

## Trattamento per lentigo solari [Rev. 01]

### Introduzione

Le lentigo solari sono lesioni pigmentate con colore che va dal marrone chiaro al bruno. Hanno dimensioni variabili da alcuni millimetri a pochi centimetri e generalmente si sviluppano in sedi fotoesposte (viso, dorso delle mani o décolleté, ma anche sulle spalle e sulla schiena).

Si formano in genere dopo i 40 anni, ma possono manifestarsi anche in giovane età se esiste predisposizione genetica.



*Si ringrazia la Dott.ssa Michela Curzio*

## Indicazioni

Il trattamento delle lentigo con Plexr / Plexr Plus presenta un'altissima compliance del paziente in quanto l'intervento è rapido, efficace e con minimi tempi di guarigione.

## Pre-trattamento

- Eventuale rimozione make-up
- Disinfezione cute con benzalconio o acqua
- Crema Anestetica 40 minuti prima del trattamento. Utilizzare crema commerciale (Emla, Pliaglis) o galeniche in confezione airless in quanto volatili. Per lo stesso motivo è consigliata l'occlusione.
- Rimozione dell'eccesso di crema con solo cotone.

## Trattamento

Manipolo da utilizzare: - BIANCO  
- VERDE in modalità frazionata “Discromie”.

*NB. La scelta del manipolo è obbligatoria fino a che non si ha l'esperienza di saper distinguere la tipologia di pelle del paziente in relazione all'attività del dispositivo.*

- Utilizzare la tecnica spot per eseguire una anestesia anulare attorno alla zona da trattare.
- Trattare la zona interessata tramite tecnica spray.
- Pulire accuratamente il rivestimento brunastro con un impacco inumidito con benzalconio o similari, asciugando senza pressione (se viene applicata troppa pressione la zona inizierà a sanguinare).



Trattamento discromie con Plexr (a: pre trattamento - b: immediato post trattamento)  
Si ringrazia il Dott. Matteo Servino

## Post-trattamento

- Lavaggio mattina-sera con Sapone di Marsiglia solido.
- Utilizzo del kit *Plexr Care* (LGM, [www.lgmitalia.it](http://www.lgmitalia.it), Roma, Italia) secondo protocollo:
  - Applicazione rigorosa di fondotinta con SPF 50+ per proteggere dai raggi UVA e UVB fino a che il processo di cicatrizzazione cutaneo non è completo. Tale processo

consiste nell'insorgenza di crosticini dovute alla micro-ablazione e alla comparsa di rossore dovuta alla formazione del nuovo tessuto.

- Crema all'ossido di zinco -antisettico e antiedemigeno- per prevenire e trattare la formazione del rossore, che in ogni caso sono parte del processo rinnovativo del tessuto.
- Crema a base di vitamina K, la cui forma attiva all'interno dell'organismo è l'idrochinone, utile a prevenire e trattare l'eventuale insorgenza di iperpigmentazione dell'area trattata.



## Ripetizione del trattamento

- Fase 1: prima visita di valutazione del paziente: in tale seduta verranno eseguiti 5-6 spot per vedere la reazione del paziente stesso.
- Fase 2 (dopo 28 giorni) - visita finale di valutazione con possibilità di intervenire nuovamente in caso di necessità.

## Controindicazioni

Crosticini e rossore fanno parte del naturale processo di cicatrizzazione e riparazione tissutale che accompagnano il rinnovamento della cute. Normalmente tale processo ha durata 10-20 giorni.

Gli effetti collaterali sono assolutamente poco probabili, soggettivi e spesso relativi ad una cattiva gestione del post trattamento:

- Rossore persistente (eritema).
- Iperpigmentazione (vedi sotto).

Eritema ed iperpigmentazione sono strettamente correlate al fototipo del paziente trattato: più è basso il fototipo, maggiore sarà il rischio di eritema, mentre sarà minore la probabilità di iperpigmentazione della pelle. Viceversa, più alto è il fototipo, minore sarà il rischio di eritema, mentre aumenterà la probabilità di iperpigmentazione della pelle.

