

Pier Antonio Bacci

CELLULITI

Diagnosi e Terapia della F.E.F.

(Fibroedematosi Evolutiva Femminile)



PRESENTAZIONI A CURA DI

Carlo Alberto Bartoletti, Carlo D'Aniello e Ivo Pitanguy



Pier Antonio Bacci

CELLULITI

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA F.E.F.
(FIBROEDEMATOSI EVOLUTIVA FEMMINILE)

PRESENTAZIONI A CURA DI

CARLO ALBERTO BARTOLETTI, CARLO D'ANIELLO E IVO PITANGUY



PRESENTAZIONE



La cosiddetta cellulite oggi. Ricevere la richiesta di presentare questo libro di Pier Antonio Bacci sulla “cellulite” mi ha fatto molto piacere.

Lo studio e il trattamento di questa patologia hanno rappresentato infatti il primo storico aspetto della Medicina Estetica, da me portata in Italia.

Io e miei collaboratori abbiamo cominciato a occuparci di “cellulite” fin dalla fine degli anni sessanta e da allora, per quanto riguarda ricerca e metodica, le conoscenze sono molto cambiate. Già dal 1982 si fa distinzione tra adiposità distrettuale e pannicolopatia edematofibrosclerotica, processo degenerativo del pannicolo adiposo sottocutaneo, favorito da diversi fattori.

Abbiamo poi descritto la cosiddetta “falsa cellulite”, non patologica, legata spesso a dimagrimenti rapidi ed eccessivi e per la quale il trattamento migliore è spesso un lieve aumento di peso e la costruzione muscolare attiva.

Nel variegato mondo della medicina e della chirurgia estetica, molti sono ormai i trattamenti ai quali si può far ricorso, dai più lievi ai più invasivi in base alla gravità della situazione e alla richiesta del paziente.

Il dott. Bacci, che è entrato a pieno titolo a far parte della “storia della cellulite” per il continuo impegno nello studio di questa patologia, prende in esame in questo valido testo i vari aspetti della patologia, partendo dalla diagnosi, passando attraverso una disamina attenta delle terapie dalle “storiche” alle più nuove, per poi giungere a rischi ed eventuali complicanze, presentando al lettore anche un buon numero di casi clinici.

Carlo Alberto Bartoletti

Presidente della Società Italiana di Medicina Estetica
Presidente del Comitato Scientifico della
Scuola Internazionale di Medicina Estetica della
Fondazione Internazionale Fatebenefratelli, Roma

PRESENTAZIONE



La cellulite è un problema drammaticamente sociale, soprattutto se viene visto per la sofferenza che crea nel sesso femminile, disponibile a sottoporsi a tutto per risolvere questo fastidioso ma non eliminabile inestetismo.

Fiumi d'inchiostro sono stati scritti in ogni parte del mondo, ma sono pochissime le pubblicazioni che affrontano il problema nella sua profonda e complessa eziologia.

Anche le correnti di pensiero sono varie, c'è chi non crede alla cellulite, chi la ritiene sempre un'alterazione adiposa, chi una sclerosi fibrosa, chi una patologia venolinfatica fino a chi alla ritiene una fisiologica e non patologica espressione di femminilità.

In chirurgia plastica ed estetica, anche dal punto di vista legale, è ben conosciuta la norma per cui la funzione estetica acquista importanza di organo e quindi, una sua alterazione diviene un danno di funzione nei rapporti con il soggetto stesso che ne è portatore. Per questo motivo la cosiddetta cellulite dovrebbe acquisire il ruolo di alterazione della funzione di organo di relazione.

Da studente, da specialista e da docente di Flebologia e Chirurgia Estetica nella Scuola di Specializzazione in Chirurgia e in Chirurgia Plastica, Pier Antonio Bacci ha frequentato per un lungo periodo l'Università di Siena, promuovendo e collaborando allo studio della sintomatologia, alla ricerca delle cause, alla meticolosità del trattamento. Nella sua carriera ha partecipato a scambi scientifici in circa 78 paesi determinando in prima persona lo sviluppo di molte metodologie, come la Flebologia estetica, la Coagulazione endolaser, l'Endermologie, la Microvibrazione compressiva, la Biodermogenesi per le smagliature, l'Ossigeno-ozonoterapia, la Carbossiterapia ed altre di vasto uso, ma è soprattutto allo studio del complesso mondo della cosiddetta cellulite che ha dedicato i maggiori sforzi.

