

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΜΑΝΙΑΤΕΑ

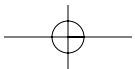
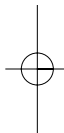
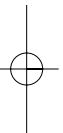
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ

ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ

ΟΜΙΛΟΣ  
**M**  
ΜΑΝΙΑΤΕΑ



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ



ομορφιά  
και αισθητική πλαστική χειρουργική

Συγγραφή - Επιστημονική Επιμέλεια:

Δρ. Στ. Κοτζαμπασάκης  
πλαστικός χειρουργός

ΟΜΙΛΟΣ  
**M**  
ΜΑΝΙΑΤΕΑ



ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ

Α' ΕΚΔΟΣΗ

Εκδότης

Ηλίας Μανιατέας

Συγγραφή - Επιστημονική Επιμέλεια

Δρ. Στ. Κοτζαμπασάκης

Συντονιστής Έκδοσης

Παναγιώτης Πέτρουλας



Οικονομική Διεύθυνση  
Αναστασία Καρακώστα

Διεύθυνση Παραγωγής  
Κώστας Μαστραντώνης

Διεύθυνση Διαφήμισης  
Έλενα Λαζαρίδη

Γραμματεία  
Γεωργία Πατρώνη  
Χριστίνα Μαρίνου

Οπτικοακουστικά  
ODEON Cineplex A.E.

Καλλιτεχνική Επιμέλεια -  
Εικονογράφηση  
Forward Creative Bureau

Ηλεκτρονική σελιδοποίηση  
Αντωνία Γιαννακά  
Άντζελα Δούνα  
Κωνσταντίνος Μίντζας

Εκτύπωση  
Drag Press Εκτυπωτική Α.Ε.

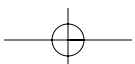
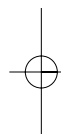
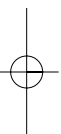
Βιβλιοδεσία  
Αφοι Στάμου Ο.Ε.

Η οικογενειακή Ιατρική Βιβλιοθήκη της ΑΙΕ δημιουργήθηκε και παράχθηκε από τον Σ. Κοτζαμπασάκης σε συνεργασία με την Η. Μανιατέας Εκδοτικές Επιχειρήσεις Α.Ε.  
Copyright © Σ. Κοτζαμπασάκης και Η. Μανιατέας Εκδοτικές Επιχειρήσεις Α.Ε.  
Copyright © Κειμένου Σ. Κοτζαμπασάκης και Η. Μανιατέας Εκδοτικές Επιχειρήσεις Α.Ε.

Copyright © 2006 για την ελληνική γλώσσα σε όλο τον κόσμο:  
**ΗΛΙΑΣ ΜΑΝΙΑΤΕΑΣ ΕΚΔΟΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ Α.Ε.**  
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 50, ΚΑΛΛΙΘΕΑ, ΤΗΛ.: 210 9546000

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση ή αναπαραγωγή, ολική, μερική ή περιληπτική ή κατά παράφραση ή διασκευή, απόδοση του περιεχομένου τού βιβλίου αυτού, με οποιοδήποτε τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό, ηχογράφησης ή άλλο, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια του εκδότη.

Οι πληροφορίες στο βιβλίο αυτό αντνακλούν σημερινές ιατρικές γνώσεις.  
Οι συστάσεις και πληροφορίες είναι σωστές στις περισσότερες περιπτώσεις. Σε καμία περίπτωση όμως δεν αντικαθιστούν την ιατρική διάγνωση. Για συγκεκριμένες πληροφορίες που αφορούν στην προσωπική σας ιατρική κατάσταση, συλλοτούμε να συμβουλευθείτε ιατρό.  
Τα ονόματα των οργανισμών, προϊόντων ή εναλλακτικών θεραπειών που εμφανίζονται στο βιβλίο αυτό, δίνονται για πληροφόρηση και μόνο. Η συμπερίληψη τους δεν υπονοεί υιοθέτηση από την εκδοτική εταιρεία, ούτε και η παράλειψη κάποιου οργανισμού, προϊόντος ή εναλλακτικής θεραπείας αποτελεί ένδειξη μη έγκρισης από την εκδοτική εταιρεία.



