

Lipoaspirazione

Definizione

E' un termine generico che indica una zona del cuoio capelluto priva di capelli che può essere di estensione più o meno vasta. Pur esistendone vari tipi, la più frequente è l'alopecia androgenica che colpisce il 30% degli uomini a 30 anni ed il 50% a 50. Sfortunatamente le cause specifiche di tale caduta non sono completamente note e, sebbene esistano oggi dei rimedi medici per ritardarla, non è ancora possibile arrestarla in maniera definitiva. Oggi però gli immensi progressi fatti dalla chirurgia in questo campo offrono a tutti coloro che lo desiderano la possibilità di ritrovare la capigliatura di un tempo, in maniera semplice, definitiva e soprattutto naturale: il trapianto microcapillare.

Questa tecnica permette di trapiantare singolarmente dei follicoli piliferi da una zona, detta donatrice, dove i capelli sono densi e sani ad una zona alopecica, detta ricevitrice, dove invece i capelli sono radi o addirittura assenti. Tale metodica, effettuata sempre in anestesia locale, consiste nel prelevare una losanga di cuoio capelluto a livello della regione occipitale o temporale, di lunghezza variabile in funzione del numero d'innesti necessari. La perdita di sostanza generata da tale prelievo viene richiusa dal chirurgo con una sutura diretta dei margini, mentre le sue assistenti stanno già procedendo al taglio delle singole unità capillari con l'aiuto del microscopio binoculare. Una volta completata tale fase lunga e meticolosa, si passa al vero e proprio impianto che viene effettuato con strumenti microchirurgici in modo che non restino cicatrici a livello della zona impiantata. Il risultato finale, apprezzabile normalmente dopo circa 6 mesi, permette a chiunque di ritrovare una capigliatura folta e naturale, con un massimo di 2 sedute nei casi di calvizie avanzata.

Principi

Nel capello normalmente sviluppato possiamo distinguere due parti: una esterna, che è quella che vediamo e pettiniamo, detta fusto, ed una interna, detta follicolo, dove risiedono le cellule della matrice che generano il capello. Le cellule della matrice sono le uniche cellule germinative e, pertanto, tagliare corti i capelli non può "rinforzarli" in quanto quella che si taglia è una parte di fusto, formata cioè da cellule ormai prive di qualsiasi attività vitale (il vantaggio che si può ottenere tagliando corti i capelli è di altro tipo e dovuto al minore traumatismo legato a lavaggi, spazzolature, ecc.); il capello non deve quindi essere assimilato ad una pianta che necessita o può comunque trarre beneficio da "potature"

Dr. Sebastiano Montoneri

*Specialista in Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica
Diplôme Universitaire de Techniques Microchirurgicales
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris*

Viale Raffaello Sanzio n°3
95128 - Catania

Tel: + 39 340 656 08 98

1.61: + 39 340 620 08 88

95128 - Catania

periodiche. I capelli sono composti da cheratina, la stessa sostanza di cui sono fatte le unghie e lo strato superiore dell'epidermide (strato corneo). Prendono origine, come abbiamo accennato, dal follicolo pilifero, il cosiddetto bulbo, situato nel tessuto sottocutaneo. Esso come qualsiasi altra parte dell'organismo umano è costituito da cellule viventi che seguono un proprio ciclo di crescita naturale; tale ciclo è diviso in tre fasi: anagen, catagen, telogen.

La fase anagen è la fase di crescita del capello; essa rappresenta la parte più lunga del ciclo ed in media dura da 2 a 5 anni. La maggior parte dei capelli presenti sulla nostra testa sono in questa fase. Ad essa fa seguito la fase catagen di progressivo arresto delle varie funzioni vitali; questa rappresenta una fase di riposo durante la quale il capello cessa di evolvere e dura circa 3 settimane, quindi si passa alla fase telogen che dura circa 3 mesi e termina con la caduta del capello e idealmente con l'inizio di un nuovo ciclo. Il capello in telogen può cadere da solo o essere sospinto fuori da quello nuovo in crescita.

