

Cellulite



Capitolo XXVII

Cellulite

La cellulite, meglio chiamata *panniculopatia edemato-degenerativa-sclerotica*, è la conseguenza di un processo patologico che colpisce il tessuto connettivo sottocutaneo. A quest'ultimo tessuto, costituito da formazioni fibrillari, elementi cellulari e, in massima parte, di sostanza fondamentale molto ricca di acqua, spetta, tra gli altri, anche il compito di prendere parte attiva ai processi di ricambio dei prodotti del metabolismo tra cellule e vasi sanguigni. La velocità con cui avvengono gli scambi metabolici tra vasi e cellule dipende dal minore o maggiore grado di polimerizzazione dei mucopolisaccaridi (costituenti della sostanza fondamentale del connettivo); quando infatti, per fenomeni di depolimerizzazione, la sostanza fondamentale diviene fluida, il metabolismo tra tessuti e sangue è notevolmente facilitato. Nella cosiddetta cellulite, i mucopolisaccaridi subiscono un abnorme processo di polimerizzazione e si uniscono chimicamente tra di loro, formando catene complesse, con aumento della ritenzione di acqua al livello del derma. In seguito a ciò la sostanza fondamentale tende progressivamente ad assumere le caratteristiche di un corpo estraneo che si incunea tra le fibre del connettivo, le dissocia ed ostacola la circolazione sanguigna, con conseguente rallentamento degli scambi nutritivi tra capillari e cute. Il notevole aumento di fibroblasti provoca infine la formazione di una abnorme rete fibrosa di natura collagena, e i fasci sclerotici del connettivo, retraendosi, stirano verso il basso l'epidermide; la pelle perde la sua naturale morbidezza e tonicità ed assume il caratteristico *aspetto a buccia d'arancia*: si formano noduli e avvallamenti e, se pizzicata, dà sensazione di dolore a volte anche notevole.

Tre forme di cellulite si presentano all'osservazione: compatta, molle, edematosa.

Queste forme possono coesistere e la differenziazione di impianto è spesso regionale.

La *cellulite compatta* è dura, tende l'epidermide al massimo e si presenta granulosa sotto le dita, aderente ai piani profondi; non si modifica con le variazioni di posizione.

La sede più frequente è situata nella metà inferiore del corpo in un aspetto ginoide e in particolare nelle natiche, faccia postero-laterale delle cosce, faccia mediale dei ginocchi.

La *cellulite molle* è un tessuto spongioso e «flottante», ruota sotto le dita, è mobile in senso gravitazionale, modificandosi dalla posizione in

pidi a sdraiata. Interessa prevalentemente la faccia antero-mediale delle cosce e delle braccia; coesiste con una muscolatura atrofica e con smagliature, espressione di un disagio delle fibre elastiche del connettivo. Può considerarsi una evoluzione della compatta.

La *cellulite edematosa* si presenta di consistenza pastosa con nodosità e succulenza declive; è molto dolorosa al tatto o anche spontaneamente. Sono presenti segni obiettivi e soggettivi di insufficienza della circolazione venosa e/o linfatica degli arti inferiori (edemi, varici, varicosità, teleangectasie); possono essere interessate le cosce e i ginocchi; soprattutto le gambe però sono largamente invase e, in particolare, il tratto polpaccio-caviglie, in un aspetto di «gamba a colonna».

Le cause della panniculopatia edemato-degenerativa-sclerotica non sono del tutto note: un ruolo importante è però certamente giocato dai fattori costituzionali. Più recentemente è stata individuata negli ormoni sessuali femminili (estrogeni) la causa fondamentale della malattia nelle donne (la c.d. cellulite colpisce con molto maggiore frequenza il sesso femminile: circa l'86% dei casi). Gli estrogeni, infatti, determinano un aumento della produzione di mucopolisaccaridi e un aumento della ritenzione di acqua a livello del derma.

Una dieta incongrua, specie se ricca di farinacci e zuccheri, la vita eccessivamente sedentaria, turbe vascolari venose o linfatiche, indumenti intimi e jeans troppo stretti che ostacolano la circolazione sanguigna e linfatica, possono costituire concause favorevoli l'insorgenza della cellulite. L'alcool e il fumo non sembrano, al contrario, avere particolare importanza nell'insorgere della malattia, che si può manifestare sin dalla pubertà e che, quindi, si può cercare di prevenire, piuttosto che di curare, evitando le concause in precedenza elencate. Quando le alterazioni caratteristiche della c.d. cellulite si sono instaurate, è infatti assai arduo ottenere una loro completa eliminazione, mentre è tutt'al più possibile tenerle sotto controllo, evitando una diffusione ed un peggioramento.

Terapia: di notevole significato sono le metodiche fisiochinesiterapiche termali: mesoterapia prudente (con lo scopo di migliorare la circolazione emo-linfatica e quindi di rendere più agevoli gli scambi tra vasi sanguigni e cellule), idroterapia sotto forma di docce, massaggio subacqueo e idromassaggio, bagni medicamentosi. Un posto di primo piano spetta alla mesoterapia che consiste nella iniezione intraliesionale di sostanze medicamentose, grazie ai diversi modelli di iniettori, a piccole dosi, in una ripartizione omogenea. Queste sostanze hanno lo scopo di determinare la depolimerizzazione dei mucopolisaccaridi, la lipolisi, il riassorbimento dell'edema e infine di esercitare attività vasoattiva e capillaro-protettiva.

È logico che per ottenere un risultato ottimale bisogna associare alla mesoterapia altri presidi terapeutici oltre ai precedenti, quali la ionoforesi, il massaggio ultrasonico, il laser, l'onda quadra, la frigorterapia, l'elettroterapia, la pressoterapia e, non ultima, l'attività fisica.

Nei casi più severi di panniculopatia edemato-degenerativa-sclerotica si può, inoltre, a volte, fare ricorso ad interventi di chirurgia plastica e alla liposuzione.