sua vita movimentata, si fosse fatta sentire: i nostri pazienti sono per noi tutti ugualmente importanti ed è normale che si stabilisca un rapporto umano, un interesse, una curiosità di sapere se siamo davvero riusciti a rendere possibili i loro sogni, la loro ricerca della propria immagine, e ad aiutarli a vivere meglio.

L'altra telefonata che ricevemmo quel giorno fu un'ulteriore sorpresa: era la persona che aveva saldato il conto. Anche lui si complimentò e ci ringraziò sentitamente. Dopo di allora non li sentimmo mai più.

Ambra

Tra le pazienti più indisciplinate che ricordiamo c'è senza dubbio Ambra, operata due volte a distanza di anni. All'epoca del primo intervento aveva ventidue anni. Arrivò da sola e ci chiese di sottoporla a una liposuzione alle cosce e ai fianchi. Indossava una minigonna inguinale con calze a rete nere e scarpe rosse lucide allacciate sulle caviglie con dei tacchi altissimi e una piccola zeppa rialzata sul davanti. Un giubbotto di pelle nera copriva il busto fasciato da un top senza spalline.

Ambra di mestiere faceva la ballerina di lap dance, perciò la liposuzione le serviva per lavorare: doveva essere perfetta per esibirsi nei locali. Il suo lavoro la portava a cambiare spesso città, a volte ad andare in regioni molto lontane come la Sicilia, quindi non aveva molto tempo libero.

Voleva fare l'operazione a tutti i costi, ma paradossalmente era molto diffidente. Furono necessari molti incontri prima che si decidesse, perché era sviata da un'idea sbagliata dell'intervento che si era fatta leggendo certe riviste e parlando con delle altre persone. Però un modello preciso l'aveva: quando qualcuno ci propone come proprio ideale fisico un'altra persona, normalmente fa riferimento a qualche attrice o a una cantante famosa. Questa ragazza, invece, ci chiese di rimodellarla sul tipo di una spogliarellista, che non avevamo mai sentito nominare, ma di cui ci portò molte fotografie anche piuttosto esplicite.

Il giorno dell'intervento arrivò in Vespa e voleva a tutti i costi andarsene via sulle due ruote. Impiegammo molto tempo per convincerla a non tornare a casa con quel mezzo e uno di noi, alla fine, l'accompagnò facendo slittare in avanti tutti i suoi appuntamenti della giornata. Nonostante la liposuzione ai fianchi e alle gambe sia un intervento non particolarmente inabilitante per i pazienti, è consigliabile stare a riposo almeno per i primi giorni. Guidare un motorino poche ore dopo aver subito un intervento chirurgico, non era certo un modo per facilitare la guarigione: le gambe erano

fasciate e una volta terminato l'effetto dell'anestesia la paziente avrebbe provato un po' di dolore; inoltre una condotta così sconsiderata avrebbe potuto rappresentare un pericolo non solo per Ambra, ma anche per pedoni e automobilisti in caso di un improvviso abbassamento di pressione o comunque di un problema di salute della paziente stessa.

La liposuzione riuscì molto bene, però Ambra non rispettava mai gli appuntamenti per cambiare le medicazioni. Tenendosi i punti ancora da togliere, decise di fare un viaggio. Nonostante questo e nonostante la sua vita non regolarissima, fu molto precisa nei pagamenti. Ci è capitato, per fortuna solo qualche rara volta, che delle pazienti che si atteggiavano a gran dame siano sparite per evitare di saldare completamente il conto.

Dopo qualche tempo Ambra ci è venuta a trovare per farsi rifare anche il seno. Poi è scomparsa, non l'abbiamo più vista per molto tempo. Cinque anni dopo ci ha telefonato dicendoci che aspettava un bambino e voleva essere rimessa a posto dopo la gravidanza, poiché aveva notato dei nuovi appesantimenti nel suo punto critico, le gambe.

La seconda volta le abbiamo fatto una liposuzione alle ginocchia e alle cosce. Anche questo intervento non ha presentato problemi e ci ha soddisfatto in pieno. Erano passati cinque anni, era diventata mamma, ma le sue abitudini disordinate non erano cambiate. All'indomani dell'operazione non si presentò al controllo. Provammo a telefonarle, a cercare di rintracciarla in ogni maniera, ma sembrava sparita nel nulla. Si fece viva dopo una settimana, per farsi togliere le medicazioni, come se niente fosse. Fortunatamente non subì delle conseguenze negative a causa di questa sua condotta, pessima nel periodo postoperatorio.

