



## Il peggior nemico delle donne: la cellulite

di [Francesca Brigida](#)  
per [Dieta-Dimagrante.com](#)  
© Tutti i diritti Riservati



### Il peggior nemico delle donne: la cellulite

§§§googlestart§§§

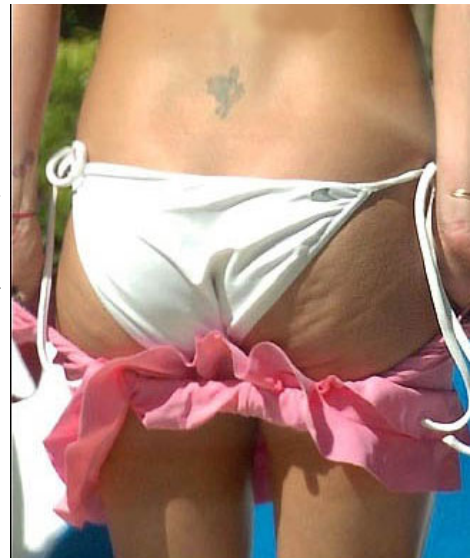
Considerato il peggior nemico delle donne, la **cellulite**, chiamata in termini medici **Pannicolopatia Edemato-Fibrosclerotica (PEF)**, è un disturbo che interessa l'**ipoderma**, un tessuto prevalentemente di natura adiposa, posto nella zona sottostante il **derma**. La sua attività, connessa al metabolismo e al bilancio calorico, si manifesta con una funzione lipolitica, la quale provoca lo scioglimento dei **grassi** quando il bilancio calorico è negativo; oppure con quella di **liposintesi**, deputata al deposito dei [grassi](#) quando il bilancio è positivo.

Nelle donne il tessuto adiposo tende a distribuirsi, con accenti maggiori, sulla zona dei fianchi e nell'interno coscia, perché queste due zone presentano particolare sensibilità verso l'azione svolta dagli ormoni sessuali femminili estrogeno e progesterone.

Nei maschi, invece, il tessuto adiposo è più concentrato nella zona addominale e viscerale, costituendo la tipica pancetta.

Il **tessuto adiposo** rappresenta una enorme riserva energetica per l'organismo; per poter fare questo, sono indispensabili tutte quelle attività mirate alla conservazione di una buona microcircolazione della massa adiposa e alla diffusione regolare delle molecole lipidiche, dette **trigliceridi**.

A causare la cellulite è la degenerazione della microcircolazione del tessuto adiposo, detta propriamente **lipodistrofia** (alterazione dei distretti lipidici) con conseguente alterazione delle sue più importanti funzioni metaboliche. §§§googlemean§§§ A causare la degenerazione della microcircolazione del tessuto adiposo è l'**ipertrofia** dello stesso, ossia l'aumento di volume delle cellule adipose, la **ritenzione idrica** e la **stasi** del liquido negli spazi intercellulari. Come conseguenza, si verificano alterazioni di forma e di volume degli **adipociti**, le cellule del tessuto adiposo; ancora, la membrana citoplasmatica che avvolge e protegge gli adipociti subisce danni e lacerazioni, causando la fuoriuscita dei [trigliceridi](#) e il loro spargimento a livello dei tessuti. Nelle fasi successive, si verificano anche involuzioni, ossia dei processi reattivi del tessuto reticolare intorno agli adipociti interessando





anche il collagene che circonda la struttura del tessuto adiposo delle relative zone corporee.

La degenerazione del tessuto adiposo attraversa varie fasi, riconoscibili attraverso l'esame termografico. Ecco le fasi:

- **Normalità:** il tessuto adiposo risulta ben irrorato e i capillari, decorrendo vicino alla membrana degli adipociti, permettono corretti scambi metabolici;

- **Stadio 1:** caratterizzato da edema e da una primaria alterazione dell'irrorazione sanguigna, si tratta di uno stadio reversibile, durante il quale si possono notare anomalie della permeabilità della parete dei vasi, causando trasudazione del plasma, ristagno e accumulo in spazi interstiziali. La pelle viene percepita meno elastica;

- **Stadio 2:** aumentano i fenomeni verificatisi nel primo stadio. Come conseguenza, si verifica un aumento del numero e dello spessore delle fibrille reticolari presenti intorno agli adipociti. Questo processo peggiora la condizione del microcircolo e dei suoi rapporti con gli adipociti; inoltre, la pelle perde ulteriormente elasticità e morbidezza. Durante questo stadio, diminuiscono gli scambi e si determina anche un ristagno di tossine, perciò la pelle si presenta pallida, ipotermica, più pastosa e incominciano a manifestarsi le parestesie, cioè alterazioni della sensibilità cutanea;

- **Stadio 3:** si verifica la formazione di micronoduli, strutture rotondeggianti, minuscole e incapsulate in fibrille di collagene. I noduli e le [fibre](#) di collagene, insieme, formano come una trama che, racchiudendo il microcircolo e gli adipociti, ostacola gli scambi metabolici. Inizia quindi una sclerosi del connettivo del derma, un'ipercheratosi della zona interessata e una conseguente scarsa ossigenazione. La pelle presenta il caratteristico aspetto a buccia di arancia : si manifesta anche un certo dolore alla palpazione;

- **Stadio 4:** i micronoduli si sono moltiplicati fino a formare macronodulazioni facilmente apprezzabili alla palpazione, che si presentano mobili, dolenti alla pressione e al sollevamento della plica cutanea. Questo stadio evolve nella fibrosi, che è un processo irreversibile caratterizzato dalla sclerosi finale in cui le fibrille di collagene formano una trama sempre più fitta aderente, in profondità, alle fasce muscolari. L'aspetto della pelle, a buccia d'arancia o a materasso, diventa molto marcato, la cute si presenta piuttosto pallida e manifesta ipotermia distrettuale. Compaiono delle striature, sensazioni di dolore spontaneo e alla palpazione si rilevano facilmente sia noduli singoli che conglobati, quasi sempre dolenti.

Francesca Brigida§§§googleend§§§