Nel 2000 pubblicò il suo primo libro sull'argomento "Celluliti 2000", tradotto poi in spagnolo e inglese, dove poneva fermamente il punto sull'importanza della matrice interstiziale e delle sue alterazioni a carico del mesenchima e sull'evolutività della cellulite.

Sono passati dieci anni e la scienza ha svelato molti dei suoi segreti, anche quella misteriosa matrice interstiziale ha offerto risposte che hanno portato a nuove soluzioni terapeutiche, ma la cellulite mantiene sempre la sua drammaticità nelle sofferenze femminili, le sue criticità nelle terapie, spesso troppo superficiali, le sue difficoltà nella diagnosi e nella gestione del paziente.

Pier Antonio Bacci riprende nella sua nuova pubblicazione quel timido messaggio per rilanciare forte l'invito a non sottomettere mai la deontologia medica alle finalità estetiche e di guadagno, mantenendo sempre alta la nobiltà di quell'atto medico che, se ben attuato, permetterà anche il miglioramento dell'aspetto esteriore e della qualità della vita.

La cellulite può essere anche una patologia complessa e poliedrica, e se talvolta un semplice massaggio o un trattamento cosmetico determina un miglioramento, quasi sempre necessita però di trattamenti sequenziali, periodici, mirati e protocollati dopo una precisa diagnosi, che vanno anche a completare le soluzioni chirurgiche talvolta necessarie.

Oggi si può fare diagnosi ed è giusto farla, sapendo che spesso tutto ciò costituirà un importante momento di medicina preventiva per rallentare l'evoluzione di alterazioni croniche e degenerative.

Per tutto ciò, soprattutto in un momento della storia in cui tutti i valori sembrano crollare, questa nuova pubblicazione sulla cellulite costituisce una rivoluzione culturale da non sottovalutare, l'Autore non vuol dare risposte certe ma soltanto indicare vie sicure e luminose che occorre percorrere per rispetto verso quei pazienti che chiedono a noi di rendere più serena la loro vita, diminuendo nel frattempo sintomi e fastidi.

Complimenti a Pier Antonio Bacci per il suo lavoro e per l'umiltà dimostrata nel condividere conoscenze ed esperienze di coloro che hanno dato anni alla scienza.

Prof. Carlo D'Aniello

Professore Ordinario di Chirurgia Plastica dell'Università di Siena

Direttore Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica

Direttore Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva e Estetica.

Direttore del Master in Medicina Estetica.

Past Presidente della SICPRE, Società Italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva e Estetica.

PRESENTAZIONE



La cute a “buccia d’arancia”, causata da irregolarità del tessuto adiposo-cutaneo, è stata definita cellulite. Questo è un termine inappropriato, poiché non vi è infatti alcuna reazione infiammatoria. Anche se questo difetto può essere considerato di lieve importanza, la cellulite è una delle principali cause di trattamento estetico, soprattutto nella popolazione femminile. Diverse specialità di medici e non sono stati coinvolti nella ricerca e nella soluzione di questo problema, con risultati spesso discutibili. Questo libro, di Pier Antonio Bacci, porta al lettore una vasta quantità di informazioni per quanto riguarda l’approccio al trattamento di questo inestetismo cutaneo. È un’interessante aggiunta alla nostra letteratura medica e mostra la lunga e persistente ricerca che l’autore ha dedicato a questo problema. Il lavoro del Dr. Bacci si rivelerà un prezioso contributo al vasto settore, in continua espansione, della chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica.

Ivo Pitanguy

Professore dei corsi post-laurea in chirurgia plastica della Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro e del Carlos Chagas Post-Graduate Medical Institute.

Membro e fondatore della società brasiliana di chirurgia plastica. Membro dell’Accademia Nazionale di Medicina Brasiliana e dell’Accademia Brasiliana di Lettere.

Visiting professor, FACS I.S.A.P.S., FICS.

Dedicato al Professor Ivo Pitanguy

Pier Antonio Bacci

PREMESSA

The imagination is important, not knowledges
(A. Einstein)

Un medico che deve dare risposte a persone sofferenti per una malattia è abituato a pensare in termini di diagnosi, terapia, riabilitazione e guarigione, per cui non sempre si pone domande sul “problema personale e sociale” dell’oggetto del suo trattamento, ma davanti ad una patologia estetica, o peggio, ad un inestetismo, le cose cambiano molto.