## ■ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΟΥ ΕΚΔΟΤΗ

**Η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό στη ζωή του ανθρώπου.**

Οι εκδόσεις Η. Μανιατέας, με την παρούσα έκδοση, έχουν σκοπό να συμβάλλουν στην όσο το δυνατόν πληρέστερη και εγκυρότερη ενημέρωση της ελληνικής οικογένειας στα θέματα υγείας. Ενημέρωση που είναι μέγιστης σημασίας, είτε γιατί μας καθοδηγεί να προσφεύγουμε έγκαιρα στο γιατρό –κίνηση που μπορεί να σώσει ζωές– είτε γιατί μας βοηθά να προλαβαίνουμε δυσάρεστες επιπλοκές και καταστάσεις.

Η Οικογενειακή Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια δεν στοχεύει με κανέναν τρόπο να υποκαταστήσει το γιατρό ώστε να γίνουμε όλοι γιατροί του εαυτού μας. Φιλοδοξεί όμως να μας εφοδιάσει με την κατάλληλη ενημέρωση και γνώση για τα διάφορα προβλήματα υγείας που μπορεί να εμφανισθούν.

Η ιατρική είναι από τις ταχύτερα εξελισσόμενες επιστήμες. Καθημερινά γίνονται σημαντικά βήματα και ανακαλύπτονται νέες μέθοδοι αντιμετώπισης και αποτελεσματικότερες θεραπείες. Οι εκδόσεις Η. Μανιατέας απευθύνθηκαν σε κορυφαίους έλληνες επιστήμονες κάθε ειδικότητας, έτσι ώστε να συμπεριληφθούν και οι πιο πρόσφατες εξελίξεις στο χώρο της Ιατρικής και να δοθούν στον αναγνώστη με τον πιο έγκυρο και κατανοητό τρόπο.

Η Οικογενειακή Ιατρική Εγκυκλοπαίδεια αποτελείται από 18 τόμους και περιλαμβάνει όλους εκείνους τους τομείς, για τους οποίους είναι αναγκαίο να έχουμε γνώση: από τα “Ατυχήματα και Επείγοντα Περιστατικά”, τον “Ιατρικό Οδηγό Υγείας”, την “Φροντίδα του Παιδιού”, την “Υγεία των Γυναικών”, την “Καρδιά”, τον “Καρκίνο”, τη “Διάγνωση Ασθενειών” μέχρι τη “Δίαιτα και Διατροφή” και την “Άσκηση και Υγεία”, πιστεύουμε ότι περιλαμβάνει όλα όσα είναι ανάγκη να γνωρίζει ο σύγχρονος άνθρωπος.

Σας ευχαριστούμε που εμπιστεύεστε την ενημέρωσή σας στις εκδόσεις μας και σας υποσχόμαστε ότι θα συνεχίσουμε με το ίδιο αίσθημα ευθύνης και τα υψηλά ποιοτικά επίπεδα που έχουμε κατακτήσει και χαρακτηρίζουν τις εκδόσεις μας, να συνεχίσουμε στην ενημέρωση της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας.

Ο εκδότης  
**Η. Μανιατέας**

## ■ ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

Κάθε είδους ασυμμετρία, δυσαναλογία ή δυσμορφία του ανθρώπινου σώματος δημιουργεί ανασφάλεια, αίσθημα κατωτερότητας και άγχος. Η ασχήμια δεν είναι αρεστή σε κανένα και απωθεί.

Αντίθετα η ομορφιά, το Κάλλος των αρχαίων Ελλήνων, αυτή η εκπληκτική λάμψη ενός ωραίου αντικειμένου, ενός έργου τέχνης ή ενός ωραίου ανθρώπινου σώματος σαγννεύει τις αισθήσεις και έλκει.

Η αισθητική χειρουργική συμβάλλει αποτελεσματικά στην εξάλειψη της ασχήμιας και στην ανάδειξη και διατήρηση της ομορφιάς, τόσο με άμεσο όσο και με έμμεσο τρόπο.

Άμεσα, με την τροποποίηση των αναλογιών, την αποκατάσταση της συμμετρίας και της αρμονίας και την ανανέωση του δέρματος του ανθρώπινου σώματος. Έμμεσα με την βελτίωση της αυτοπεποίθησης και του ψυχισμού, την αποβολή του άγχους της ασχήμιας και του γηρασμού και την έξοδο από τον κοινωνικό απομονωτισμό.

