

Il **trattamento con fosfatidilcolina** consiste nella somministrazione nel derma di sostanze atte a scindere il tessuto adiposo con piccoli aghi; le sedute vanno da 5 a 10-12; il grasso fuoriuscito dalle cellule adipose lese viene in seguito convogliato nel circolo linfatico e immesso nel sangue per seguire il proprio metabolismo; un buon completamento è anche in questo caso il linfodrenaggio manuale o il trattamento con **WBV**.

La **cavitazione** è un effetto determinato da ultrasuoni applicati in modo tale da indurre onde di pressione ad alta intensità nel liquido intercellulare della zona sottostante all'area trattata.

Tale effetto provoca prima uno "spacchettamento" tra le cellule adipose, cioè la separazione di una cellula dall'altra con maggiore libertà di scambio tra la membrana cellulare ed il liquido interstiziale e il miglioramento del metabolismo cellulare stesso.

Continuando l'applicazione si determina la rottura specifica della parete di una parte delle cellule adipose con addirittura la fuoriuscita dei grassi. Sarà compito poi del circolo linfatico raccogliere i lipidi e convogliarli nel circolo ematico per essere metabolizzati.

Da qui l'importanza di attivare, dopo la cavitazione, un buon drenaggio linfatico soprattutto con il linfodrenaggio manuale o con la WBV e di svolgere un'attività muscolare lieve ma costante nel tempo.

Il trattamento consigliato è composto da 6/10 sedute, articolate in otto settimane.

La singola seduta ha una durata di 20/30 minuti a secondo della zona da trattare.

Al termine si consiglia un mantenimento per i primi quattro mesi con cadenza mensile e di seguito ogni trimestre un richiamo, al fine di rendere duraturo nel tempo l'effetto ottenuto.

Il trattamento consigliato è composto da 6/10 sedute, articolate in otto settimane (2 mesi).



« La Venere allo specchio » di Diego Vélasquez

Ricordiamo che presso il nostro centro è possibile effettuare **trattamenti** di:

**Laser per tutti i tipi di trattamento**

**Cavitazione**

**Trattamento con fosfatidilcolina**

**Elettrolipolisi**

**Mesoterapia** (anche con omeopatici)

**Massaggi tradizionali e rilassanti**

**Linfodrenaggio manuale**

**Massaggio riflessoterapico**

**Idrocolonterapia**

Htc mette inoltre a disposizione dei propri clienti il programma di **PSICONUTRIZIONE**.

HTC srl

Dir. Sanitario: Dr.ssa Piera Adele Milani  
Via Martiri Partigiani, 33  
27049—Stradella—PV

Tel. 0385 246861—Fax 0385 43363

e-mail: info@htcnet.it

Web: www.htcnet.it

Aut. Ordine dei Medici di Pavia n. 25 del  
12/06/2001

## AREA BEN-ESSERE



**“CELLULITE :  
VERA  
O  
FALSA???”**

CARTA DEI SERVIZI

## LA P.E.F.S. O CELLULITE

La P.E.F.S. (pannicolopatia edematofibrosclerotica), detta impropriamente cellulite, è stata considerata per anni un semplice inestetismo da affrontare e risolvere rivolgendosi all'estetista di fiducia.

Solo dalla fine degli anni '80, la "cellulite" è considerata **una malattia a tendenza progressivamente evolutiva, che coinvolge l'epidermide ed il tessuto adiposo.**

La "cellulite" riconosce, come **fattori predisponenti, l'insufficienza venosa e linfatica degli arti inferiori** (familiarità), e tutte le condizioni che ne determinano l'aggravamento, come le **alterazioni posturali**, alcune **disendocrinie**, la **stipsi**, l'**incremento ponderale**, la **gravidanza**, le **terapie estroprogestiniche**, gli **errori comportamentali** (alimentazione squilibrata con eccessiva assunzione di cloruro di sodio, abuso di alcool, il fumo, la sedentarietà, l'abbigliamento irrazionale).