Prima di tutto non esiste il pericolo di vita e le sofferenze fisiche sono piccole rispetto a più gravi patologie, inoltre sono pazienti “sostanzialmente” sani, nel senso che vanno dal medico soprattutto per una motivazione “estetica”, cioè per migliorare il proprio aspetto esteriore. Ed è proprio in questa fase che spesso l’operatore commette il primo errore, cioè quello di sottovalutare la possibilità che dietro quella richiesta ci sia una vera e propria alterazione patologica, magari in fase iniziale, con sintomi clinici che possono portare ad una diagnosi.

Il sogno di qualunque medico o chirurgo estetico è quello di veder sorridere il proprio paziente e, a differenza di altre specialità e della stessa chirurgia plastica e ricostruttiva, dove la guarigione di una sofferenza fa da pendant con la soddisfazione per avere vinto la lotta contro una malattia, in estetica e nel settore della bellezza quasi sempre la richiesta del paziente si concentra nella risoluzione di un problema legato all’aspetto esteriore, qualcosa che il paziente ritiene un suo difetto. Sarebbe riduttivo e non rispettoso della libertà e della dignità di ciascuno pensare che queste “sono tutte fesserie”, dato che molto spesso il sentirsi belli è importante tanto quanto il sentirsi bene. E questo è tanto più vero in una società libera e moderna, dove l’aspetto esteriore permette la migliore realizzazione individuale per avere più sicurezza, per dare agli altri il meglio di sé e, perché no, per avere maggiori possibilità nella vita.

Il mio grande Amico e Maestro brasiliano, prof. Ivo Pitanguy, padre della chirurgia plastica ed estetica nel mondo, sempre così afferma nelle sue magistrali lezioni:

“Quando operate una malattia dovete avere come obiettivo la risoluzione della sofferenza fisica migliorando la funzionalità degli organi, quando trattate un inestetismo dovete avere sempre come obiettivo il sorriso del vostro paziente e la sua dignità, ma sempre occorre distinguere bene fra inestetismo e patologia”.

Allora, prima di tutto una domanda: qual’è il **concetto di malattia**? È malattia quello che per il medico significa malattia o quello che per il paziente significa patologia, oppure rientrano fra le malattie anche le modificazioni iniziali dei fenomeni vitali di base del nostro organismo o tutto ciò che cambia la vita di relazione del paziente? Non è lo scopo di questo libro dare queste risposte, ma spingere a delle riflessioni sì, perché è dovere di ogni medico curare il proprio paziente iniziando con il rispondere all’insegnamento più importante derivato dall’antica Scuola Medica Salernitana:

“primum non nocere, secundum sedare dolorem”.

Fare prevenzione non è compito riservato solo all’operatore sanitario, dato che ogni persona ha il diritto/dovere di proteggere la propria salute, ma il primo dovere di ogni medico è certamente quello di aiutarlo a questo scopo, rallentando così il momento del suo intervento terapeutico sulla conclamata malattia.

Non voglio con questo difendere gli antichi Cinesi che pagavano il loro medico finché il paziente era sano, poiché quando si ammalava il medico aveva fallito, ma il concetto base di questa filosofia di comportamento conteneva delle grosse verità, fra cui il totale rispetto per quella persona che affida al proprio medico se stesso e la sua salute, massima espressione di fiducia, nonché la presa di coscienza che tutte le patologie, specialmente quelle croniche, metaboliche e degenerative, iniziano sempre con piccole alterazioni la cui diagnosi precoce rappresenta il primo momento di **medicina preventiva**.

Ogni operatore sanitario deve sforzarsi per rilevare anche le più piccole modificazioni dell’organismo e questo è possibile sfruttando alcuni segnali offerti anche dai cosiddetti inestetismi: basta pensare alle modificazioni del colore e dell’idratazione della cute, alla presenza o meno di parestesie, pesantezza o vaga dolorabilità tessutale, spontanea o provocata.

Basta riferirci allo stato posturale o dinamico del piede, al tipo, colore e sede delle teleangectasie, alle alterazioni della silhouette addominale e bitrocantica, alle differenti espressioni dei segni di ageing del volto fino alla cosiddetta buccia d'arancia che rappresenta, infine, lo strumento che l'organismo usa per dire: *"Doctor, help me"* aiutami, perché qualcosa inizia a non funzionare.

