

Strategia vincente per le antipatiche macchie scure

Autore: Dr.ssa Clara **RIGO**

Specialista in Dermatologia e Dermatologia estetica

VERONA Tel. 045 8300334

MILANO Tel. 02 2046160 3201106247

www.chirurgiadermatologiaestetica.it

info@chirurgiadermatologiaestetica.it

Il colore della pelle è assolutamente individuale e soggetto a più variazioni in rapporto alla razza, ai fattori relativi a quell'individuo, alle condizioni ambientali ed è determinato dai pigmenti in essa presenti, come la melanina e l'emoglobina, ma anche dallo spessore dell'epidermide e in parte dai carotenoidi in essa contenuti.

Ma è proprio la presenza del pigmento "melanina" che determina il principale fattore della colorazione e conseguentemente anche dell'abbronzatura: essa si presenta nella cute sotto forma di fini granuli di colore bruno con elevata capacità di assorbire le radiazioni dello spettro visibile ed in particolare quelle ultraviolette.

Per lo più è localizzata nell'epidermide, ma talvolta si trova abbondante nel derma superficiale, sempre poi in quantità elevate nei follicoli piliferi e nello stelo dei peli, di cui ne determina appunto il colore.

Le macchie sono una modificazione del colorito normale della pelle, legate ad un'alterata distribuzione del pigmento

melanico. Possono essere "ipercromiche", in questo caso si distinguono per un aumento della colorazione, oppure "acromiche" e allora c'è un difetto o un'alterazione della colorazione, sono cioè biancastre. Ancora le macchie possono essere circoscritte a determinate regioni del corpo, come al volto, o diffuse a una larga regione. Si differenziano poi in primitive, quando sono presenti da sempre o secondarie, cioè come esito di altre malattie della pelle o dermatosi.

Possono regredire spontaneamente in un tempo più o meno lungo, ma in genere sono permanenti e persistono indefinitamente. Le macchie "ipercromiche o iperpigmentazioni" sono dovute ad un' alterata colorazione della cute causata da un'anormale distribuzione

quantitativa e qualitativa del pigmento, cioè ad un eccesso di melanina, e sono le macchie vere, possono avere forma variabile e colorito che va dal bruno, al bruno-giallastro, al bruno-nerastro.

Esistono delle pseudomacchie o ipercromie non riferibili a variazioni del pigmento, ma a sostanze coloranti estranee penetrate direttamente nella cute dall'esterno, come nel caso dei tatuaggi o arrivate ad essa attraverso il sangue, cioè dall'interno come ad esempio i pigmenti derivati dall'emoglobina o i carotenoidi: queste ultime non sono macchie vere.

Le iperpigmentazioni vere sono quelle che ci interessano in modo particolare. Esse sono dovute a molteplici fattori:

GENETICHE: come ad esempio le efelidi o le macchie melaniche



PRIMA DEL TRATTAMENTO

DOPO IL TRATTAMENTO

DA CAUSE ESTERNE: come quelle legate alla eccessiva fotoesposizione, il cosiddetto "fotoinvecchiamento" dove fondamentale è la durata negli anni dell'esposizione solare.

I danni cutanei indotti dall'esposizione cronica alla radiazione ultravioletta consistono in assottigliamento dell'epidermide, alterazioni della pigmentazione che si presenta irregolare con formazione di macchie e lentiggini solari o senili, comparsa di rughe, secchezza e fragilità di superficie, fino alla formazione di papule giallastre e di placche.

Più in profondità il danno solare cronico può portare alla formazione delle cosiddette "cheratosi": sono lesioni che si presentano frequentemente, in genere sono multiple e insorgono dopo i 45 anni, localizzate alle zone fotoesposte come il volto, il collo, il petto, il dorso, ma un po' dovunque.

Progressivamente queste piccole formazioni diventano rilevate, più grandi, più scure e si ricoprono di squame-croste ruvide; la caratteristica è che nonostante siano superficiali, in realtà sono le più frequenti lesioni precancerose e per questo vanno verificate e asportate con mezzi fisici, come i laser o con tecniche chirurgiche.

POST-INFIAMMATORIE: rientrano in questo gruppo tutti gli esiti conseguenti a patologie dermatologiche come la ben nota acne, i traumi, le ustioni e molte altre dermatosi.

Di origine **ORMONALE:** è il cosiddetto melasma cioè le macchie di colorito bruno, di forma irregolare, localizzate per lo più al volto: fronte, labbro superiore, guance, porzioni laterali del viso, che si formano in corso di terapie estrogeniche o in seguito all'assunzione o all'uso di sostanze foto sensibilizzanti. Ed ancora con il nome di cloasma si descrivono le macchie che compaiono durante la gravidanza. In genere alle

prime fotoesposizioni, già in primavera, si evidenziano o si scuriscono, se già presenti, creando notevole disagio.

Ancora possono essere di **ORIGINE METABOLICA e NEOPLASTICA.**

A questo punto che cosa fare per debellare questo antipatico problema?

