



Ce se întâmplă cu pielea după o sarcină și cum se pot combate aceste modificări?

Prof. Dr. Alexandru Tătaru
Medic primar dermatovenerolog UMF Cluj-Napoca
Q Clinic - Cluj-Napoca

În timpul sarcinii și după această perioadă, la nivelul pielii pot apărea o serie de modificări, majoritatea femeilor considerându-le neplăcute din punct de vedere estetic și cosmetic. Multe dintre aceste modificări sunt însă reversibile, iar vestea bună pentru proaspetele mame este că acum există o serie de terapii minim invazive adecvate tratamentului acestora. În funcție de gravitatea lor, se poate recurge desigur și la tratamentele chirurgicale clasice.

Vergeturile – aproximativ 90% dintre femei pot prezenta vergeturi în timpul și după sarcină. Acestea au un aspect liniar, sunt de culoare roșiatică inițial iar după o perioadă de timp rămân de culoare gălbui-albicioasă. Vergeturile sunt modificări asemănătoare cicatricilor și în esență se datorează modificărilor fibrelor de colagen și a celor de elastină – acestea se denaturează în momentul în

care pielea este supusă la anumite tensiuni externe (întindere) și se rup. În timpul sarcinii, la nivelul abdomenului și flancurilor, la nivelul sânilor care cresc în dimensiuni, pielea se întinde excesiv deteriorându-se structura acesteia. În urma acestui proces apar aceste vergeturi. În ciuda multitudinii de tratamente existente, doar tehnologiile laser aduc îmbunătățiri evidente.

Platforma Palomar StarLux 500 cu lungimea de undă 1540 nm este deocamdată singurul laser aprobat FDA și care are o serie de studii clinice ce atestă dovedă îmbunătățirii cosmetice a acestor modificări până la 50-70% în funcție de tipul de piele, vârsta pacientei și alți factori. Între sesiunile de tratament laser se pot utiliza produse cosmetice speciale pentru vergeturi (bogate în vitamina E, diferite extracte de plante, etc.) pentru a aduce un plus de beneficii pielii în ceea ce privește elasticitatea și hidratarea.



Vergeturi roșii – aspect înainte și după 6 sesiuni (la 6 luni)

Laxitatea tegumentară (excesul de piele) – apare frecvent în perioada de lauzie, imediat după naștere. Există însă unele femei a căror piele se reface complet după sarcină și nu rămân cu astfel de modificări. Acest lucru se datorează faptului că pielea lor nu își pierde elasticitatea și fibrele de colagen nu au de suferit. Astfel, pielea se retractă spontan într-o perioadă de timp (în câteva luni după naștere) și se rearanjează la nivelul abdomenului.

Din păcate, un număr mare de femei rămân cu un anumit grad de exces tegumentar la nivelul abdomenului și al sânilor care se lasă (ptoză mamară) după sarcină și alăptare. Dacă acest exces tegumentar nu este foarte accentuat – cum este la marea majoritate a pacienților – atunci acesta se poate corecta cu ajutorul metodelor non-invasive, fără timp de recuperare – tehnologiile de RF (radiofrecvență – monopolară, bipolară și tripolară) dar și tehnologiile laser cu domeniul lungimilor de undă în IR (infraroșu) – Skin Tyte. Ambele tipuri de tehnologii au același principiu, acela de a furniza o cantitate de energie în derm și hipoderm (straturile mai profunde ale pielii) realizând astfel o contracție imediată a colagenului, cu efect clinic vizibil imediat. Rezultatul final însă este vizibil abia la câteva luni (de regulă 3-4) datorită faptului că remodelarea colagenului propriu este un proces de lungă durată.