Durante la stesura di questo volume ho avuto l'onore e l'onere di dover preparare una relazione per il Sottosegretario alla Salute, On.le Francesca Martini, per la necessaria revisione di metodologie e protocolli di trattamento utilizzati in medicina estetica, specialmente per i trattamenti finalizzati alla riduzione del tessuto adiposo e della cosiddetta cellulite. Con estrema serietà ho approfittato di quello che poteva essere un importante momento di revisione e di riflessione di tutto il settore, ma non potevo trascurare la domanda più importante di tutta la mia relazione:

"Confermato che ogni metodologia utilizzata può presentare rischi e complicazioni, è giusto utilizzare tali metodiche a finalità estetiche e non per guarire malattie?"

Da questa domanda ne scaturisce un'altra:

"Se tali metodiche sono usate a finalità estetiche e non per guarire malattie, tutto ciò giustifica il fatto che queste possano essere vietate o permesse all'uso solo di particolari categorie professionali?"

Tutte queste riflessioni sono importanti ed aprono molte problematiche a cui ricercatori, studiosi e politici dovranno dare risposte, ma, almeno per me, tutto cambia quando si entra nel mondo della cosiddetta cellulite, perché là siamo veramente davanti ad un inestetismo che molto spesso è espressione di alterazioni patologiche, magari allo stato iniziale. L'attenta osservazione e la precisa applicazione della semeiotica permette di arrivare ad una discreta classificazione del tipo di cellulite che dobbiamo trattare. Quindi, se siamo in grado di fare delle diagnosi abbastanza precoci di alterazione metabolica iniziale, perché non farlo?

Infatti, se le malattie degenerative iniziano a questo livello, crediamo che questo sia il vero compito del cosiddetto "medico estetico", o meglio di qualunque medico che utilizza la semeiotica medica anche con l'uso di mirati e particolari trattamenti diretti al recupero estetico, oltre che a quello clinico. Ma tutto ciò richiede etica, serietà ed un'ideale preparazione professionale.

Si pone quindi l'altra domanda:

"La cosiddetta cellulite è espressione fisiologica o patologia estetica?"

Non voglio rispondermi, ma voglio farmi una considerazione. Se la cosiddetta cellulite è un'espressione fisiologica, allora il suo trattamento non è di pertinenza medica, ma dell'estetista. Se, invece, è un'espressione di patologia, pur iniziale, allora il suo trattamento deve essere di pertinenza medica, un vero atto medico che deve seguire una precisa diagnostica, una classificazione e un iter terapeutico scientificamente valido.

Nel trattamento di quel calderone della cosiddetta cellulite girano medici, chirurghi, fisioterapisti, osteopati, naturopati, dietisti, estetiste, pranoterapisti e così via. Quando sono seri, tutti hanno una parte di ragione, ma non sempre è così e allora dobbiamo metterci anche dalla parte del paziente. È noto che molte donne che hanno fatto la liposuzione per la cellulite sono scontente, prima di tutto per l'errata indicazione, poi perché è spesso mancata tutta la parte medica, fisioterapica, dietetica e cosmetica conseguente e sempre necessaria, così pure possono essere demoralizzate coloro che sono state trattate con massaggi, mesoterapia o carbossiterapia per eliminare le adiposità localizzate e le *culottes di cheval*, dato che questi casi sono di pertinenza chirurgica e sono cosa diversa dalla cellulite.

La cellulite è un noioso **inestetismo**, anzi l'inestetismo peggio tollerato al mondo. Molto spesso quest'inestetismo diventa un **sintomo** che richiede una diagnosi e un trattamento medico, dermocosmetico o fisioterapico. In questo momento il nostro inestetismo può nascondere l'inizio di una patologia, anzi di una **patologia estetica**.

Sia che si tratti di inestetismo che di una patologia, la buccia d'arancia rappresenta sempre un processo evolutivo patologico espressione di evolutive alterazioni flogistico-degenerative del tessuto connettivo, del sistema microcircolatorio, del tessuto adiposo e della struttura dermoipodermica. Per tutti questi motivi il medico deve dare sempre nobiltà alla buccia d'arancia facendo una precisa diagnosi e una classificazione, lasciando a estetiste e operatori non medici il trattamento dei casi non patologici, ma intervenendo con serietà e con metodiche mirate e sperimentate dove l'inestetismo si è tramutato in patologia. Io credo che nella perfetta integrazione fra medico, chirurgo, fisioterapista ed estetista si possa trovare il miglior trattamento di questa noiosa patologia estetica. È necessario quindi sforzarsi per aumentare la conoscenza del problema e la sua fisiopatologia, dato che oggi la cosiddetta cellulite, o meglio il *"Fibroedema evolutivo femminile"*, rappresenta un problema sociale inteso come una malattia evolutiva che altera la qualità della vita e che potrà portare anche a future malattie degenerative, come artropatia, panniculopatia dolorosa, lipodistrofia dolorosa, insufficienza venolinfatica, ulcere e distrofia tissutale malleolare.

