

Focus sulla Pannicolopatia Edemato-fibrosclerotica

Una strategia medica di diagnosi e cura

Antonino D'Africa - Massimo Sartori

MEDICINA ESTETICA

La PEFS induce delle trasformazioni primarie principalmente sulla qualità dell'arto inferiore della donna, colpendo a tutto spessore e in maniera cronica, i diversi tessuti, dalla cute al tessuto peri-muscolare. Nella PEFS i tessuti dermico, adiposo, connettivo, vasale, sono alterati nelle loro proprietà meccaniche, funzionali ed estetiche, con una molteplicità tale di quadri patologici, a seconda delle varianti di genotipo e fenotipo della paziente, da rendere a volta difficoltosa la diagnosi precisa e la cura stessa. Il primo evento che s'instaura in una PEFS è rappresentato dall'alterata permeabilità capillaro-venulare, con relativo rallentamento del flusso ematico a livello della micro-circolazione distrettuale dell'arto inferiore. La conseguenza di questo fenomeno nel tempo è la retrazione dermica aderenziale con l'ipertrofia del tessuto adiposo e la formazione, attorno agli adipociti di noduli fibro-sclerotici. Da un punto di vista fisio-patologico, nella PEFS i tessuti interessati si comportano, se non adeguatamente curati, come qualsiasi tessuto sottoposto all'insulto di una ripetuta noxa patogena, cioè seguono un processo di involuzione degenerativa graduale, ma inesorabile, attraverso diverse fasi temporali definite stadi in base ai precisi elementi caratterizzanti.

Il primo è lo stadio di Edema, il secondo è lo stadio di ipertrofia delle fibre reticolari, il terzo è lo stadio della formazione di Micro-Noduli, infine il quarto è lo stadio della formazione dei Macro-Noduli. L'approccio della Medicina Estetica rispetto alla PEFS, deve essere assolutamente di tipo terapeutico e non sintomatico.

Diagnosi Clinica e Strumentale

Visto l'attuale orientamento medico che considera la PEFS una patologia originata dal tessuto veno-linfatico, la diagnosi deve essere sia clinica che strumentale. La parte clinica si avvale dell'esame obiettivo dei tessuti, dove potranno essere indagati segni morfologici quali: il colore, l'aspetto della cute, la sua elasticità, la pastosità e la plicabilità, con eventuale presenza di retrazioni dermiche e di telengectasie e la presenza di noduli più o meno dolenti. La dolenzia alla pressione digitale a livello della parte interna distale dell'arto inferiore, sarà il segno di stasi venosa, e il pinzettamento dei tessuti sarà patognomonico di compressione delle terminazioni nervose per edema. Un altro aspetto importante da non trascurare è la valutazione posturale della paziente, che consiste nell'osservazione diretta del piede tramite il plantoscopio, per la valutazione sia delle alterazioni ortostatiche degli arti inferiori per iper-ipo appoggio di un arto ri-

spetto all'altro, sia dell'appoggio plantare. Fondamentale è l'importanza dell'appoggio plantare che, non corretto, determina nella fase della deambulazione un'irregolare pressione, sulla suola venosa plantare, della spinta ematica (il cosiddetto cuore venoso, cioè la pompa meccanica periferica che permette il ritorno del sangue dai distretti periferici al cuore, tramite il sistema venoso), con insufficiente spremitura e ristagno di sangue agli arti inferiori, primo movens delle alterazioni del circolo veno-linfatico e conseguente inizio della PEFS. La diagnostica strumentale deve prevedere l'utilizzo del doppler per valutare la continenza del circolo venoso superficiale e profondo ed un esame ecografico dell'aspetto della cute, del tessuto sottocutaneo e adiposo. L'esame è eseguito con sonde lineari elettroniche da 7,5,10,13,15, Mhz, tenendo conto che l'aumento della frequenza porta ad una ridotta capacità di penetrazione del fascio ultrasonoro in profondità. Il range di profondità varia da 2/3 cm. di profondità in sonde da 10 Mhz, a 7 mm. in sonde da 20 Mhz.