În general după sarcină, la nivelul abdomenului apar atât vergeturi cât și exces tegumentar astfel încât cele două tehnologii (Palomar 1540 nm și IR-Skin Tyte sau RF) se pot combina în cadrul aceleiași sesiuni de tratament. Uneori existând și componenta de țesut adipos în exces, care da un aspect inestetic, nedorit, se poate utiliza lipoaspiratia asistată laser, care spre deosebire de lipoaspiratia clasică produce și un efect de retracție a pielii. Toate aceste proceduri au timp de recuperare scurt și un mare grad de satisfacție din partea pacienților. Dacă excesul de piele la nivelul abdomenului este foarte mare atunci se poate apela la metode de tratament invazive cum ar fi chirurgia-abdominoplastia sau minim-abdominoplastia, intervenții care au însă timp de recuperare prelungit și recomandări specifice.

În cazul sânilor acest exces de tegument produce o ptoză mamară (lăsare a sânilor) ceea ce le conferă un aspect neplăcut. În aceste situații de obicei intervențiile chirurgicale indicate sunt cele de tipul mastopexiilor (ridicarea sânilor prin reducerea tegumentului sânelui) sau uneori chiar augmentare mamară – când pacienta dorește și o creștere în volum a sânilor.

Laxitate tegumentară:

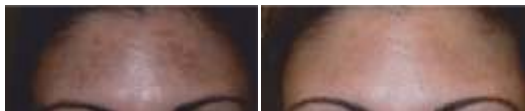


Apect înainte și după 6 tratamente de Skin Tyte (IR)



Melasma – sau pigmentarea în timpul și după sarcină (cloasma gravidică) apare sub forma unor pete maronii de diferite dimensiuni la nivelul feței – de regulă pe frunte și obraji. Cauza acestora o reprezintă modificările hormonale din timpul sarcinii și aproape 50% din mamele prezintă aceasta “masca de sarcină”. Uneori aceasta pigmentare persistă o perioadă foarte lungă după sarcină și are un aspect cosmetic neplăcut, iar uneori nu poate fi mascată nici cu machiaj (fond de ten, pudră). Pentru prevenția apariției acestora există câteva indicații foarte

simple: protecție solară cu factor peste 30 (ideal SPF 50+), protejarea feței cu pălărie și ochelari de soare, evitarea expunerii prelungite la soare. Cu toate acestea, din păcate melasma poate apărea chiar și dacă se respectă aceste reguli. Pentru tratamentul acestor modificări pigmentare, post-sarcină există terapiile laser și lumină intens pulsată. De asemenea se pot utiliza agenți depigmentanți (creme, lotiuni) în combinație cu aceste tratamente. Lumina intens pulsată filtrată pe o anumită lungime de undă reprezintă tratamentul de elecție al acestor leziuni pigmentare. În medie sunt necesare între 3 și 5 sedințe pentru obținerea unui procent cât mai mare de reducere a pigmentului. Combinat cu lumina intens pulsată sau separat, se pot utiliza procedeele de exfoliere controlată a pielii de tipul peeling-urilor. Cel mai bine controlat ca profunzime este micropeeling-ul laser. Acesta îndepărtând un număr de microni din suprafața pielii (celulele moarte) aduce și îmbunătățiri remarcabile texturii pielii, leziunilor pigmentare dar și ridurilor fine și medii din diferite zone ale feței. Răspunsul la aceste terapii depinde în mare măsură de localizarea pigmentului în piele – dacă este mai superficial (epiderm, derm superficial) atunci răspunsul la tratament este foarte bun.



Melasma
Aspect înainte și după 2 tratamente cu IPL

Dacă răspunsul la tratament este mai slab atunci înseamnă că o mare parte din pigment se află în straturile profunde și ca urmare este nevoie ca la metodele anterioare să asociem un tratament laser fractionat de profunzime, care ajunge să tintească acest pigment profund. Dealtfel, marea majoritate a formelor de melasmă sunt mixte (cu componente atât superficiale cât și profunde). Uneori terapiile de mai sus se pot combina în aceeași sedință când pacienta are timp să se recupereze și dorește și îmbunătățiri mai spectaculoase ale pielii feței în termeni de pigment, riduri și textură. În toate situațiile protecția solară post-tratament este obligatorie cu SPF mare (50+) cel puțin 6 săptămâni, astfel rata de refacere a pigmentului este considerabil mai mare.