Pochi mesi fa l'abbiamo incontrata casualmente in via XX Settembre, a Genova. Sembrava più serena rispetto all'ultima volta, anche se non era cambiata molto nell'atteggiamento e neppure nel modo di vestire. La maternità non l'aveva addolcita su questo aspetto: sempre in minigonna e con un trucco pesante. Non ci stupiremmo se un giorno si

ripresentasse nel nostro studio per, come dice lei, “rifarsi” un altro poco.

Marzia

Sottovalutare la fase post operatoria non è stata solo una prerogativa di Ambra, ma anche di altri pazienti: una di questi è Marzia. La sentimmo per telefono e fissammo l'appuntamento per la settimana successiva. Il giorno e l'ora stabiliti, la attendemmo per mezz'ora invano, così decidemmo di farla chiamare dalla segretaria, ma aveva il cellulare staccato. Concludemmo che ci aveva ripensato e in attesa che riaccendesse il portatile e le apparisse la nostra chiamata, proseguimmo con le visite.

Il giorno dopo non facevamo studio e uno di noi venne chiamato dalla receptionist di Villa Chiara: una persona era in sala d'attesa e sosteneva di avere un appuntamento con noi. Era Marzia. In pochi secondi di conversazione chiarimmo l'equivoco e questa volta decidemmo di incontrarci il giorno seguente per evitare dimenticanze. Arrivò in anticipo di mezz'ora, tutta trafelata. La temperatura esterna era calda e c'era parecchia umidità, così era tutta sudata e continuava ad asciugarsi la fronte e a farsi vento con un fazzoletto. Sembrava essere appena tornata dalla spiaggia: era molto rossa in viso e sulle spalle. Anche l'abbigliamento era adatto a una passeggiata in riva al mare: canottiera di cotone, borsa di paglia, occhiali da sole sulla testa, gonna in tessuto leggero molto larga e sandali infradito. Cominciò a scusarsi senza nemmeno prendere respiro tra una frase e l'altra, sia per il disguido del mancato appuntamento sia per come si era presentata: «Siamo a maggio, ma sembra ferragosto – disse sbuffando – non ho scelto il momento migliore per una liposuzione alle cosce vero?». In effetti il periodo ideale per questo tipo di interventi è la stagione fredda. Nei mesi autunnali o invernali si sopporta meglio il dover indossare giorno e notte una fascia elastica intorno alle gambe. Anche se non esistono controindicazioni per la stagione estiva, bi-

sogna essere consci, però, che sarà necessario rinunciare per un po' di tempo al mare e al sole.

Aveva lasciato fuori la persona che la accompagnava, forse pensando che non gradissimo un'altra presenza in studio, ma la smentimmo. Così aprì la porta e lasciò entrare Fabrizio, il fidanzato. Lui sembrava più distratto di lei, almeno al primo impatto.

«Ma sì, che importa, intanto non avrei il coraggio di presentarmi a Capri con questi prosciutti, vero caro?», si voltò verso il suo ragazzo. Fabrizio non aveva ascoltato nemmeno una parola, intento com'era a leggere il certificato di laurea esposto alle nostre spalle, ma annuì vigorosamente.

Per mostrare di che cosa stava parlando, si alzò in piedi e si alzò la gonna, facendo un giro su se stessa per darci una visione completa della sua situazione. Marzia aveva una caratteristica comune a molte donne, anche nelle trentenni come lei: le cosiddette coulottes de cheval, ovvero un rigonfiamento della parte più esterna delle cosce, appena sotto il gluteo. Inoltre anche l'interno coscia era di un paio di centimetri più spesso rispetto a come avrebbe dovuto essere, di conseguenza, con il caldo, la pelle delle due gambe si era irritata a causa del continuo sfregamento durante il movimento della camminata.

Quando le confermammo che, nonostante quello che pensava, avremmo potuto operarla a distanza di poche settimane, saltò con le braccia al collo di Fabrizio, che automaticamente la cinse alla vita senza troppo entusiasmo.