**Η αισθητική χειρουργική μετατρέπει τη δυσμορφία σε ευμορφία.**

Η πρωτοβουλία των Εκδοτικών Επιχειρήσεων Ηλία Μανιατέα να συμπεριλάβει στην ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΟΠΑΙΔΕΙΑ την Αισθητική Πλαστική Χειρουργική αποτελεί

προσφορά προς όλους εκείνους που ταλαιπωρούνται από τις δυσμορφίες και τις επιπτώσεις τους.

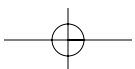
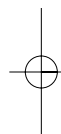
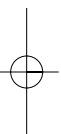
Το βιβλίο αυτό είναι ένας οδηγός που απευθύνεται σε όσους σχεδιάζουν να πραγματοποιήσουν μια αισθητική επέμβαση. Είναι γραμμένο σε απλή γλώσσα, όσο αυτό είναι δυνατόν, χωρίς να απομακρύνεται από την εγκυρότητα και την επιστημονική ακρίβεια.

Η ύλη είναι χωρισμένη σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος ο αναγνώστης θα ενημερωθεί για γενικά αλλά ουσιαστικά θέματα που αφορούν τις αισθητικές επεμβάσεις και θα λύσει πολλές απορίες, τουλάχιστον αυτές που ο ίδιος έχω καταγράψει στα χρόνια που ασχολούμαι με την πλαστική χειρουργική. Στο δεύτερο μέρος περιγράφονται αναλυτικά οι πιο συχνές και καθιερωμένες αισθητικές επεμβάσεις.

Είναι αυτονόητο ότι οι αναφορές στη γυναίκα ή στην ασθενή αφορούν και τους άνδρες στις περιπτώσεις που οι επεμβάσεις απευθύνονται και στα δύο φύλα.

Εύχομαι η προσπάθεια αυτή να βοηθήσει μερικούς συνανθρώπους μου να ξαναβρούν το χαμένο τους χαμόγελο.

**Δρ. Στ. Κοτζαμπασάκης**  
πλαστικός χειρουργός



Στην ακριβή  
Ακριβή μου





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ .....	8
--------------------------	---

---

### ΜΕΡΟΣ Α

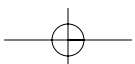
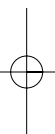
Αισθητική πλαστική χειρουργική: παρελθόν, παρόν και μέλλον .....	16
Η ομορφιά: φιλοσοφική, καλλιτεχνική και χειρουργική προσέγγιση. ....	22
Η συμβολή της πλαστικής χειρουργικής στην προαγωγή, την ανάδειξη και τη διατήρηση της ομορφιάς. ....	40
Η επιλογή πλαστικού χειρουργού .....	46
Η πρώτη επίσκεψη στον γιατρό .....	54
Η προετοιμασία για την επέμβαση .....	60
Η μετεγχειρητική διαδικασία .....	64
Οι επιπλοκές των πλαστικών επεμβάσεων .....	70

---

### ΜΕΡΟΣ Β

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ .....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ....	165
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ .....	225
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ .....	306
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ .....	327
ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ .....	351

---



**ΜΕΡΟΣ**

**A**

## Αισθητική πλαστική χειρουργική:

Η πλαστική χειρουργική έχει τις ρίζες της στα βάθη των αιώνων. Από τα υπάρχοντα στοιχεία φαίνεται ότι ήδη από τον 5ο π.Χ. αιώνα, στην Ινδία ,πραγματοποιούσαν «ρινοπλαστικές» για να αποκαταστήσουν τις μύτες καταδικασμένων στην ποινή του ακρωτηριασμού της ρινός.

Η παλαιότητα της πλαστικής χειρουργικής ερμηνεύεται από τη διαχρονική αγωνία του ανθρώπου να απαλλαγεί από τη δυσμορφία και τα ψυχολογικά και κοινωνικά της επακόλουθα.

Η πλαστική χειρουργική άρχισε να αποκτά οντότητα στην Ευρώπη μετά τον 15ο αιώνα μ.Χ. Την αρχή έκανε ο Ιταλός **Gaspere Tagliacozzi** με τη δημοσίευση, το 1587, δίτομου συγγράμματος πλαστικής χειρουργικής για να αφοριστεί, όπως ήταν αναμενόμενο, από την Καθολική Εκκλησία.

