

Atti del
36° Congresso Nazionale
della Società Italiana di

CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA



MONDUZZI EDITORE

Lifting e rimodellamento della coscia e del gluteo

36° Congresso
Nazionale
della Società Italiana
di Chirurgia Plastica,
Ricostruttiva
ed Estetica

Torino
16-19 settembre 1987

P. SANTANCHÈ

Libero Professionista, Torino

SOMMARIO

L'autore propone una nuova tecnica di lifting della regione glutea e della coscia tenuta presente la necessità di ottenere oltre ad un buon modellamento, delle trazioni cutanee fisiologiche e delle cicatrici facilmente occultabili.

INTRODUZIONE

Sono numerosi i casi in cui le strutture cutanee e adipose della regione glutea e della coscia (soprattutto della faccia mediale e delle zone ipertrocanterica) subiscono un rilassamento.

Elenchiamo i più frequenti:

- 1) Volume della rotondità glutea procurato prevalentemente da adipe e non da tessuto muscolare: col passare degli anni la cute non è più in grado di sorreggerne il peso e si rilassa provocando una ptosi dei glutei senza significative riduzioni di volume.
- 2) Grande dimagrimento: la riduzione di volume è superiore alla capacità di contrazione elastica delle superfici cutanee con conseguente discrepanza tra contenitore e contenuto; avremo qui un rilassamento con riduzione di volume e ptosi del complesso cute-tessuto sottocutaneo sia dei glutei che delle coscie.
- 3) Necessità di praticare una liposuzione di entità superiore alle capacità retrattive della cute (con conseguente controindicazione all'intervento di semplice liposuzione)
- 4) Casi in cui le cause precedentemente citate si presentano in modo misto concomitante.

Quando si verifica una situazione di questo tipo i difetti che si presentano sono di solito:

- a) appiattimento e/o ptosi dei glutei con accentuazione del solco gluteo
- b) accentuazione della lipodistofia ipertrocanterica o "coulotte de Cheval" per scivolamento e rotazione in basso e in avanti della massa glutea.
- c) rilassamento e ptosi del terzo superiore della faccia mediale delle cosce con eventuale strofinamento durante la deambulazione.

L'intervento atto a ridurre queste alterazioni deve avere le seguenti caratteristiche:

- 1) Eliminare l'eccesso cutaneo restituendo tono alla pelle.
- 2) Consentire un modellamento ed eventualmente una riduzione del pannicolo adiposo della regione operata.
- 3) Intervenire in maniera da eseguire sulla cute delle trazioni fisiologiche.
- 4) Operare in modo da lasciare cicatrici il più possibile nascoste od occultabili.

In caso di rilassamento cutaneo bisogna notare che la pelle del terzo superiore della faccia mediale della coscia tende a scendere con un movimento di extrarotazione in avanti e che il gluteo scende basculando in basso e avanti aumentando l'eccesso cutaneo della regione ipertrocanterica che tende così ad accentuare la sua convessità e la sua proiezione laterale.

L'intervento dovrà quindi operare delle trazioni in modo tale da tendere la cute della faccia mediale della coscia obliquamente verso l'alto, l'indietro e l'esterno, quella della faccia esterna delle cosce obliquamente verso l'alto, l'indietro e medialmente, quella del gluteo verso l'alto.

TECNICA

I disegni preoperatori dovranno essere eseguiti dopo un attento esame delle condizioni della paziente ed una accurata valutazione della quantità di tessuto adiposo da aspirare (qualora si desideri associare una riduzione volumetrica ed un modellamento) e della cute da excidere. Si inizierà coll'eseguire, qualora occorra (cioè quasi sempre), una liposuzione nella regione ipertrocanterica e nel pannicolo adiposo della metà superiore della faccia mediale della coscia. La prima incisione cutanea seguirà un andamento ad S, partendo dalla piega formata dall'inserzione della coscia alla regione perineale, proseguendo all'indietro ed in alto tra i due glutei a pochi centimetri della linea mediana e discostandosi da questa verso l'esterno circa 5 centimetri al di sotto della fossetta sacro-iliaca. (fig. 1)

La seconda incisione, quella che determina l'entità dell'exeresi cutanea seguirà la prima secondo lo schema di una plastica di scorrimento ad S. La prima linea e la seconda linea dovranno essere lunghe uguali. Ad ogni segmento della seconda incisione corrisponderà una trazione con relativo scorrimento di una ben precisa parte del lembo: una prima valutazione di questa corrispondenza consentirà un modellamento ottimale. Lo scorrimento dei lembi si potrà ottenere, a seconda dei casi, con una ulteriore liposuzione che interessi la regione glutea fino alla regione ipertrocanterica (qualora ci sia tessuto adiposo sovrabbondante in questa zona) in modo tale da consentire lo scorrimento del lembo senza ulteriore scollamento, oppure con semplice scollamento chirurgico. Lo scorrimento di questi lembi, secondo le linee di trazione indicate, realizza le condizioni precedentemente enunciate.

