

ENRICO GIACHERO, PIONIERE DELLA CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA IN ITALIA

Il medico che ridà armonia a corpi e volti

Antonella Amapane

Se chiedete a chi lavora nella moda – stiliste, direttori di riviste, indossatrici – l'indirizzo di un bravo chirurgo plastico, molte vi risponderanno la stessa cosa. «Uno dei migliori ce l'avete a Torino: Enrico Giachero». E non lo dicono solo perché fa bei seni, nasi, lifting. Le signore del fashion system da Giachero ci vanno anche per casi ben più gravi. Per malformazioni congenite o in seguito a incidenti. Come quell'eminenza grigia dell'editoria (di cui non faremo il nome) che vent'anni fa arrivò in sala operatoria col volto così deturpato da un tamponamento che l'infermiera quando la vide svenne. Ore e ore di intervento le hanno restituito un viso liscio, ma soprattutto credibile.

Quindi, oltre a scoprire che svariate esperte dello stile vanno a Torino per farsi sistemare, verrete anche a sapere che il professor Giachero è stato uno dei pionieri della chirurgia plastica ricostruttiva, realizzando e diffondendo proce-

trasferisce per ricostruire l'area lesionata». **In quali altri casi si impiegano gli espansori cutanei?** «In tantissime patologie. Dalla microtia (orecchio non sviluppato all'esterno), per ricostruire il padiglione auricolare (la cartilagine, invece, si preleva dalle costole); fino alla mastectomia, per recuperare pelle sana dopo l'asportazione di un tumore al seno. E ancora; per gli angioni del viso e per attenuare le cicatrici da ustione, le più brutte in assoluto». **Alcuni incidenti lasciano orribili segni, quanto è possibile eliminarli?** «Le cicatrici non si cancellano totalmente. Per questo ho introdotto dal 1977 l'uso della colla al posto dei punti di sutura. Adoperando un collante istologico, un composto acrilico nato per i vasi sanguigni e le breccie chirurgiche di reni e fegato. Nell'arco di una settimana la colla si disgrega lasciando meno segni».

La prima nasce negli anni Cinquanta con la creazione di due scuole. Una a Milano e una a Torino. Giachero – cinquantenne schivo e flemmatico – si è laureato nel 1971 in medicina e chirurgia ed è entrato subito all'Istituto di Chirurgia Plastica di Torino come medico interno universitario. Ma ha anche avuto la fortuna, per tanti anni, di essere consulente unico dell'ospedale Sant'Anna (ostetricia e ginecologia), dell'Istituto di Neurochirurgia delle Molinette, dell'Istituto Ortopedico Maria Adelaide e dell'Istituto di Anatomia Chirurgica. Un *crossing* di discipline che gli ha permesso di maturare una vasta esperienza mettendo a punto svariate tecniche operatorie (illustrate in 47 pubblicazioni scientifiche, una monografia, tre volumi).

Sugli interventi estetici si sa tutto o quasi. Ma sui casi più gravi, che novità ci sono per pazienti affetti da malformazioni o deturpati da incidenti? «Oggi le cellule della propria cute, grazie al progresso biologico, si possono far riprodurre in laboratorio. Nell'attesa che si moltiplichino per trapiantarle si usano tessuti derivati dalla pelle del maiale, filogeneticamente più simili a quella umana. Un'altra tecnica per recuperare lembi sani di cute da trapiantare è quella degli espansori. Si inserisce una sorta di palloncino sotto pelle per farla dilatare. Questa, essendo elastica, aumenta di volume nel giro di due mesi e la si



Innovatore Il prof. Enrico Giachero nel suo studio torinese. Ha introdotto l'uso della colla al posto dei punti di sutura

ve mancavano attraverso un tunnel ascellare. In più ho fatto fare in America una protesi che desse il rilievo del muscolo pettorale. La stessa sindrome può colpire anche le donne determinando il mancato sviluppo di un seno. In questo caso si inserisce una protesi mammaria eventualmente preceduta dalla tecnica degli espansori. Poi esistono asimetrie facciali. Adesso gli interventi sono meno invasivi di un tempo. Si usano i riempitivi chimici permanenti. O il proprio grasso».

Come si scelgono i chirurghi plastici?

«Rivolgendosi ai centri specializzati universitari od ospedalieri. Ma anche all'organo ufficiale della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, il S.I.C.P.R.E. Si trova sul sito www.sicpre.org».

trasferisce per ricostruire l'area lesionata».

In quali altri casi si impiegano gli espansori cutanei?

«In tantissime patologie. Dalla microtia (orecchio non sviluppato all'esterno), per ricostruire il padiglione auricolare (la cartilagine, invece, si preleva dalle costole); fino alla mastectomia, per recuperare pelle sana dopo l'asportazione di un tumore al seno. E ancora; per gli angioni del viso e per attenuare le cicatrici da ustione, le più brutte in assoluto».

Alcuni incidenti lasciano orribili segni, quanto è possibile eliminarli?

«Le cicatrici non si cancellano totalmente. Per questo ho introdotto dal 1977 l'uso della colla al posto dei punti di sutura. Adoperando un collante istologico, un composto acrilico nato per i vasi sanguigni e le breccie chirurgiche di reni e fegato. Nell'arco di una settimana la colla si disgrega lasciando meno segni».

Quali sono le malformazioni più diffuse che si possono correggere?

«Tante. Fra queste, il labbro leporino che sovente si associa al palato aperto. Le due patologie – insieme – sono complicate da gestire. Perché coinvolgono masticazione, deglutizione, fonetica. Oltre al risultato dell'intervento, oggi la marcia in più è data dalla multidisciplinarietà. I tempi dopo l'operazione sono basilari. Con l'aiuto del dentista, del logopedista, del pediatra e dello psicologo i risultati sono migliorati».

Quando ci si trova davanti a gravi asimmetrie, come si sopperisce?

«Negli anni Ottanta eseguii due interventi di nuovissima concezione su uomini affetti da sindrome di Poland. È una deformità congenita che consiste nell'assenza di muscolo pettorale solo da una parte del torace. Quindi ho utilizzato la pelle e il muscolo della schiena trasferendoli entrambi nella zona toracica anteriore dove mancavano attraverso un tunnel ascellare. In più ho fatto fare in America una protesi che desse il rilievo del muscolo pettorale. La stessa sindrome può colpire anche le donne determinando il mancato sviluppo di un seno. In questo caso si inserisce una protesi mammaria eventualmente preceduta dalla tecnica degli espansori. Poi esistono asimetrie facciali. Adesso gli interventi sono meno invasivi di un tempo. Si usano i riempitivi chimici permanenti. O il proprio grasso».

Come si scelgono i chirurghi plastici?

«Rivolgendosi ai centri specializzati universitari od ospedalieri. Ma anche all'organo ufficiale della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica, il S.I.C.P.R.E. Si trova sul sito www.sicpre.org».

«Oggi le cellule della propria cute, grazie al progresso biologico, si possono far riprodurre in laboratorio. Un'altra tecnica è quella degli espansori. Si inserisce una sorta di palloncino sotto pelle per farla dilatare»