Ο όρος πλαστική καθιερώθηκε από τον Γερμανό **Eduard Zeiss** το

## Παρελθόν, παρόν και μέλλον

1838 και προέρχεται από το ελληνικό ρήμα «πλάθω» επειδή η χειρουργική αυτή ειδικότητα πλάθει, διαπλάθει και διαμορφώνει τους ιστούς. Στους επόμενους αιώνες, μεγάλοι χειρουργοί όπως ο **Baronio**, ο **Dupuytren**, ο **Reverdin**, ο **Gillies** και ο **Dieffenbach** καθιέρωσαν πρωτοποριακές πλαστικές επεμβάσεις που, ακόμη και σήμερα, αποτελούν τη βάση της ειδικότητας.

Μεγάλη εντούτοις αίγλη άρχισε να αποκτά η πλαστική χειρουργική μετά τους δύο παγκόσμιους πολέμους εξ αιτίας των πολεμικών παραμορφώσεων που κλήθηκε να αντιμετωπίσει.

Σήμερα η πλαστική χειρουργική είναι ανεξάρτητη, καθιερωμένη σε όλο τον κόσμο, χειρουργική ειδικότητα που αποκτάται με εξαιeté θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση.



■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ



Το μεγάλο εύρος του αντικειμένου της πλαστικής χειρουργικής οδήγησε ήδη από τα τέλη του 18ου αιώνα το διαχωρισμό της σε δύο κλάδους. Την επανορθωτική πλαστική χειρουργική και την αισθητική πλαστική χειρουργική.

Η **επανορθωτική πλαστική χειρουργική** καταγίνεται με την επανόρθωση ή την αποκατάσταση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών δυσμορφιών και την επαναφορά τους σε κανονική, φυσιολογική μορφή.

Η **αισθητική πλαστική χειρουργική** στοχεύει στην επιβράδυνση του γηρασμού, στην ανάδειξη της ανθρωπίνης ομορφιάς και στην τελειοποίηση της ανθρωπίνης μορφής.

Η **αισθητική χειρουργική δεν ανέχεται τη μειριότητα. Δεν ικανοποιείται με τη διόρθωση μιας δυσμορφίας και την μετατροπή της σε συνηθισμένη, φυσιολογική μορφή. Επι-**

**διώκει τη μετατροπή της δυσμορφίας σε τέλεια μορφή, σε ευμορφία.**

Ο πλαστικός χειρουργός που επουλώνει ένα ανοικτό τραύμα μεταμοσχεύοντας επάνω του ένα τμήμα δέρματος θα δεχτεί συγχαρητήρια όσο άσχημη και αν είναι η εμφάνισή του. Αν ο ίδιος χειρουργός επιχειρήσει να ανορθώσει τους πεσμένους μαστούς γυναίκας και ο ένας μαστός παραμείνει λίγα χιλιοστά χαμηλότερα από τον άλλο δεν θα έχει την ίδια ικανοποίηση.

Η αμιγής αισθητική χειρουργική άρχισε να αναπτύσσεται στα τέλη του 18ου και στις αρχές του 19ου αιώνα. Η πρώτη κοιλιοπλαστική επιχειρήθηκε το 1899 από τον Howard Kelly στη Βαλτιμόρη ενώ η πρώτη ρυτιδοπλαστική το 1901 από τον Eugene Hollander στη Γερμανία. Ακολούθησε η πρώτη βλεφαροπλαστική από τον C. Miller στο Σικάγο και η πρώτη προσπάθεια αντιμετώπισης του διπλοσάγονου από τον J. Joseph, το 1912 στη Γερμανία.