È chiaro che occorre dare un giro di vite affinché i “*medici estetici*” diventino ancora più medici, l’estetica verrà poi da sola, la cura “*estetica*” non deve mai essere una “*diminuzione*” ma una “*sublimazione*” di ogni atto medico.

In omaggio a questo insegnamento mi sono sempre imposto una pausa ogni cinque anni in un momento di ricerca, studio, revisione e riflessione per rivedere e rimettere in discussione tutte le mie conoscenze e la mia stessa attività professionale, un’attività caratterizzata da una lunga pratica quotidiana ma con il pericolo sempre incombente di sentirsi un “arrivato”, particolarmente nel trattamento delle patologie estetiche.

Ogni volta che un medico fa un briefing con se stesso la mente è ossessionata dall’antica domanda:

“Avrò sempre rispettato il giuramento di Ippocrate? Quante delle terapie usate in medicina estetica sono degne di costituire un atto medico?”

In medicina, come nella vita, non esistono dogmi o verità eterne, tutto evolve e si aggiorna, per cui il segreto del medico serio, lasciando volontariamente da parte quello bravo, è di stare al passo o anticipare i tempi.

Nel presente volume, che rappresenta l’aggiornamento del mio libro del 2000 “**Le celluliti**”, ho cercato di trasferire i miei dubbi e le mie certezze, certamente facendo tesoro dei tanti momenti di interscambio scientifico in tutto il mondo, particolarmente con i colleghi che considero coautori e che ringrazio.

Sono passati gli anni, sono cambiate le conoscenze, siamo cambiati noi, ma oggi sappiamo che un giusto stile di vita e una buona alimentazione possono costituire la vera prevenzione per tutti i processi di invecchiamento. Tutte le patologie che attentano contro la fisiologia o l’estetica dell’organismo umano devono essere trattate con serietà per migliorarle o per vincerle poiché la conquista della bellezza, così come la salute, è un diritto del paziente ed un dovere del medico. Se questo è vero, il paziente ha il dovere di fare di tutto per mantenersi sano e il medico deve aiutarlo anche nella fase della prevenzione, cioè prima che il suo “cliente” diventi un suo “paziente”.

Lo scopo di questo volume è quello di spingere medici e operatori a considerare la cosiddetta cellulite un’*inestetismo* che può nascondere una patologia, un’*inestetismo* che, prima o poi, sempre si tramuta in una poliedrica patologia degenerativa evolutiva. Chi ha la cellulite è una Persona che soffre e che vive questo inestetismo come una vera malattia, per combatterla non servono molte armi, bastano soltanto poche terapie che si sono dimostrate valide nelle esperienze scientifiche e nella pratica medica.

Se sappiamo far capire alla nostra paziente che il corpo non può essere cambiato, ma soltanto migliorato e, in modica forma, modellato, avremo fatto capire che la bellezza è un dono naturale che richiede una quotidiana continua conquista che inizia da piccoli e che non finisce mai: così come la Salute che Platone mette al primo posto nella Scala della Vita, seguita dalla Bellezza e dalla Fortuna.

Infine, devo rendere omaggio al mio maestro **Ivo Pitanguy** per la sua profonda e irripetibile amicizia, nonché per gli insegnamenti di quella filosofia che sempre deve guidare la mente in ogni momento della vita e della professione. Devo inoltre ringraziare con grande riconoscenza il prof. **Carlo Alberto Bartoletti**, che tanti anni fa mi introdusse nel mondo della medicina estetica, il prof. **Carlo D’Aniello** per gli insegnamenti di chirurgia plastica e di mentalità universitaria, senza dimenticare il prof. **Sergio Mancini** con cui, per oltre venti anni, ho condiviso ricerca e chirurgia nell’Università di Siena.