Quando la malattia è avanzata tutti gli elementi epidermici e dermoipodermici sono coinvolti e ciò è evidenziato dalle seguenti alterazioni anatomico funzionali:

- stasi del circolo venoso e linfatico con conseguente essudazione negli spazi interstiziali del sottocute e del derma
- diminuzione dello scambio tra circolo emolinfatico e tessuti
- accumulo di scorie metaboliche negli spazi interstiziali
- ipertrofia delle cellule adipose per accumulo di trigliceridi
- dissociazione e modificazione delle fibre collagene ed elastiche.

Diagnosi differenziale va fatta fra **P.E.T.** e **ADIPOSITA' DISTRETTUALI o LOCALIZZATE.** Si tratta di un aumento volumetrico del tessuto adiposo in alcune zone del corpo femminile, in cui in genere è presente. Questi accumuli, localizzati prevalentemente a livello di fianchi, glutei, cosce, sono in realtà una caratteristica della costituzione femminile sostenuta dall'azione degli estrogeni. In questo caso struttura e funzionalità degli adipociti sono normali, senza alterazioni significative. L'intervento medico in questi casi è giustificato solo se l'aumento volumetrico del tessuto adiposo è chiaramente in eccesso. Tuttavia, se da un punto di vista descrittivo è corretto distinguere tra **P.E.F.S.** e adiposità localizzata o distrettuale, nella pratica clinica è frequente il riscontro di forme miste.

Esiste anche una "**falsa cellulite**", inestetismo, molto diffuso dopo i 40 anni di età, determinato dallo scivolamento distrettuale, per forza di gravità, del connettivo sottocutaneo di alcune regioni corporee come quella glutea, quella anteromediale della coscia, o mediale delle braccia. Se si presenta antitempo, è conseguenza di dimagrimenti rapidi ed eccessivi, di ipotonia muscolare per sedentarietà o alterazioni posturali. E' indicata, nella falsa cellulite la tonificazione muscolare (trattamento WBV e dermolettroporazione)

E' quindi indispensabile, prima di iniziare un trattamento anticellulite, effettuare una precisa diagnosi, stabilire lo stadio e la localizzazione, individuare il maggior numero di fattori predisponenti che possono avere contribuito a provocarne l'insorgenza e cercare di eliminarli.

La diagnosi comporta:

- raccolta di un'anamnesi
- esame clinico
- valutazione angiologia degli arti inferiori (doppler, termografia)
- eventuale valutazione ecografica dell'ipoderma.

Due sono gli approcci possibili per questa patologia; può essere indicato uno dei due interventi sottointenditi o, come spesso succede, può rendersi necessario seguire tappe successive.

-interventi **LIPOLITICI** per stimolare o attivare il metabolismo del tessuto adiposo; i più efficaci sono:

- **mesoterapia omeopatica od allopatica**
- **dermolettroporazione**

I **farmaci** usati, siano essi allopatici cioè tradizionali che omeopatici mirano a favorire il drenaggio linfatico, ridurre la permeabilità capillare e migliorare il metabolismo del tessuto adiposo. Con la **mesoterapia** si effettuano circa 10 sedute di multiple microiniezione per far arrivare il farmaco o il cocktail di farmaci nel derma;

con la **dermopoelettroporazione** si raggiunge il derma tramite assorbimento transcutaneo favorito dall'invio di stimoli elettrici ad intensità controllata.

Un completamento a queste metodiche possono essere le tecniche per migliorare il ritorno venoso e linfatico degli arti inferiori e cioè:

- **linfodrenaggio manuale**
- **trattamento con WBV**

Per questi si rimanda ai pieghevoli specifici.

-interventi **LIPOCLASICI** per distruggere il tessuto adiposo; i più efficaci sono:

- **liposuzione**
- **trattamento con fosfatidilcolina**
- **cavitazione**

I mezzi lipoclasici determinano la rottura delle cellule adipose con fuoriuscita di molecole di grasso; ciò porta a diminuzione del volume in eccesso.

Il mezzo più rapido, ma anche il più traumatico e non privo di rischi, è la **liposuzione**, vero e proprio intervento chirurgico, da effettuarsi in sala operatoria con anestesia generale e degenza post operatoria, oppure in sedazione, se l'area da trattare non è estesa. E' basato sull'aspirazione del grasso frantumato da una cannula a punta smussa e diluito con soluzione fisiologica.