Nell'essere umano, a differenza di molti mammiferi, il ricambio dei capelli avviene "a mosaico", cioè ogni follicolo produce il suo capello indipendentemente da quelli vicini; in questo modo non si alternano, come invece avviene per molti animali, periodi in cui si hanno i capelli a periodi in cui questi non ci sono (muta). Una "accelerazione" del ricambio è tuttavia presente nella maggioranza degli individui in primavera e autunno (effluvium stagionale fisiologico). Il numero di cicli a cui è destinato ogni singolo bulbo è predefinito ed oscilla in media tra 25 e 30 in un'intera vita, quindi, considerato che ogni ciclo, come abbiamo visto, ha una durata variabile da 3 a 5 anni, tutti noi abbiamo teoricamente un numero sufficiente di cicli per conservare una capigliatura folta e densa fino alla nostra morte. Sfortunatamente non è così; in individui predisposti, per ragioni che non sono ancora del tutto note e che spesso sono legate a fattori ereditari, i capelli situati in specifiche regioni del cranio, entrano in una fase di notevole accelerazione del ciclo pilare. Quest'ultimo, quindi, durando di meno, esaurisce le sue potenzialità in un intervallo inferiore, cosa che si traduce dapprima in un diradamento e poi nella calvizie vera e propria.

Gli innumerevoli studi condotti sull'argomento hanno tutti messo in luce l'importanza primaria degli ormoni androgeni (testosterone e di-idrotosterone) nella precoce caduta dei capelli. Da qui il termine di alopecia androgenica per definire questo tipo di calvizie che rappresenta il 98% dei casi di caduta precoce dei capelli nell'uomo e il 30% dei casi nelle donne.

Al contrario di ciò che si crede comunemente, la calvizie non è un segno di maggiore virilità, in quanto non è indice di un aumento degli ormoni maschili. Si è visto infatti, che la concentrazione totale di testosterone tra un individuo calvo ed uno con una capigliatura foltissima è praticamente identica; ciò che varia è invece la sensibilità al testosterone di alcuni follicoli piliferi, situati normalmente sul vertice del cranio. Tali follicoli hanno, nelle persone calve, una maggiore sensibilità che si traduce in un aumento dell'enzima 5- α reduttasi che trasforma, all'interno della cellula, il testosterone nella sua forma attiva di-idrotosterone (DHT). Quest'ultimo determina un'accelerazione del ciclo pilare che porta in ultima analisi all'atrofia precoce del bulbo e alla caduta del capello. Ecco perché anche nelle più grandi calvizie l'individuo conserva sempre una "corona" con una buona densità di capelli; tali capelli infatti hanno una sensibilità normale al testosterone e quindi un ciclo pilare di durata normale. Questo dettaglio è d'importanza fondamentale dato che sono proprio questi follicoli piliferi che rappresentano la materia prima per poter effettuare un trapianto microcapillare. Tali follicoli conservano infatti la loro normale sensibilità e quindi la loro normale durata del ciclo pilare anche quando sono trapiantati in un'altra zona del cranio.

Prima dell'intervento

Durante la prima visita il medico Chirurgo Plastico, dopo un esame attento del cuoio capelluto, del tipo di calvizie, della sua estensione e delle aspettative del paziente porrà la sua diagnosi e suggerirà il tipo di trattamento più idoneo.

Se la calvizie è di tipo androgenico e quindi trattabile con terapia chirurgica, il medico Chirurgo Plastico discuterà con il paziente la pianificazione e la progettazione grafica dell'intervento di autotrapianto.

I traguardi raggiungibili variano molto da soggetto a soggetto e di conseguenza anche la pianificazione dell'intervento deve essere rigorosamente personalizzata. I due aspetti fondamentali da discutere riguardano la linea frontale e l'ampiezza dell'area da trattare.

La linea frontale :

Nel trasferimento dalla regione occipitale alla regione frontale i bulbi conservano, come abbiamo detto, le medesime aspettative di vita della regione da cui provengono.

Ciò significa che il trapianto funziona, ma anche che una prima linea così costituita in modo naturale è permanente e dovrà quindi adattarsi alle esigenze estetiche del paziente nelle diverse età della sua vita. Le attaccature troppo basse ed il riempimento eccessivo delle stempiature sono un errore che nel corso degli anni costringe il paziente a correzioni obbligatorie e/o a complicati interventi di eliminazione di innesti troppo anteriori.

L'ampiezza dell'area da trattare :

Non tutti i pazienti possono avere lo stesso obiettivo: per alcuni si potrà proporre un infoltimento, per altri una copertura completa dell'area di calvizie, per altri ancora un ripristino della regione anteriore. L'ampiezza dell'area da trattare va considerata unitamente al piano operatorio, alla densità del sito donatore, ai desideri e all'età del paziente.