Acneea – apare în timpul sarcinii și uneori persista după această perioadă, datorită faptului că factorii hormonalii modifică activitatea glandelor sebacee ale pielii, crescându-le secreția. Microdermabraziunea este o procedură minim-invazivă de exfoliere a feței care se poate efectua atât în timpul cât și imediat după naștere, care îmbunătățește textura și curăță pielea de excesul de sebum, prevenind astfel puseele de acnee. Această procedură se poate asocia cu produse cosmetice și dermatocosmetice special destinate îngrijirii tenului cu acnee. Dacă există forme rebele de acnee, care nu răspund la terapiile locale, există tratamente laser anti-acnee foarte eficiente.



Acnee în timpul sarcinii
– înainte și după 4 tratamente de microdermabraziune

În urmă cu nu foarte mulți ani terapiile acestor modificări neplăcute apărute în timpul sarcinii nu erau posibile, în prezent acestea sunt combătute eficient prin mijloace de tratament moderne, minim-invazive, cu timp de recuperare foarte scurt și cu rezultate pe măsură.

Varicele și venectaziile membrelor inferioare – varicele sunt dilatări varicoase ce apar la nivelul membrelor inferioare datorită unei predispoziții moștenite precum și datorită unor factori favorizanti (statul în picioare și înșezut

excesiv, etc.). Venectaziile sunt mici venisoare care uneori sunt in numar redus mai ales la nivelul coapsei, alteori fiind prezente in numar mare constituindu-se in adevarate rețele care confera piciorului un aspect neplacut. Daca acestea au fost prezente si înainte de sarcina, cu siguranta ele s-au accentuat si s-au agravat dupa sarcină. Modificarile hormonale din timpul sarcinii precum si presiunea venoasa crescuta la nivelul membrelor inferioare sunt principalele motive de agravare ale acestui tip de afectiuni dupa sarcina. Daca venectaziile sunt doar deranjante cosmetic, varicele uneori sunt indicii ale unei boli venoase mai avansate si anume insuficienta venoasa.

Desen venos accentuat
– terapii combinate:
scleroterapia si laser
NdYag:1064nm



De aceea la 4-6 luni de la sarcină, dacă există astfel de modificări, sistemul venos trebuie explorat atât clinic cât si paraclinic (ecografie doppler venoasă) pentru a lua o decizie

corectă de tratament. Venectaziile se tratează eficient cu ajutorul laserelor NdYag cu lungimea de undă de 1064nm si răspund foarte bine la tratament dacă au până in 3-4mm diametru. Peste această dimensiune se poate utiliza scleroterapia precum si flebectomiile ambulatorii (extragerea chirurgicală a venelor in anestezie locală, fără a fi nevoie de internare). Dacă există insuficiența venoasă (confirmată prin ecografia Doppler venoasă) sau boală varicoasă, acestea se vor trata prin mijloace invazive clasice – chirurgia varicelor sau mai nou, prin procedeele de ablație endovenoză laser (EVLA) care se efectuează fără internare cu mijloace de anestezie (analgo-sedare si locală) care permit pacientului să plece la 30-40 minute după procedură.



Varice – insuficienta venoasa
– aspect inainte si dupa tratament minim-invaziv – ablație endovenoză laser



Onychomycosis: *Trichophyton rubrum*



Partenerul ideal
www.medicalpartner.ro

Fotona

choose perfection

Contact:

laser@medicalpartner.ro

0727-312-993

SOLUȚIA COMPLEXĂ!

NOU!
TRATAREA NON-INVASIVĂ
INCONTINENȚEI URINARE
CU LASER!