Lo temevamo, ma nonostante dopo l'intervento avessimo raddoppiato le raccomandazioni, Marzia non rispettò i nostri suggerimenti su ciò che avrebbe potuto fare o meno durante la convalescenza.

Durante un controllo notammo che il colorito della sua pelle era cambiato notevolmente. Con molta nonchalance ci rispose che aveva approfittato del lettino abbronzante installato in palestra per evitare di essere presa in giro dalle amiche per il suo colorito "cadaverico". Con un'unica frase ci aveva candidamente confessato di aver trasgredito a due re-

gole fondamentali del post-operatorio: evitare di sudare troppo perché la pelle, chiusa nella guaina elastica, soffrirebbe ulteriormente e non sottoporsi al calore diretto come quello di una lampada a raggi ultravioletti o del sole.

Notò il nostro cambiamento d'espressione e ci chiese se aveva fatto qualcosa di male: non c'era nulla da fare, non ricordava nessuna delle nostre raccomandazioni, e aveva rischiato di ritardare la guarigione, di compromettere il lavoro che avevamo fatto e, soprattutto, di essersi sottoposta inutilmente a un intervento.

La controllammo con attenzione e per fortuna la sua sbadattaggine non aveva avuto conseguenze. Subito dopo, le scrivemmo su un foglio tutto quello che avrebbe potuto o non potuto fare sino alla completa guarigione. Ci promise che lo avrebbe sempre portato con sé, così avrebbe evitato altri errori. Chissà come riuscì a non perdere il foglietto e a comportarsi con maggiore saggezza.

Dopo qualche mese dall'ultima visita di controllo ci telefonò comunicandoci che stava per sposarsi. Le facemmo tanti auguri, chiedendole di salutarci anche Fabrizio. «Fabrizio chi? – ci rispose – ah, quello che avevate visto voi... è storia vecchia. Ora c'è l'amore della mia vita, Marco!».

Erika

Simona ci telefonò poco tempo dopo l'ultima visita di controllo seguente alla liposuzione che aveva sostenuto ai glutei e alle cosce. Subito tememmo qualche complicazione improvvisa, ma non era così. Ci spiegò che una delle sue migliori amiche, Erika, aveva visto il risultato ottenuto su di lei e le aveva chiesto di rivelarle chi aveva eseguito quello che lei definiva "miracolo". Anche Erika aveva problemi simili a quelli che, fino a poco tempo prima, avvelenavano la vita di Simona, ma non osava rivolgersi a uno specialista perché si vergognava di ricorrere alla chirurgia estetica. Durante la gravidanza era ingrassata venti chili. Dopo il parto era dimagrita, ma non era riuscita a eliminare completa-

mente le imperfezioni in quella parte del corpo. Le dicemmo che non ci sarebbero stati problemi e che avrebbe potuto accompagnare la propria amica in modo da farla sentire a suo agio.

Erika e Simona si assomigliavano molto non solo fisicamente, anche se tra loro c'era anche una serie di piccole differenze che le allontanavano: entrambe intorno ai trentacinque anni, sposate e con un figlio, si conoscevano dai tempi del liceo. Amavano portare i capelli corti ed erano alte uguali, circa un metro e settanta. Mentre Simona amava vestirsi in modo elegante e abbondare col profumo, Erika preferiva un look molto più sportivo e acqua e sapone.

Simona che era già stata da noi le fece strada e ci presentò all'amica. Erika non sapeva da dove cominciare il discorso. Ballbettò qualche parola imbarazzatissima, e toccò a Simona raccontare ciò che avrebbe dovuto dirci la sua amica: «Erika è sempre stata il maschiaccio del gruppo. Non c'era sport che non amasse praticare e questa buona abitudine ha contribuito a non farla ingrassare sino a quando non è rimasta incinta». Erika le fece capire che sarebbe stata in grado di andare avanti lei, quindi Simona le lasciò il campo libero. La nuova paziente ci disse che, se dieci anni fa qualcuno le avesse detto che un giorno sarebbe stata seduta davanti a dei chirurghi estetici, gli avrebbe riso in faccia. Quello che non sapeva erano i possibili effetti della gravidanza sul corpo di una donna: «Venti chili sono tanti», e purtroppo, nonostante avesse cercato di tornare alla vita iperattiva di una volta, non era riuscita a perdere più di dodici chili. La sua fortuna era stata comunque di aver accumulato peso in modo abbastanza uniforme, ma c'era una cosa che non riusciva a sopportare: l'eccesso di adipe nella zona dei glutei e delle cosce: «È sempre stato il mio punto debole, anche da ragazza – ci rivelò – ho dovuto persino mettermi a dieta, io che deridevo le mie amiche, sempre attente alla linea. Ho anche criticato sino all'ultimo la decisione di Simona di sottoporsi alla liposuzione, ne aveva ancora meno bisogno di me, ma quando ho visto il risultato le mie

