



MEDICINA ESTETICA

Dr.ssa Marina Mantovani
Specialista in Ginecologia e Ostetricia
SEFFILINE Academy - Modena

TERAPIA AUTOLOGA RIGENERATIVA (TAR) IN GINECOLOGIA: SEFFIGYN®

La sindrome genitourinaria rappresenta una delle patologie più frequenti della post-menopausa.

Le modificazioni ormonali che accompagnano l'aging determinano modificazioni importanti a livello vulvovaginale: la mucosa diventa pallida, sottile, priva delle pliche rugose presenti in età fertile così importanti per la distensione della vagina durante il rapporto sessuale; le grandi labbra perdono turgore ed elasticità, si svuotano e tendono a raggrinzirsi, contribuendo ad aumentare il disagio delle donne che vedono il proprio corpo invecchiare anche a livello genitale.

Il 78% delle donne in post-menopausa soffre di secchezza vaginale e il 76% prova dolore durante i rapporti sessuali. È molto importante leggere tra le righe questo bisogno delle nostre pazienti, perché ancora oggi molte di loro hanno difficoltà a riferire questa sintomatologia, per pudore, per vergogna, come se i genitali, una volta terminata la loro attività procreativa, avessero perduto la loro identità.

L'aumento della vita media delle donne, che dai 50 anni del secolo scorso è passata agli 85 dei giorni nostri, rende necessario far coincidere l'aspettativa di vita con l'aspettativa di salute ed è quindi fondamentale ricercare il benessere a 360°. I genitali femminili riprendono la loro identità di organi importantissimi per la salute sessuale e la loro integrità è indispensabile anche per la quotidianità.

Questa patologia in genere viene trattata con terapie mediche: la TOS (terapia sostitutiva con ormoni di sintesi) e la BHRT (terapia con ormoni bioidentici) non hanno un impatto importante sulla sintomatologia locale. In genere vengono utilizzate terapie con ovuli, creme, gel idratanti a

base di acido ialuronico, ormoni, sostanze emollienti, idratanti e/o vitamine che devono essere utilizzati con metodo e costanza e danno un sollievo momentaneo ma non risolvono completamente la sintomatologia né la patologia di base.

Negli ultimi anni sono state utilizzate laserterapia locale, carbossiterapia, radiofrequenza, acido ialuronico iniettivo e da ultimo la medicina rigenerativa, fiore all'occhiello delle nuove terapie nella sindrome genitourinaria perché ha la capacità di rigenerare i tessuti atrofici, utilizzando le risorse del proprio tessuto adiposo. La TAR sfrutta la potenzialità del nostro tessuto adiposo, ricco di cellule staminali omologhe di origine mesenchimale e di fattori di crescita che, impiantati a livello vulvovaginale, permettono la riparazione dei tessuti danneggiati con la risoluzione completa della sintomatologia e il ripristino della funzionalità tissutale.

METODICA SEFFIGYN®

Il trattamento Seffigyn® rappresenta la metodica ideale per il ginecologo, in quanto estremamente sicura ed efficace, utilizzabile anche da chi non lavora quotidianamente in sala operatoria. Il trattamento può essere eseguito in ambiente ambulatoriale e la guida contenuta nel dispositivo permette il prelievo di cellule staminali omologhe di origine mesenchimale in modo standardizzato, sicuro ed efficace.

Nel dispositivo Seffigyn® sono contenuti:

- **la guida brevettata** che consente di prelevare il tessuto adiposo ad una profondità non superiore a 15 mm, dove è maggiore la vascolarizzazione e la presenza di cellule staminali mesenchimali e di fattori di crescita vasculostromali;

- **la microcannula Seffigyn®** (Superficial Enhanced Fluid Fat Injection) con fori di aspirazione di 1 mm, necessari per prelevare i cluster cellulari già idonei all'impianto, senza necessità di manipolazione;
- **tutto il materiale monouso** necessario al prelievo e alla preparazione.

Mancano solamente i farmaci necessari all'esecuzione della anestesia in sede di prelievo e in sede di impianto.

PROCEDURA

La procedura è estremamente semplice e sicura. Il prelievo e il trattamento hanno una durata di circa 50-60 minuti e prevedono un'infiltrazione con 20-30 ml di soluzione anestetica a livello dell'addome, dei fianchi o preferibilmente della zona sotto-trocanterica, dove il tessuto adiposo è meno fibrotico. Dopo circa 10 minuti si procede al prelievo mediante il sistema guida/cannula/siringa Vaclok. Il tessuto prelevato viene fatto decantare con soluzione fisiologica, poi lavato e infine fluidificato mediante 5/6 passaggi tra una provetta e l'altra.

Il tessuto fluidificato viene poi trasferito in piccole siringhe da 3 ml, più maneggevoli per l'impianto con ago 23 G o microcannula.