Strategia Terapeutica

Considerata la PEFS una patologia con vari gradi di evoluzione, non può esistere ovviamente una sola terapia. In una corretta ottica di trattamenti mirati a seconda del grado di PEFS riscontrata, si collocano i trattamenti di hidroelektroforesi, intesi come mezzo terapeutico per l'utilizzo di farmaci allopatrici, omeopatici, fitoterapici, principi attivi, senza l'uso di aghi, bensì tramite il trasporto transdermico, per mezzo di correnti a bassa intensità. Con il Dispo-



sitivo Hydrofor si ha così il superamento dell'azione dell'ago, spesso limitante, dolorosa essa stessa talvolta generatrice di fibrosi, per approdare ad un'azione transdermica regionalizzata e specifica dal punto di vista topografico, che ben si presta ad un'azione sinergica con altre tecniche sintomatiche ma importanti quali la massoterapia, la pressoterapia e il linfodrenaggio manuale. L'hydroelettroforesi, attraverso l'unico dispositivo che ne applica i principi, il Dispositivo Hydrofor, è una tecnica innovativa per la veicolazione transdermica di molecole nei tessuti: a seconda del tessuto interessato è quindi possibile affrontare un programma terapeutico sia distrettuale, sia regionale. Questo perché, se affrontiamo il problema della PEFS, dobbiamo considerare, non solo le modificazioni del tessuto adiposo causate dall'insufficienza veno-linfatica, ma anche le disarmonie create a livello sotto cutaneo e cutaneo, con l'aggravio di un tessuto muscolare, quasi sempre, ipototonico. Attraverso l'hydroelettroforesi è possibile trasportare tramite correnti a bassa intensità, principi attivi, anche ad alto peso molecolare, nei tessuti, fino a profondità mai raggiunte prima, senza ledere la cute, gli altri organi e senza interagire con il sistema circolatorio. Il Dispositivo Hydrofor è, infatti, una siringa virtuale elettroterapica, dove, al posto dell'ago, vi sono delle correnti pulsate e modulate a bassa intensità. Nel trattamento della PEFS, l'hydroelettroforesi consente importanti risultati, poiché è possibile effettuare su ogni componente tissutale interessato al processo (es. adipe, muscolo, cute) trattamenti specifici e diversificati per ogni patologia distrettuale, con risultati stabili e duraturi.

PEFS di I livello Stadio dell'Edema

L'alterata permeabilità dei capillari provoca la fuoriuscita di plasma, con ristagno e accumulo nell'interstizio degli adipociti e conseguente edema a livello del tessuto stesso. TERAPIA: con il Dispositivo Hydrofor per ripristinare, con vasotropi, l'alterata permeabilità capillare e ridurre l'edema con anti-edemigeni diretti.

ti. TERAPIA DA ASSOCIARE: sedute di linfodrenaggio.

PEFS di II livello Stadio dell'Ipertrofia delle fibre reticolari

Con il perdurare dell'edema si ha un'ipertrofia ed un'iperplasia delle fibre reticolari con sovvertimento della trama lobulare adipocitaria. TERAPIA: con il Dispositivo Hydrofor ripristinare, con vasotropi, l'alterata permeabilità capillare e ridurre l'edema con anti-edemigeni diretti ed indiretti. Ridurre i tralci con l'utilizzo di fibrolitici diretti, associando un'azione lipolitica con basi xantiniche. TERAPIA DA ASSOCIARE: sedute di linfodrenaggio e pressoterapia.

PEFS di III livello Stadio dei Micro-Noduli

Le fibre reticolari ipertrofiche inglobano gli adipociti creando dei noduli fibrosi con grave sovvertimento della trama lobulare adipocitaria. TERAPIA: con il Dispositivo Hydrofor, ripristinare con vasotropi ad alte dosi, l'alterata permeabilità

capillare e ridurre l'edema con anti-edemigeni diretti ed indiretti. Ridurre i tralci di fibrosi con fibrolitici diretti, associando un'azione lipolitica con basi xantiniche. I trattamenti devono prevedere anche sedute per la cute in evoluzione fibro-sclerotica, con un'azione sinergica di fibrolitici e di ripristino della sanità d'organo. TERAPIA DA ASSOCIARE: sedute di linfodrenaggio e pressoterapia.

PEFS di IV livello Stadio dei Macro-Noduli

Le fibre reticolari ipertrofiche inglobano più adipociti creando dei macro-noduli, liposclerosi diffusa con sclerosi dermica, introflessione e atrofia cutanea (cute a buccia d'arancia). TERAPIA: con il Dispositivo Hydrofor ripristinare con vasotropi ad alte dosi, l'alterata permeabilità capillare e ridurre l'edema con anti-edemigeni diretti ed indiretti. Ridurre i tralci di fibrosi con fibrolitici diretti, associando un'azione lipolitica massiva con basi xantiniche. I trattamenti devono prevedere anche sedute per il trattamento della cute. TERAPIA DA ASSOCIARE: sedute di linfodrenaggio, pressoterapia e massoterapia. ■



WORKSHOP TEORICO-PRATICO

Focus sulla Pannicolopatia edemato-fibrosclerotica

DATA DEL WORKSHOP:

13 DICEMBRE 2003

RICHIEDI IL PROGRAMMA A:



BIOELECTRA



chemibio®

Hydrofor® is back!