Per concludere, la morale della vita è: “*Never say never*”

Pier Antonio Bacci

RINGRAZIAMENTI

Un sincero grazie al
prof. **Carlo Alberto Bartoletti** e al prof. **Carlo D’Aniello**

Un grazie anche agli amici che considero co-autori per i loro contributi in materia:

- Francesco Albergati** (Milano) – Matrice interstiziale
- Lucio Andreassi** (Siena) – Dermatologia
- Emanuele Bartoletti** (Roma) – Medicina Estetica
- Silvia Betti** (Firenze) – Dermatologia
- Cesare Brandi** (Siena) – Carbossiterapia
- Oscar Eugenio Brizzio** (Buenos Aires) – Flebolinfologia
- Maurizio Busoni** (Firenze) – Fisica degli elettromedicali
- Franco Canestrari** (Urbino) – Ossidazione
- Maurizio Ceccarelli** (Roma) – Metabolismo cellulare
- Andrea Fratter** (Milano) – Biochimica
- Nicola Fortunati** (Terme Fonteverde) – Termalismo
- Victor Garcia** (Barcellona) – Tessuto adiposo
- Mitchell Goldmann** (S. Diego-USA) – Dermatologia
- Julio Ferreira** (Buenos Aires) – Liposcultura
- Vincenzo Gasbarro** (Ferrara) – Sistemi venolinfatici
- Andrea Ignaciuk** (Varsavia) – Medicina estetica
- Deborah Impieri** (Roma) – Giurisprudenza
- Marcello Izzo** (Nola) – Ossidazione e lipoedema
- Gustavo Leibashoff** (Dallas-USA) – Lipoplastica
- Federica Lerro** (Roma) – Giurisprudenza
- **Francesco Malatesta** (Montevarchi) – Lipoplastica
- Torello Lotti** (Firenze) – Dermatologia
- **Sergio Mancini** (Siena) – Flebochirurgia
- Fabrizio Mariani** (Siena) – Flebologia
- Alberto Massirone** (Milano) – Mesoterapia
- Francesco Marotta** (Milano) – Ossidazione
- Giorgio Oskarbski** (Roma) – Fisica del laser
- Raul Pinto** (Buenos Aires) – Fisiopatologia della cellulite
- Ascanio Polimeni** (Roma) – Psiconeuroimmunologia
- Pier Luigi Rossi** (Arezzo) – Nutrizione e metabolismo
- Giovanni Serni** (Firenze) – Medicina dello Sport
- Giorgio Terziani** (Imperia) – Ossidazione cellulare
- Fulvio Tomaselli** (Roma) – Medicina estetica
- Roberto Tullii** (Sao Paulo) – Chirurgia Vascolare
- Tommaso Violi** (Roma) – Medicina generale
ed alle fisioterapiste e collaboratrici:
- Sabrina Frappi, Serena Leonardi, Silvia Vannuccini**
- Silvia Goti, Ilaria Ottanelli**

Pier Antonio Bacci

Oltre allo studio delle malattie delle vene e dei linfatici, dal 1977 si è sempre dedicato ai problemi di medicina e chirurgia plastica-estetica, partecipando a Fellows e Stages in Brasile, Argentina, Francia, Israele, Canada ed USA.

Specialista in Malattie CardioVascolari e in Chirurgia, è Professore a Contratto di “Tecniche chirurgiche di base” nella Scuola di Chirurgia Plastica dell’Università di Siena (1998-2000) e di “Chirurgia Estetica” nella Scuola di Specializzazione in Chirurgia dell’Università di Siena (1996-2010). È inoltre docente di “Patologia estetica del tessuto adiposo” nel Master di Medicina Estetica dell’Università Autonoma di Barcellona e nel Master di Medicina Estetica dell’Università di Siena.

Nei numerosi congressi nazionali e internazionali ha presentato studi per la chirurgia delle varici e per le gambe grosse, tecniche di flebologia estetica per capillari e pigmentazioni, metodologie termali e di fisioterapia estetica e del benessere, tecniche chirurgiche per la correzione degli inestetismi dei glutei, del volto e delle labbra, ma soprattutto studi relativi al mondo della cellulite, di cui ha pubblicato lavori e libri tradotti in spagnolo e inglese.

Esperto per le problematiche legate agli inestetismi delle gambe è considerato anche pioniere e opinion leader nella chirurgia estetica mini invasiva del volto e del gluteo, con metodiche personali e presentazioni in oltre 40 nazioni.