AREE DA TRATTARE

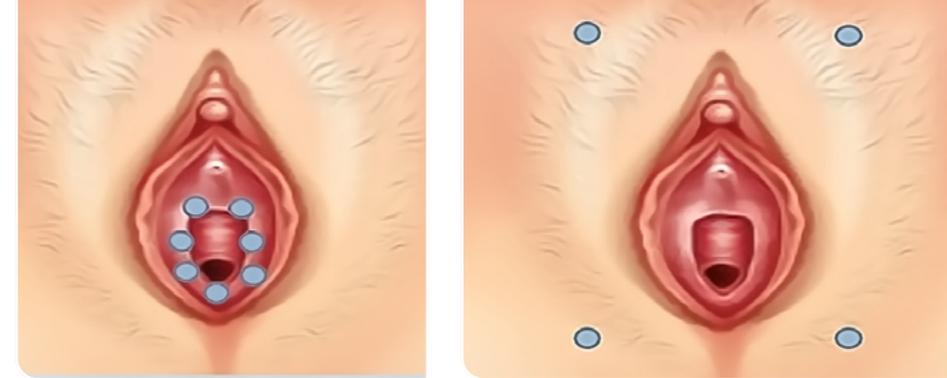
Prima applicazione di un anestetico locale si procede alla esecuzione di ponfi a livello dell'introito vaginale, iniziando dalla forchetta vaginale dove la mucosa è estremamente sottile e richiede un impianto di tessuto più abbondante che non nelle altre zone.

Una volta terminato l'impianto, l'introito vaginale viene massaggiato per favorire l'espansione del mate-

riale innestato e viene applicata una minima quantità di crema antibiotica. Successivamente si procede al creare due punti d'accesso sulle grandi labbra per entrare con la cannula ed impiantare le cellule staminali anche a livello delle grandi labbra che generalmente si presentano appiattite, poco turgide e spesso raggrinzite. I punti di accesso vengono creati o a livello della zona paraclitoridea (a circa 2 cm dal clitoride) oppure ai lati della forchetta vaginale a seconda del quadro clinico e della necessità di impiantare il tessuto. Non sono necessarie medicazioni o precauzioni particolari, se non astensione dai rapporti sessuali per 5-6 giorni e astensione dall'andare in bicicletta o a cavallo per una decina di giorni. Nella sede del prelievo vengono posizionati due steril strip sul foro di ingresso della cannula ed eseguita una leggera compressiva.

RISULTATI

Nell'agosto 2021 è stato pubblicato un articolo su *Int.J.Gynecol Obstet 2021;00:1-8* "A new approach to



Impianto vulvo vaginale: nella prima slide l'impianto è attorno all'introito vaginale, mentre nella seconda i punti di accesso sono sia nella zona paraclitoridea, sia ai lati della forchetta vaginale, perché il trattamento è diverso a seconda della obiettività vulvare

regenerative medicine in gynecology", M. Mantovani, A. Gennai, P.R. Russo, in cui abbiamo portato i primi 12 casi di trattamento con i relativi risultati estremamente interessanti. La metodica sembra essere la più efficace nel trattamento della sindrome genitourinaria, soprattutto nelle forme severe. La stimolazione rigenerativa continua nel tempo ed ha bisogno sia di ripetizioni periodiche, sia di terapie di mantenimento che devono essere "cucite" addosso alle pazienti come abiti su misura. Il secondo trattamento di solito viene

programmato a circa un anno di distanza dal primo se la paziente segue i programmi di mantenimento, ma tutto dipende anche dal grado di atrofia iniziale e dall'età della paziente. Possiamo concludere che la metodica Seffigyn® rappresenta una vera e propria tecnica rivoluzionaria nel mondo ginecologico che si avvicina in modo concreto e costruttivo alla Medicina Estetica, con soddisfazioni veramente importanti sia per il ginecologo sia per la paziente che recupera un ringiovanimento funzionale ed estetico dei genitali. ■



La Terapia Autologa Rigenerativa (TAR) PER LA GSM E IL RINGIOVANIMENTO INTIMO



IL MEDICO PUÒ ESEGUIRE LA TAR NEL PROPRIO AMBULATORIO CON LA GAMMA DI DISPOSITIVI SVILUPPATI PER DIVERSE INDICAZIONI



SEFFILLER®
Per la Medicina Estetica

www.seffiller.com



SEFFIHAIR®
Per la terapia dell'alopecia androgenetica

www.seffihair.com



SEFFIGYN®
Per la GSM e ringiovanimento genitale funzionale ed estetico

www.sefficare.com



SEFFICARE®
Per il trattamento tissutale

www.sefficare.com



SEFFILINE

Via delle Lame, 98 - 40122 Bologna (Italy) - +39.051.02.17.454 - info@seffiline.com - www.seffiline.com