

Francesca Ughi

Medico Chirurgo Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

La Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, anche se può sembrare di importanza secondaria, rispetto ad altre chirurgie è in realtà molto più complessa perché interessa non solo una superficie enorme (la cute è l'organo più esteso di ogni essere umano), ma anche perché quando il chirurgo interviene a livello del volto, mano, braccio, addome, tronco in special modo, non resta in superficie, ma va in profondità più o meno rilevate, con tutto quello che comporta; ovvero la necessità di tenere conto del rapporto tra muscoli, ossa, pelle, nervi, vasi ed altro: ognuna di queste parti infatti ha le sue caratteristiche e le complicazioni aumentano rapportandosi l'una con le altre. In questo articolo parlerò degli interventi che più mi piacciono, interventi che portano alla fine a far sì che il paziente si senta, armonico, anche se è stato vittima di incidenti, traumi, malattie varie, in questo nostro mondo, perché, come mi è stato detto tanti anni fa, bisogna essere, socialmente validi, vivendo in un tempo in cui, l'abito fa il monaco. Parlerò quindi delle parti più visibili; testa, volto, seno e mani oltre che della forma stessa del nostro corpo. Partendo da quest'ultima dirò che con varie tecniche posso scolpire la sagoma di un individuo, ma non togliere peso, che in realtà solo una dieta può ridurre. Non si può quindi parlare di litri o di chili, ma di centimetri e soprattutto di riarmonizzare una parte del corpo con l'altra. È evidente che ciò che più preme alle persone sono quelle parti del corpo che anche se sono o potrebbero essere nascoste (per esempio con un cappello), sono vere malattie come ad esempio la calvizia che, considerato un problema psicologico è in realtà una alterazione genetica.

Per quanto riguarda il volto, si possono avere delle patologie ereditarie, genetiche e/o dovute all'età, che sempre più si allunga; degli esempi? Un naso anche bello, ma sproporzionato

al volto è una malformazione, perché non in equilibrio con il resto del volto; erano molto inferiori come quantità, i tumori, quando si viveva fino a 40 anni: il rilascio delle palpebre superiori che negli anni porta alla formazione "delle tende" sono tutte aumentate nello scorso secolo. Le orecchie, alla nascita, sono quasi sempre sproporzionate perché la loro crescita è di circa il 20% in proporzione al resto del corpo: ma il corpo raggiungerà le proporzioni geneticamente determinate, se qualcosa non blocca il suo processo di crescita.

La cute è legata a una sua ereditarietà, ma una volta si andava in giro con l'ombrello e guanti per il sole, ma scoperto che il rachitismo era dovuto alla mancanza del sole, le case farmaceutiche e cosmetiche hanno trovato un vero business dovute a patologie superficiali (tumori vari ecc.) e sottocutanee (atrofia del sottocutaneo), dovute ai raggi UVB e UVA, quest'ultime per fumo, ipertiroidismo, HIV ecc.

Il seno? rimane coperto per 11 mesi all'anno, ma ad esempio una gigantomastia porta anche ad altre alterazioni del nostro corpo come la cifosi, ecc. Anche le mani sono fonte di patologie per esempio artrosi, riduzione del sottocutaneo con l'evidenza della mano scheletrica, malattia di Dupuytren, Tunnel Carpale, che oltre ad essere esteticamente meno belle, non sono più funzionali. Molte delle patologie a cui ho accennato, vengono spesso considerate erroneamente solo estetiche; in realtà, una volta, non esistevano perché abitudini alimentari, sociali, l'inquinamento stesso erano diversi e la vecchiaia e la morte si raggiungevano molto prima.

Parliamo quindi di una chirurgia estetica o di una chirurgia dovuta a nuove patologie per una prolungamento dell'età e/o (perlomeno di un aumento) di vere e proprie malattie? Parliamo comunque, sia di alterazioni, trasformazioni del nostro corpo;



Prof. Dr. Francesca Ughi

in tutto questo c'è un lavoro simbiotico tra il chirurgo/medico e il paziente, nel senso che il primo completa il suo operato solo e unicamente grazie alla collaborazione del paziente e il primo come userà tecniche o farmaci differenti da persona a persona così dovrà cambiarli, modellarli in relazione al lavoro di équipe nella seconda parte in cui il paziente viene ad avere un ruolo primario. Resta comunque il fatto che chi viene operato anche se il rapporto paziente e chirurgo è ottimo, per motivi, reali il paziente deve sapere accettare e comprendere sin da prima dell'intervento che l'immaginazione e/o creatività del chirurgo per questioni socio culturali non corrispondono mai a quelle del paziente, anche se razionalmente si giunge a un ottimo risultato; il paziente quindi deve sin dai primi discorsi con il chirurgo imparare ad accettare ciò che il chirurgo può dargli, che non potrà mai essere la sua trasformazione in una stella di Hollywood! Nell'operare una valvola cardiaca il chirurgo sa che l'operazione deve essere fatta in modo perfetto, e altre tanto dicasi per una semplice appendice, ma l'apparenza estetica dell'una o dell'altra non avrà nessun significato, purché raggiunga lo scopo di un funzionamento perfetto, cosa che invece è pretesa da paziente nella Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e dalla Legge Italiana (non in Francia, per esempio), senza però esserci un canone del "bello". Di qui le baruffe.

**Francesca Ughi Medico Chirurgo
Specialista in Chirurgia Plastica e
Ricostruttiva - Milano**