certezze hanno cominciato a vacillare».

Simona intervenne dicendo che era stata necessaria un'opera di convincimento notevole. Il blocco di Erika era anche dovuto alla sua volontà di non far sapere di questa operazione a nessuno, tanto meno ai colleghi di lavoro: sfruttando un paio di giorni di ferie avrebbe superato la primissima convalescenza e, complice il freddo, non avrebbe dovuto scoprire le gambe e quindi mostrare la fascia elastica.

Questa volontà di nascondere l'operazione anche alle persone con cui aveva a che fare tutti i giorni, aveva radici nell'idea della chirurgia estetica che Erika, come molti altri, del resto, si era fatta durante gli anni. Probabilmente pensava che una come lei, spontanea e amante della natura, non avesse nulla a che vedere con le donne che, questo è lo stereotipo abituale, si fanno gonfiare le labbra o il seno e rifiutano di invecchiare. Così le spiegammo che quella era una concezione errata della chirurgia estetica: uno stereotipo, appunto. Il nostro lavoro è quello di aiutare chi sente estranea alla propria immagine - all'immagine di quello che era in passato - una parte del proprio corpo. Non certo per fare concorrenza alle "veline" o alla "letterine", ma per stare meglio con se stessi, per trovare nello specchio una risposta positiva, conforme a quella che, psicologicamente, fa star bene. Anche per questo motivo, è chiaro, dedichiamo molto tempo al dialogo con chi si presenta nel nostro studio: capire perché e in che cosa una persona abbia dei problemi con l'immagine rimandata dallo specchio o con i propri ricordi è essenziale.

Si convinse. Alla fine disse perfino che non avrebbe nascosto la propria decisione almeno ai colleghi di lavoro, perché in effetti poteva rappresentare l'inizio di una perdita di fiducia reciproca. Ci fece molte domande su come avrebbe dovuto comportarsi dopo l'operazione. Come fortunatamente accade nella maggior parte dei casi, seguì alla lettera ogni nostro suggerimento evitando di fare la doccia, di sudare o esporsi al calore diretto. Le microscopiche cicatrici e gli ematomi sparirono molto rapidamente.

Beatrice

Beatrice ci chiamò per telefono per chiedere se poteva incontrarci per sapere soltanto qualche informazione. Parlava sottovoce, si faceva fatica a capire quello che stava dicendo. Disse che ci avrebbe spiegato tutto quando sarebbe venuta nello studio.

Si presentò con occhiali scuri e un foulard intorno alla testa, simile al velo che portano molte donne musulmane. Il soprabito aveva persino il collo alzato. Anche quando si sedette non diede segno di calmare la sua agitazione. Soltanto quando chiudemmo la porta cominciò a spogliarsi, mostrando anche il volto. Portava molto bene i suoi cinquant'anni, non voleva a tutti i costi sembrare una ragazzina ed era consapevole del fascino che può emanare una donna matura.

«Sia chiaro – disse sempre sottovoce – non voglio che si sappia in giro che sono venuta qui, soprattutto non deve saperlo mio marito».

Non era la prima volta che una probabile paziente cercava di tenere nascosta la propria decisione di operarsi. Noi consigliamo sempre questo desiderio di segretezza, perché scoprire le carte a cose fatte può provocare un senso di spiazzamento e un rifiuto in particolare nelle persone più care e vicine. Era già capitato che donne molto determinate a farsi operare vivessero una fase di stress maggiore non prima dell'intervento, ma dopo, quando i nodi con il marito sarebbero venuti al pettine. Avere sin dall'inizio dalla propria parte il compagno, pur dopo le dovute discussioni, è fondamentale per il benessere psicologico della paziente. Quando il marito non riesce ad accettare il cambiamento avvenuto a sua insaputa, anche un risultato estetico ai limiti della perfezione può rendere insoddisfatta la paziente.