La strategia esiste cominciando dall'uso di foto-protezioni molto alte adatte al tipo di pelle, che vanno applicate sempre in ogni stagione, ma di più quando la luce si fa intensa e soprattutto in qualsiasi luogo all'aperto, quindi anche in città ogni volta che si esce. Tenendo presente che la melanina mantiene la memoria e una volta foto stimolata in modo da creare la macchia, questa stessa tende a ricomparire nella medesima posizione ed eventualmente ad allargarsi e anche a peggiorare.

Inoltre bisogna valutare gli eventuali prodotti per l'igiene cutanea, detergenti, creme o prodotti da trucco utilizzati perché possono contenere dei componenti che con il concorso della luce stimolano

la melanina in modo scorretto.

Abbiamo detto precedentemente che le ipercromie o macchie melaniche una volta comparse tendono a permanere, quindi occorrono opportuni trattamenti dermocosmetici.

Per la melanina superficiale in genere pratico un peeling combinato con più sostanze presenti che agiscono a vari livelli nel processo di melanogenesi provocando dei blocchi nei vari passaggi di maturazione, impedendo così l'accumulo del pigmento nelle aree macchiate.

A distanza poi di circa quindi giorni si interviene sul pigmento depositato più in profondità a livello del derma con un particolare tipo di laser.

Il sistema laser Fraxel è una nuova tecnologia molto avanzata, nata negli USA, che, sapendola gestire in modo corretto, serve ad ottenere in modo efficace, sicuro e prevedibile l'eliminazione delle macchie cutanee con una convalescenza minima e vedremo più avanti non



solo questo. E' particolarmente indicato nel trattamento di zone come il viso, il collo, il décolleté e le mani, ma si può usare in qualsiasi zona del corpo, come il dorso, le spalle, il seno, le natiche, gli arti e qualsiasi altra zona presenti questo inestetismo .

Questa apparecchiatura è un laser a fibre ottiche, la cui prerogativa è quella di unire i vantaggi di due tipi di laser fino ad oggi utilizzati per questi inestetismi, quelli ablativi (con asportazione dello strato superficiale della cute) e quelli non ablativi (che non asportano questa parte esterna).

Come un laser non ablativo non vaporizza gli strati superficiali della cute e non crea abrasioni o croste, ma riesce ad arrivare in profondità.

Infatti attraverso il manipolo si producono migliaia di minuscoli buchini; oltrepassando lo strato corneo più superficiale che rimane indenne, la luce laser arriva precisamente nel derma dove le zone colpite dalla luce laser, zone

microtermiche, si trovano accanto a zone completamente indenni di tessuto che non viene danneggiato e rimane sano. Questo particolare tipo di laser è l'ultima innovazione nella tecnologia laser in medicina estetica per la ristrutturazione della pelle.

La tecnica provoca un effettivo, prevedibile e sicuro, non cruento trattamento per pazienti con melasma o alterazione del colore da causa ormonale, macchie da sole e da invecchiamento.

Esso produce anche un sostanziale miglioramento del tono, della texture e della pigmentazione della cute con un limitato tempo di recupero .

Anche per lentiggini e aumentata pigmentazione di vecchie cicatrici sia traumatiche, che chirurgiche, è un effettivo strumento di ristrutturazione per la cute .

Si usa per il fotodanneggiamento del viso, collo, décolleté, mani e braccia, si notano miglioramenti del colore, della texture, delle rughe sottili e la cute

appare più tesa e tonica e con un colore chiaro ed omogeneo.

Il Fraxel ha il potenziale di creare un danno al derma profondo senza i tempi di guarigione delle tecniche ablative. E' adatto a tutti i tipi di cute con fototipo da I a VI; poiché non è associato a significative complicazioni possono essere trattate anche le pelli scure, cioè i soggetti di colore, e anche per melasma resistente ad altri trattamenti. La penetrazione più profonda causa una migliore catabolizzazione del derma usurato e una digestione del pigmento, per una rigenerazione naturale di nuovo collagene che crea un ottimo rimodellamento del derma.

La tecnologia scannerizzata del Fraxel crea un'uniformità di applicazione dell'energia a differenza di altri sistemi che usano una modalità a stampo, e il risultato finale è un trattamento più uniforme.

Si può considerare una tecnica aggiuntiva per i pazienti che si sottopongono a interventi chirurgici che possono così aumentare il tono, migliorare la texture e schiarire la pelle in modo da completare il risultato delle procedure chirurgiche a cui si sono sottoposti.

Sebbene l'esatto meccanismo del fotodanneggiamento sia complesso e per ora si siano individuati bene i segni clinici e gli aspetti biochimici associati al processo, il concetto di rimodellamento non ablativo del collagene fu sviluppato in seguito ai rischi anche di formazione di macchie e al significativo tempo di recupero associato all'uso dei trattamenti ablativi.

In conclusione, oltre a seguire gli opportuni accorgimenti per la fotoprotezione, l'associazione del peeling con l'impiego del laser Fraxel rappresenta una strategia vincente in grado di debellare una problematica difficile, quella delle antiestetiche macchie solari.

