

2,20€



COME STAI

TRAPIANTI
DAL VISO ALLE MANI ALLA
TRACHEA: IL FUTURO È GIÀ QUI

OGM
FANNO MALE ALLA
SALUTE? No, MA...

SCLEROSI MULTIPLA
NUOVE TEORIE
SULLE CAUSE

SCIATICA
E SE FOSSE PER UN FIBROMA?

**BIANCA
GUACCERO**
«La colite la curo
a tavola»

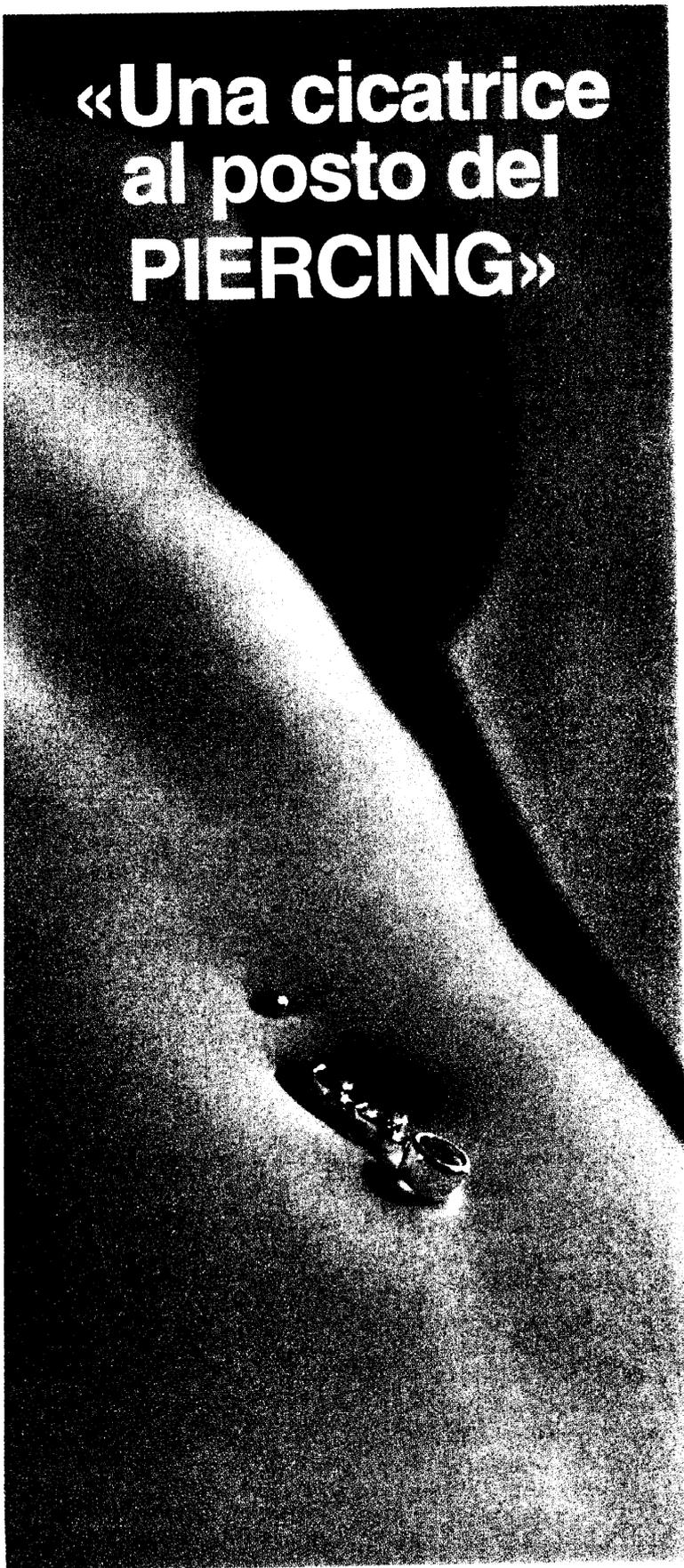
OBESITÀ
SONO SICURI I FARMACI IN COMMERCIO?

MELANOMA
QUANTO CONTANO LE LAMPADE SOLARI



SUCCESSO A ME...

«Una cicatrice al posto del PIERCING»



«In seguito a un piercing all'ombelico mi si è formato un cheloide. Vorrei sapere se è pericoloso e come posso fare per eliminarlo».

Una lettrice - Venezia

RISPONDE IL DERMATOLOGO

Il professor **Giovanni Borroni** è direttore della Clinica dermatologica del Policlinico S. Matteo di Pavia. È direttore della scuola di specializzazione in dermatologia e veneologia dell'Università di Pavia. Ha fondato a Zurigo la European society of dermatopathology.



Non si preoccupi, il cheloide **non è pericoloso** anche se, oltre a essere antiestetico, può causare qualche disturbo. Si tratta di un'eccessiva formazione di tessuto che compare, nelle **persone predisposte**, in seguito al processo di cicatrizzazione di una ferita. Diversamente dalle cicatrici ipertrofiche, le dimensioni del cheloide vanno oltre i bordi naturali della ferita. Inoltre, **tende ad aumentare di volume** anche per diversi mesi provocando talvolta **prurito** e leggero dolore. Si può forma-

re dopo un piercing, come nel Suo caso, una ferita, un'operazione, un trauma oppure essere la conseguenza di lesioni dovute all'acne.

CORTISONE E AZOTO LIQUIDO

Tra i trattamenti più comuni ed efficaci per ridurre le dimensioni del cheloide ci sono le **infiltrazioni di cortisone** e la **crioterapia**. Nel primo caso vengono praticate iniezioni locali, da ripetere a circa un mese di distanza l'una dall'altra mentre la crioterapia prevede applicazioni con azoto liquido. Il numero di sedute è variabile, perché dipende dalle dimensioni, dall'epoca di comparsa del cheloide e dalla reazione della pelle. Si può poi ricorrere ai **cerotti occlusivi al silicone**, che tendono a far diminuire le dimensioni e lo spessore della lesione trattata. L'applicazione dovrebbe iniziare non appena si forma il cheloide e **proseguire per molti mesi** prima di avere risultati visibili.

C. R.

L'ASPORTAZIONE È L'ULTIMA SCELTA

Opzioni alternative di cura sono rappresentate dall'irradiazione con la radioterapia superficiale e dall'impiego di vari tipi di laserterapia. L'asportazione chirurgica è l'ultima scelta per trattare il cheloide, data la sua predisposizione a riformarsi e deve essere sempre seguita da un ciclo di infiltrazioni di cortisonici. C'è comunque una probabilità altissima, pari al 70-80 per cento, che si riformi nello stesso punto anche dopo l'escissione chirurgica.