Così sinceramente, sulla base dell'esperienza di casi precedenti, la informammo che faceva meglio a prevedere un possibile amaro pentimento per questa decisione.

«Ma no, non preoccupatevi – rispose – lo so che è meglio

avere tutto l'appoggio possibile in situazioni come questa, è che voglio fargli una sorpresa. Lui tra qualche settimana sarà fuori dall'Italia per lavoro e quando tornerà sarebbe bello che mi trovasse senza queste brutte appendici ai fianchi. Sono venuta conciata così perché ogni volta che decido di fare qualcosa all'insaputa dei miei cari qualcuno mi incontra sempre per strada, così mi sono voluta nascondere». Beatrice ci raccontò che suo marito Giuseppe non avrebbe avuto nulla in contrario se lei si fosse sottoposta a un intervento di chirurgia estetica. Ne avevano discusso spesso, soprattutto ultimamente, quando l'accumulo di adipe sui suoi fianchi stava cominciando a perdere la lotta contro la forza di gravità. «È come se avessi un salvagente permanente qui ai lati», si lamentò mentre la stavamo visitando.

Si era rivolta in tempo a noi.

L'unica persona che venne informata fu la figlia, che la accompagnò il giorno dell'operazione. Il marito era partito il giorno precedente e sarebbe tornato dopo tre settimane. Beatrice aveva organizzato tutto nei minimi dettagli. Al suo ritorno avrebbe avuto ancora la guaina elastica, ma trascorsi pochi giorni sarebbe stata al top della forma. Era ansiosa di eliminare i segni dell'intervento, perciò si sottopose molto volentieri alle sedute di massaggi.

Non appena il marito tornò ci telefonò, piena di entusiasmo, promettendoci di portarlo con lei in studio per farcelo conoscere. Poco tempo dopo averle comunicato che poteva eliminare la fascia, arrivò trionfante accompagnata da Giuseppe. Entrambi erano molto allegri. Lui in particolare mostrava maggiormente la contentezza. In questo caso, con un unico intervento, avevamo davvero fatto felice non solo una persona, ma due.

INDICE

PREFAZIONE *di Francesco Berti Riboli* pag. 5

INTRODUZIONE

Il tessuto adiposo: cenni di anatomia e di fisiologia » 9

Parte I

ADDOMINOPLASTICA

Prima dell'intervento » 17

L'intervento » 34

Dopo l'intervento » 37

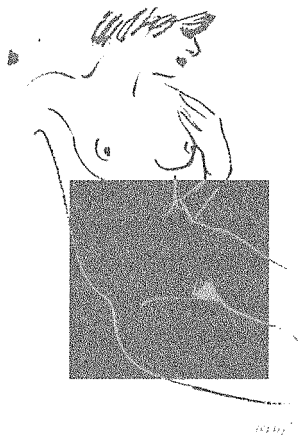
Parte II

LIPOSUZIONE

Indicazioni generali » 47

Liposuzione all'addome » 49

Liposuzione fianchi-glutei-cosce » 66



THE 1980s

Stampato dalle Arti grafiche Giuseppe Lang
per conto di Redazione srl
su carta arcoprint delle Cartiere Fedrigoni
Genova, maggio 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 conseguito presso l'Università di Genova la specializzazione in Chirurgia plastica 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 Ghreard 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.

Vincenzo Ottaviano

Nato a Genova nel 1977. Diplomato al Liceo scientifico Cristoforo Colombo, si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università degli studi di Genova nel 2002. L'anno successivo entra nella scuola di specializzazione in Chirurgia plastica ricostruttiva dell'Università di Genova, presso la quale attualmente lavora. Nel corso di questi anni si è occupato dell'organizzazione di diversi corsi a livello nazionale e internazionale di Chirurgia plastica, e ha collaborato a progetti di ricerca in ambito nazionale. Si interessa di disegno e pittura.

PIU'
DONNA

euro 9,00 (i.i.)

ISBN 88-901843-0-2