L'insorgenza di tali effetti collaterali non deve assolutamente preoccupare il medico o il paziente poiché nel caso in cui dovesse verificarsi è assolutamente temporaneo e si risolverà in autonomia (max 2 mesi per l'eritema, max 6 mesi per l'iperpigmentazione).

In ogni caso, più il trattamento è "aggressivo" (scelta del manipolo, grandezza dell'area trattata) maggiore sarà la probabilità di insorgenza di effetti collaterali.

Non va confuso come effetto collaterale l'eventuale differenza di texture o ipocromia rispetto al tessuto circostante. Va ricordato infatti al paziente che il tessuto trattato è nuovo, mentre quello circostante ha subito danno solare ed aging. Il nuovo tessuto si uniformerà al vecchio in maniera autonoma, oppure è possibile risolvere con un peeling.

Se il rossore dovesse persistere dopo 20 giorni applicare pomata o iniettivo antidistrofico.

Per quanto riguarda il fenomeno dell'iperpigmentazione, è comunque ampiamente conosciuto ed esistono molti metodi depigmentanti in grado di accelerare la sua scomparsa. Non si verifica a causa della deposizione di melanina, ma è dovuto al deposito di emosiderina, motivo per cui lo stiamo trattando con vitamina K, ossido di Zinco, Centella Asiatica e gli altri eccipienti presenti nel trattamento "Plexr Care" che limitano l'infiammazione post edematosa. Per cui minore è l'area trattata, minore sarà la probabilità di sviluppare il fenomeno.

Un'altra causa di insorgenza è l'esposizione solare, (Iperpigmentazione per esposizione solare), per cui la protezione con il fondotinta con protezione solare 50+ è assolutamente necessaria, soprattutto nei paesi in cui l'irraggiamento solare è maggiore e il fototipo della pelle secondo Fitzpatrick è superiore a III.

Lo studio svolto in Italia Rossi et al. 2017 (vedi tabella), ha mostrato come su 10 pazienti con fototipo da I a III nessun caso di iperpigmentazione post trattamento si sia verificato.

**TABLE 1. Patient Demographic and Upper Eyelid Characteristics for All Female Patients Included in the Study, With Clinical and RCM Improvement**

Patient No.	Age, yrs	Skin Phototype	Eyelid Dermatochalasis, T0	Predominant Collagen Pattern, T0	Eyelid Dermatochalasis, T1	Predominant Collagen Pattern, T1	Time to Scab Healing, d	Time to Erythema Healing, d	Edema, d	Hyperpigmentation
1	69	II	8	Huddled	6	Long straight fibers	5	28	2	No
2	55	II	7	Coarse	4	Long straight fibers	7	40	2	No
3	52	I	6	Huddled	3	Long straight fibers	6	30	3	No
4	58	III	7	Huddled	5	Long straight fibers	4	35	2	No
5	72	II	8	Huddled	7	Long straight fibers	3	28	3	No
6	56	III	6	Huddled	3	Long straight fibers	6	36	2	No
7	40	I	7	Coarse	4	Long straight fibers	7	36	3	No
8	65	II	8	Coarse	5	Long straight fibers	3	30	2	No
9	48	II	6	Huddled	3	Long straight fibers	5	28	2	No
10	59	II	6	Coarse	3	Long straight fibers	6	30	2	No

RCM, Reflectance Confocal Microscopy.

Protocollo suggerito da GMV in caso di PIH:

#### *Fototipi I-III*

- Applicare ogni notte per un mese crema basata sulla formula di Kligmann.
- Valutazione dopo un mese.
- Nel caso di persistenza applicare Peeling TCA (acido tricloroceptico) al 30%.
- Ripetere il ciclo se necessario fino alla completa scomparsa.

#### *Fototipi IV-VI:*

Applicare il ciclo descritto per i fototipi I-III con due accorgimenti.

- 1 - Evitare l'idrochinone almeno per il primo ciclo di trattamento.
- 2 - Utilizzare il Peeling di TCA (acido tricloroceptico) al 15% almeno per il primo ciclo di trattamento.