Membro d’onore di varie società scientifiche è autore di molte pubblicazioni scientifiche, articoli ed interviste televisive.

È membro ordinario della Società Italiana di Chirurgia, membro aderente della Società Italiana di Chirurgia Plastica, Socio ordinario della Società Italiana di Medicina Estetica, pastconsigliere del Collegio Italiano di Flebologia, Presidente dell’Accademia Italiana della Bellezza di Arezzo, coordinatore del settore Benessere nel Forum Risk Management di Arezzo (2008-2011) e direttore scientifico del Roma International Estetica 2011 alla Fiera di Roma.

Risiede in Arezzo, con studio anche a Firenze e Roma.

Ad Arezzo è consulente chirurgo presso il Centro Chirurgico Toscano, a Firenze è responsabile della Chirurgia nella Clinica Maria Teresa Hospital e direttore scientifico della STAR CLINIC.



Riferimenti: info@baccipa.it

INDICE GENERALE

PRESENTAZIONE DI C.A. BARTOLETTI	4
PRESENTAZIONE DI C. D'ANIELLO	5
PRESENTAZIONE PRESENTAZIONE DI I. PITANGUY	7
PREMESSA	9
RINGRAZIAMENTI.....	12
AUTORE	13
 CAPITOLO 1 – INQUADRAMENTO: STORIA E DEFINIZIONE.....	17
STORIA	19
LE GAMBE	23
CELLULITE.....	24
DEFINIZIONE	25
A) COSA È LA CELLULITE IN PATOLOGIA MEDICA?	26
B) COSA È LA CELLULITE IN MEDICINA ESTETICA?	26
C) COME PUÒ ESSERE QUINDI RIDEFINITA LA INESTETICA CELLULITE?	26
D) PERCHÉ LA CELLULITE DEVE PREOCCUPARE?	27
 CAPITOLO 2 – IL MONDO DELL'EDEMA.....	29
INTRODUZIONE.....	31
EDEMI LOCALIZZATI	33
I SISTEMI MICROCIRCOLATORI	35
L'ALBERO LINFATICO	38
IL PIEDE IN FLEBOLOGIA	38
DAL LIPOEDEMA AL LIPOLINFEDEMA.....	44
LA LINFA.....	44
VARIAZIONI DELLA LINFA	45
RIFLESSIONI SULL'ACQUA	45
 CAPITOLO 3 – IL TESSUTO ADIPOSO.....	49
L'ADIPOCITA	52
IPODERMA E METABOLISMO	54
LIPODISTROFIA	56
IL SISTEMA LINFOADIPOSO	57
 CAPITOLO 4 – LA MATRICE INTERSTIZIALE.....	59
DEFINIZIONE	62
LUCE E MATERIA	66
SOL E GEL	67
MATRICE E TESSUTO ADIPOSO	71
PIGMENTAZIONI E STATO METABOLICO	73
MATRICE EXTRACELLULARE	74
 CAPITOLO 5 – FISIOPATOLOGIA DELLA F.E.F.	79
FISIOPATOLOGIA.....	81
FORMAZIONE DEL FIBROEDEMA CELLULITICO	87
COME NASCE LA F.E.F.?	89
QUANDO COMINCIA A MANIFESTARSI LA CELLULITE?.....	89
FATTORI CHE PREDISPONGONO ALLA CELLULITE	90
FATTORI CHE SCATENANO LA CELLULITE	92
CLASSIFICAZIONE.....	92
IL CODICE BIMED-TCD.....	95
IL CODICE TCD	98
FATTORE T.....	98
FOTOCAMERA “ANTERA”	99
FATTORE C	100

