

Blefaroplastica: a quando i risultati

Autore: Dott. Riccardo **LUCCHESI**
Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Studio medico privato
Milano
Tel. 02.794224

Parliamo questa volta della blefaroplastica, uno degli interventi più eseguiti, ideato per la correzione dei segni di invecchiamento delle palpebre.

La prima ragione della sua popolarità è giustificata in primo luogo dalla, chiamiamola così, "nobiltà anatomica" degli occhi di fronte ai quali forse niente riveste pari importanza. Non è questa la sede per una lezione di anatomia per spiegare ciò che tutti già intuiscono bene: le palpebre non sono solo semplici e sottili pieghe cutanee, ma strutture straordinariamente efficienti, da un punto di vista mimico-funzionale.

La seconda ragione va invece ricercata nella rapidità di esecuzione e nella eccellente tollerabilità dell'intervento eseguibile anche in semplice anestesia locale, con un campo di interesse ridotto a pochi centimetri quadrati...

Sia detto tra parentesi, il campo operatorio minuscolo non giustifica certo un approccio chirurgico sbrigativo e

superficiale ma richiede comunque assoluta precisione e delicatezza. Come avviene regolarmente per tutti gli interventi di chirurgia estetica, le più battenti fonti di informazione (non sempre attendibili e spesso animate da fini di natura commerciale) ci hanno abituato a considerare classicamente solo il "prima" e il "dopo" cioè la situazione di partenza e quella di arrivo.

Però, se ci si appresta ad affrontare un lungo viaggio non saremo solo interessati a conoscere partenza e destinazione ma si può facilmente prevedere l'importanza di informazioni precise circa il "durante", per evitare che per esempio un tragitto percorribile in poche ore si possa trasformare in una di Via Crucis lastricata di code, imprevisti, seccature.

Il "durante" che interessa noi riguarda i primi giorni post-operatori, quelli più critici, in cui più evidenti sono le tracce legate all'intervento; ricordiamo per l'appunto che non appartenendo purtroppo al mondo di Henry Potter ogni operazione provoca invariabilmente infiammazione, gonfiore, piccoli lividi che devono essere attesi dalla paziente come parte normale e non temuti come eventi catastrofici. L'incontro con il chirurgo plastico è tappa fondamentale perché siano forniti in forma comprensibile sia tutti i

chiarimenti tecnici che quelli riguardo i tempi di guarigione, sui quali è maggiore la tendenza a sorvolare di più. La durata dei tempi di guarigione è variabile e dipende dalla specifica invasività della tecnica chirurgica utilizzata, dalla risposta e sensibilità individuale al trauma e da una lunga lista di diversi fattori.

Proprio per questi motivi deve essere ben istruita la paziente perché possa affrontare questi momenti senza angoscia (e senza rancori nei confronti del chirurgo...).

I tre giorni successivi alla blefaroplastica devono essere dedicati a minimizzare l'infiammazione locale con impacchi ghiacciati di soluzioni decongestionanti specifiche prescritte dal chirurgo; il più delle volte la cosa è tanto efficace che l'aspetto esteriore può essere scambiato (e fatto passare...) per una banale congiuntivite; eventuali piccoli lividi sono comunque facilmente mascherabili con il trucco. Al momento della prima medicazione è la paziente stessa a rendersi conto spontaneamente che, per esempio, le palpebre superiori sono tornate ad essere visibili e che lo sguardo è così "diverso" da prima; l'effetto rassicurante è immane e utilissimo per affrontare serenamente e con maggior entusiasmo il periodo di convalescenza.



Foto 1



Foto 2



Foto 3

I punti sono riassorbibili e non vi è quindi necessità di rimuoverli; il ritorno alle proprie normali attività quotidiane può cominciare dopo due-tre giorni circa; a quella lavorativa, mediamente dopo cinque-sette giorni.

Il dolore è nella maggior parte dei casi scarso e comunque facilmente dominabile con comuni analgesici.

foto 1 - prima dell'intervento: la cute è tanto abbondante da nascondere completamente le palpebre superiori

foto 2 - dopo tre giorni nonostante la normale infiammazione è possibile intuire un netto miglioramento - le palpebre superiori sono completamente visibili

foto 3 - risultato a distanza di un mese

LA MENINGITE

La meningite fulminante ha seminato timore e vittime. Già la parola "meningite" ha qualcosa di inquietante, in più se è associata al termine "fulminante", incute decisamente terrore. La meningite cerebro-spinale epidemica è l'infiammazione delle meningi (le membrane connettivali che avvolgono e proteggono il sistema nervoso centrale) ad opera di un piccolo batterio, il *Neisseria meningitidis*, più comunemente chiamato meningococco. È una malattia a rapida insorgenza e a veloce diffusione in quanto si trasmette con il raffreddore e cioè attraverso le vie aeree, tramite lo starnuto o per mezzo di contatti diretti con la persona infetta (scambio di saliva, utilizzo dello stesso bicchiere ecc). È quindi altamente contagiosa ed incute paura e preoccupazione. Secondo il Ministero della Salute però i casi registrati in Italia non devono far temere una epidemia, tuttavia in alcune Regioni sono state messe a punto campagne di vaccinazioni preventive. Il timore maggiore, oltre all'importanza del quadro clinico, è il rischio che la malattia non venga riconosciuta in tempo anche e soprattutto perché i sintomi della meningite sono spesso mascherati da quelli stessi che caratterizzano l'influenza, cioè malessere generale, bruciore alla gola, e cefalea. Ma i veri sintomi della meningite sono comunque riconoscibili poiché al malessere generale e all'affezione catarrale tipica delle rinfaringiti che possono divenire sedi del meningococco, si accompagnano cefalea violenta, febbre elevata con brividi che sovente, soprattutto nei piccoli, porta alle convulsioni. Ma la caratteristica principale è rappresentata dalla rigidità nucale dovuta all'instaurarsi di una rigidità muscolare diffusa che coinvolge maggiormente i muscoli del collo.

Il medico inoltre potrà notare sulla cute la tipica presenza di piccole macchie purpuriche più o meno estese.

Questa sintomatologia può avere un esordio improvviso ed acuto, con un esito fatale in poche ore dalla comparsa della malattia, ecco perché viene definita "forma fulminante". Occorre quindi intervenire quanto prima, ma senza allarmismi; infatti la meningite riconosciuta in base ad un primo esame obiettivo e agli esami specifici, può essere curata con una terapia antibiotica mirata.

Nei soggetti più piccoli, l'elevarsi della temperatura può provocare convulsioni.