CONCLUSIONI

Con questa tecnica si ottiene una perfetta risalita delle superfici cutanee rilassate o sovrabbondanti della faccia interna, posteriore e laterale della

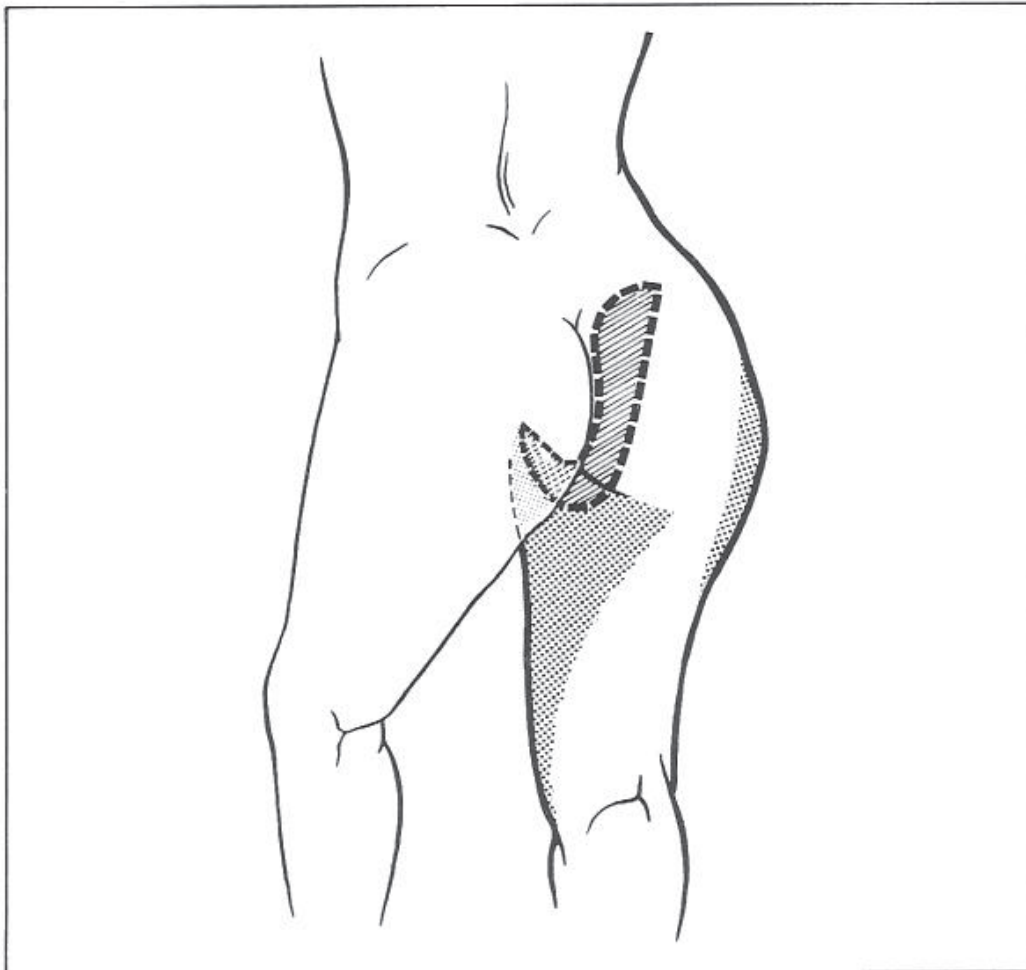


Fig. 1 Lo schema riporta il piano operatorio dell'intervento. La zona tratteggiata indica l'area di exeresi cutanea. Le zone punteggiate indicano le parti sottoposte a liposuzione.

coscia e del gluteo. E' possibile una risalita del margine inferiore del gluteo fino a 6-8 cm con la scomparsa del terzo laterale del solco gluteo. Le trazioni sono fisiologiche perché seguono all'inverso le linee di discesa dei tessuti conseguenti al rilassamento e alla ptosi e il maggior carico si verifica in una zona di cute spessa e resistente (cioè quella del terzo medio e superiore della linea d'incisione.). Non c'è praticamente tensione nella regione perineale (senza quindi rischio di diastasi delle grandi labbra). Tramite l'ausilio della liposuzione si può ottenere un modellamento ottimale sia delle zone operate che di quelle limitrofe. Le cicatrici sono per un buon tratto nascoste e per il rimanente facilmente occultabili anche con uno slip di modeste dimensioni.

BIBLIOGRAFIA

- 1) F.M.Grazer
"Suction-assisted lipectomy, suction lipectomy, lipolysis and lipexeresis".
Plast. Reconstr. Surg. 1983, 72 (5): 620-623
- 2) U.K. Kesselring
"Body contouring surgery"
Clinics in Plastic Surgery July 1984: 393-408
- 3) Agris J.
"The use of dermal-fat suspension flaps for thigh and buttock lifts".
Plast. Rec. Surg. 59: 817,1977.

- 4) Delerm A., Girotteau Y.
"Plastie Cruro femoro fessiere ou Circum fessiere".
Ann. Chir. Plast. 18: 31, 1973.
- 5) Illouz Y.G.:
"Remodelage chirurgical de la silhouette par lipolyse-aspiration ou lipectomie sélective".
Ann. Chir. Plast. 29: 162, 1984.
- 6) Pitanguy I.
"Dermolipectomy of the abdominal wall, thighs, buttocks and upper extremity". In Converse J.M. (ed): Reconstructive Plastic Surgery.
Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1977.
- 7) Planas J.
"The "Crural meloplasty", for lifting of the thighs".
Clinics in Plast. Surg. 2: 495, 1975.
- 8) Sherrel J.A.
"Buttocks and Thighs" in Aesthetic Plastic Surgery, Rees T.D. Philadelphia,
W.B. Saunders Company, 1980.