FATTORE D	100
- TEST DI COMPRESSIONE ULTRASONICA DI BREU – MARSHALL	100
- IL CODICE TCD	102
- STATO METABOLICO TESSUTALE	102
CAPITOLO 6 – PRIMA DELLA TERAPIA	103
LA DIAGNOSI	105
ANAMNESI	105
ESAME CLINICO	105
ISPEZIONE E PALPAZIONE	106
VALUTAZIONE POSTURALE	107
VALUTAZIONE FLEBOLINFOLOGICA	107
ECOGRAFIA DEL TESSUTO ADIPOSO	107
ESAMI DI LABORATORIO	108
ROM’S TEST	108
TEST DEI METALLI PESANTI STS	109
ESAMI STRUMENTALI PRIMARI	110
DOPPLER	110
ECOCOLORDOPPLER	110
FOTOPLETISMOGRAFIA A LUCE RIFLESSA	110
ECOGRAFIA	111
ESAME DINAMICO DEL PIEDE	112
TERMOGRAFIA	112
FOTOGRAFIA	112
COSTRUZIONE DELLA DIAGNOSI	112
DISTRIBUZIONE	113
CONSISTENZA	113
EVOLUZIONE	114
STRATEGIA TERAPEUTICA	115
LA CARTELLA CLINICA	115
STADIO DELLA CELLULITE	115
FAT MASS INDEX	116
CODICE BIMED – TCD CORRETTO	116
LA DOCUMENTAZIONE	120
LA PRIMA VISITA	120
IL FOTOTIPO	120
IL CONSENSO INFORMATO	121
CONSIGLI POSTOPERATORI	128
CONSIGLI POSTOPERATORI PER LIPOSCULTURA	128
LA GESTIONE DEL PAZIENTE OPERATO	128
CAPITOLO 7 – DIETOTERAPIA	131
TERAPIA DEPURATIVA	133
IDROCOLONTERAPIA	134
TERAPIA FARMACOLOGICA	134
NUTRIZIONE	135
ALIMENTAZIONE CONSAPEVOLE	138
SONNO	143
ESAMI EMATOCHIMICI	143
CAPITOLO 8 – FISIOTERAPIA ESTETICA	145
ATTIVITÀ FISICA	147
LO STILE DI VITA	150
LA SAUNA	151
LE TERME	151
FISIOTERAPIA ESTETICA	152
IL MASSAGGIO	152
IL LINFODRENAGGIO MANUALE	153
LA METODICA ENDERMOLOGIE®	154
LA MICROVIBRAZIONE COMPRESSIVA ENDOSPHERES	156
RADIOFREQUENZA	161
LE ONDE D’URTO	162
LA DEAMBULAZIONE SIMULATA	165

CELLULONATURE	165
PRESSSOTERAPIA.....	166
METODOLOGIA	166
CAPITOLO 9 – LE TERAPIE MEDICHE	167
MESOTERAPIA.....	169
CARBOSSITERAPIA	175
LASERTERAPIA	178
LASERLIPOLISI	178
LASER-LIPOWASH E SUBINCISION	179
BIOTERMOLIPASI.....	181
LIPOPLASTICA.....	185
LA VASCOLARIZZAZIONE DEL TESSUTO GRASSO	187
GRASSO AEROLARE	187
GRASSO PROFONDO.....	187
SELEZIONE DEI PAZIENTI	187
VISITA PRECHIRURGICA.....	188
PRESCRIZIONI	188
PROGRAMMA POSTCHIRURGICO.....	188
IL LIPOFILLING	189
IL LIFTING	192
CAPITOLO 10 – RISCHI E COMPLICAZIONI.....	197
MESOTERAPIA. (DETTA ANCHE INTRADERMOTERAPIA, MICROTERAPIA, ETC.)	199
INFILTRAZIONI LIPOCLASICHE. (DETTA ANCHE LIPOCITOLISI, LIPODISSOLVE, ETC)	200
CARBOSSITERAPIA	204
OSSIGENO-OZONOTERAPIA.....	204
LASERLIPOLISI	204
LIPOSUZIONE E LASERLIPOSCULTURA	204
RADIOFREQUENZA	205
ULTRASUONI	207
METODICHE DI FISIOTERAPIA MECCANICA, (COME ENDERMOLOGIE, MICROVIBRAZIONE COMPRESSIVE ENDO- SPHÈRES, ASPIRAZIONE MICROALVEOLARE, ETC)	208
MASSAGGI E TECNICHE COSMETICHE ESTETICHE	208
FLEBOLOGIA E CHIRURGIA	209
CAPITOLO 11 – LA TERAPIA FOTODINAMICA.....	213
VARTAM-TERAPIA	216
TERAPIA BIO-FOTODINAMICA CON MTHPC	216
IRRADIAZIONE ELETTRROMAGNETICA LUMINOSA	220
METODOLOGIA DI TRATTAMENTO.....	222
NOSTRE ESPERIENZE	223
RISCHI E COMPLICAZIONI	226
CAPITOLO 12– CASI CLINICI	227
CAPITOLO 13 – CONCLUSIONI E BIBLIOGRAFIA.....	259
INDICE ANALITICO	266