Stabilito il piano operatorio e la data dell'intervento, sarà consegnato al paziente una prescrizione per un bilancio ematologico da eseguire prima dell'intervento; non si dovranno assumere medicinali contenenti aspirina per almeno dieci giorni prima della data dell'intervento. La sera del giorno prima e la mattina dell'intervento sarà chiesto al paziente di fare uno shampoo con un sapone medicato per distruggere la fauna batterica presente sul cuoio capelluto.

Essendo un intervento in anestesia locale, non soltanto il paziente non deve restare a digiuno ma, al contrario, deve fare una buona colazione prima di recarsi in clinica.

L'anestesia e le modalità di ricovero

L'intervento si svolge sempre in anestesia locale pura ed il ricovero è sempre di tipo ambulatoriale. Ciò vuol dire che il paziente resta completamente sveglio durante l'intera durata dell'intervento e che va a

casa, al più tardi, alla fine del pomeriggio. Per evitare qualsiasi fastidio legato alla durata dell'intervento e al pizzicore delle punture dell'anestesia locale, la nostra équipe è coadiuvata da un anestesista rianimatore che farà assopire lievemente il paziente per quei pochi minuti necessari all'esecuzione delle punture per l'anestesia locale; il moderato rilassamento che ne consegue e il corretto posizionamento del paziente su di una poltrona inclinata fanno sì che l'intera esperienza dell'intervento sia vissuta come piacevole e indolore. La presenza dell'anestesista garantisce, inoltre, un monitoraggio continuo del paziente durante tutto l'intervento. E' nostra convinzione infatti che il paziente abbia diritto ad un intervento non soltanto sicuro ma anche assolutamente sereno e indolore e che tale diritto se lo sia pagato.

L'intervento

Seduto comodamente su una poltrona inclinata, il paziente verrà leggermente assopito dall'anestesista per il tempo necessario al completamento dell'anestesia della zona donatrice. Fatto ciò, il paziente non avvertirà più alcun dolore ed il chirurgo potrà procedere al prelievo della losanga di cuoio capelluto contenente i bulbi da trapiantare. E' importante rilevare che il taglio dei margini della losanga è fatto leggermente in obliquo; questa astuzia permette di lasciare alcuni bulbi al di sotto della linea di sutura in modo da permettere ai capelli di ricrescere attraverso la cicatrice e quindi di renderla praticamente invisibile.

Terminato il prelievo, la losanga viene immediatamente passata alle assistenti che la ripongono in vaschette sterili ripiene di soluzione fisiologica ghiacciata in modo da preservare al meglio i delicati follicoli; mentre il chirurgo si occupa della sutura dei margini della ferita, le assistenti procedono già al taglio delle singole unità follicolari. Bisogna a questo punto fare una precisazione: al contrario di quanto si crede, ad ogni singolo follicolo non corrisponde un singolo capello. Ogni follicolo può, infatti, dare origine ad uno, due o anche tre capelli; ecco perché oggi si preferisce indicare questo complesso come unità follicolare. E' d'importanza capitale rispettare tale struttura anatomica, riconoscibile peraltro solo al microscopio. Ad occhio nudo, infatti, l'assistente vedrà due o tre capelli separati e cercherà quindi di dividerli, danneggiando il follicolo o peggio ancora trapianterà il solo fusto. In entrambi i casi il risultato è lo stesso: assenza di ricrescita.

Una volta terminata la sutura, il chirurgo completerà l'anestesia della zona ricevitrice e inizierà la fase più delicata: l'impianto microfollicolare. L'orientamento dei fori per l'impianto rispetta quello dei capelli della zona ricevitrice, in modo che anche i capelli trapiantati crescano con la stessa direzione. In tali fori sono inseriti, con l'ausilio di pinze microchirurgiche, gli innesti microfollicolari. Ovviamente a livello della linea frontale saranno utilizzate solo unità follicolari da un capello in modo da avere il risultato estetico più naturale possibile; al contrario, a livello delle regioni retrostanti, si utilizzeranno solo unità follicolari da due o tre capelli così da avere, per uno stesso numero di innesti, una densità pilare che sarà doppia o tripla. Sulla linea frontale si farà inoltre attenzione a distribuire gli innesti in maniera casuale proprio per evitare quell'aspetto di filiera ordinata che rende il trapianto del tutto innaturale.

Dopo l'intervento

Nella maggioranza dei casi non viene applicata alcuna né a livello della zona di prelievo; né tantomeno nell'area di trapianto. La terapia domiciliare è estremamente semplice; in pratica consiste in un antibiotico ed un analgesico per qualche giorno. La cicatrice a livello della regione occipitale non necessita di cure particolari; è sufficiente una disinfezione locale dopo ogni doccia. A questo proposito bisogna sottolineare che il paziente potrà fare lo shampoo sulla zona del prelievo il giorno dopo l'intervento, mentre per la zona innestata dovrà attendere 3 giorni.

Il post-operatorio

L'astensione dalla vita in società è in genere di qualche giorno, soprattutto a causa dell'edema post-operatorio. In pratica si tratta di un gonfiore, a volte anche notevole, che rappresenta la reazione normale dell'organismo al traumatismo legato all'intervento medesimo; sfortunatamente, a causa della forza di gravità, tale gonfiore, situato in principio solo sul cranio, può discendere a livello della fronte o, in alcuni casi, anche a livello delle palpebre. In ogni caso è del tutto reversibile e scomparirà entro qualche giorno senza lasciare traccia.

Tutte le crosticine che si sono formate in corrispondenza di ogni sito impiantato cadranno dopo una decina di giorni così come i fusti dei bulbi trapiantati. Ciò vuol dire che non bisogna allarmarsi quando si vedranno cadere tutti i capelli che sono stati trapiantati; è un fatto del tutto normale e rappresenta la risposta del bulbo allo stress chirurgico. In altre parole, ciò che è importante non è trapiantare il capello ma la sua radice! Essa però, come abbiamo già detto, è molto delicata e il solo fatto di essere trapiantata rappresenta uno stress tale da determinare l'espulsione del fusto. In pratica un mese dopo l'intervento, il paziente avrà esattamente lo stesso aspetto che prima dell'intervento. Si dovrà attendere almeno 3 mesi, prima di cominciare a notare che qualche capello inizia a spuntare dal cuoio capelluto e non meno di 6 mesi prima di avere un risultato apprezzabile visivamente.

Il risultato

Il trapianto microcapillare sebbene estremamente soddisfacente come risultato finale, necessita di tempi abbastanza lunghi. Come abbiamo già detto, infatti, il paziente non vedrà alcun cambiamento prima di tre mesi dalla data dell'intervento, epoca in cui cominceranno ad apparire le punte dei primi capelli trapiantati. Tale ricomparsa non avverrà allo stesso momento per tutti i bulbi ma sarà variabile nell'arco dei mesi successivi. Inoltre il risultato finale dipende dalla lunghezza del taglio di capelli abitualmente portato dal paziente; bisognerà, infatti, attendere che i capelli trapiantati raggiungano la lunghezza di quelli preesistenti. Una volta passato quest'intervallo di tempo la pazienza e la fiducia del paziente saranno ricompensati da una capigliatura di nuovo folta e giovanile.

Le complicazioni possibili

Questo tipo d'intervento, nonostante sia lungo e meticoloso, non presenta fortunatamente grossi rischi. Inoltre, il fatto che sia eseguito sempre in anestesia locale ed in più sotto la supervisione di un anestesista rianimatore, riduce praticamente a zero tutti i problemi legati all'anestesia.

Uniche complicazioni possibili sono:

1. una lieve anestesia a livello della zona donatrice dovuta al fatto che il prelievo comporta sempre una limitata sezione di piccoli nervi sottocutanei ai quali è legata la sensibilità della regione della nuca. Tale sensibilità ritornerà del tutto normale dopo qualche mese, tempo necessario alla ricrescita dei nervi nella regione interessata.
2. un allargamento della cicatrice che al posto di essere una linea assomiglierà ad una striscia di qualche mm di spessore; la ricrescita dei capelli all'interno della cicatrice la renderà comunque praticamente invisibile. Un ritocco della cicatrice è in ogni caso sempre possibile dopo almeno sei mesi dall'intervento.
3. La ricrescita dei capelli dal bulbo, situato all'interno del cuoio capelluto, fino alla superficie può in alcuni casi determinare la formazione di microcisti epidermiche, del tutto simili ai foruncoli che si formano in corrispondenza dei peli incarnati della barba. Tali cisti scompariranno senza lasciare traccia una volta che il capello avrà trovato la sua strada.