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η οικονομική ανάπτυξη στις χώρες του δυτικού κόσμου και οι επιτυχίες της ειδικότητας δημιούργησαν μεγάλη ζήτηση για πλαστικές αισθητικές επεμβάσεις κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνα. Η αισθητική χειρουργική έπαψε να είναι προνόμιο των αριστοκρατών, των εκατομμυριούχων και των διασημοτήτων. Σήμερα κάθε γυναίκα και κάθε άνδρας μπορεί να βελτιώσει την εμφάνισή του, σε κάθε σημείο του πλανήτη. Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής (American Society for Aesthetic Plastic Surgery), το έτος 2003 πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ 11,5 εκατομμύρια, χειρουργικές και μη, κοσμητικές επεμβάσεις. Η αύξηση του αριθμού του συνόλου των κοσμητικών επεμβάσεων, από το 1997 μέχρι το 2003, έφθασε το 444% και των κοσμητικών χειρουργικών επεμβάσεων το 119%. Σήμερα, πολυάριθμοι ικανοί πλαστικοί χειρουργοί διαπρέπουν σε όλο τον κόσμο. Οι αισθητικές επεμβάσεις τελειοποιούνται συνεχώς με την έρευνα, την εμπειρία και την αλληλοενημέρωση των

πλαστικών χειρουργών. Εταιρείες αισθητικής πλαστικής χειρουργικής, που στοχεύουν στην ανάδειξη της ειδικότητας και τη διαρκή ενημέρωση των πλαστικών χειρουργών έχουν ιδρυθεί σε όλες τις χώρες του κόσμου.

Η μεγάλη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχει εξοπλίσει τον πλαστικό χειρουργό με αδιανόητες για το παρελθόν δυνατότητες. Η χρήση των Lasers, η κατασκευή τελειοποιημένων προθέσεων μαστού και τα διάφορα εμφυτεύματα είναι μερικές από τις δυνατότητες αυτές.

Η εξέλιξη όμως και η αναζήτηση του καλύτερου δεν έχει τέλος. Είναι βέβαιο ότι το μέλλον επιφυλάσσει νέες εκπλήξεις και επιτεύγματα στον τομέα της πλαστικής αισθητικής χειρουργικής. Οι έρευνες της ιατρικής, της βιολογίας και της βιοτεχνολογίας θα δώσουν νέα ώθηση στην ειδικότητα. Ενθέματα και εμφυτεύματα νέας γενιάς, με ακόμη καλύτερες ιδιότητες, θα κατασκευαστούν. Οι μηχανισμοί της επούλωσης θα κατανοηθούν καλύτερα και οι μετεχειρητικές ουλές θα βελτιωθούν. Η γενετική θα δώσει πιθανότατα



τη δυνατότητα ανανέωσης των κυττάρων και συγκράτησης της διαδικασίας του γηρασιμού. Νέες χειρουργικές τεχνικές όπως η μεταμόσχευση ολόκληρου προσώπου ή μέ-

λους θα ανακαλυφθούν.

Οι επόμενες γενιές των πλαστικών χειρουργών θα είναι σίγουρα σε θέση να μετατρέψουν κάθε είδους δυσμορφία σε ευμορφία.





# Η ομορφιά: Φιλοσοφική, καλλιτεχνική και χειρουργική προσέγγιση

Σύμφωνα με τον Ησίοδο στους γάμους του Κάδμου και της Αρμονίας στη Θήβα, οι Μούσες τραγουδούσαν, προς τιμή των νεόνυμφων, τους παρακάτω στίχους, που αμέσως επανέλαβαν οι παρευρισκόμενοι θεοί: «**Τ' όμορφο ο κόσμος αγαπούν και τ' άσχημο μισούνε**».

Τι είναι όμως η περίφημη ομορφιά που αναστατώνει τις αισθήσεις, συναρπάζει θεούς και ανθρώπους και αποτελεί το όραμα των γλυπτών, των αρχιτεκτόνων, των ποιητών, των ζωγράφων και των πλαστικών χειρουργών όλων των εποχών, σε όλο τον κόσμο;

## ■ Η ΟΜΟΡΦΙΑ

Η ομορφιά, το **κάλλος** των αρχαίων Ελλήνων, δεν έχει κοινά αποδεκτό ορισμό. Αιτία γι' αυτό είναι η υποκειμενική εκτίμηση του ωραίου. Ωραίο είναι ό,τι μας αρέσει, προκαλεί το θαυμασμό μας και προσελκύει το βλέμμα μας.

Στη νεκρή φύση όμορφο θεωρείται το αντικείμενο που, χάρη στη μορφή του, ικανοποιεί τις αισθήσεις μας, ιδιαίτερα την όραση και την ακοή. Στη περίπτωση όμως του ζωντανού ανθρώπινου σώματος, εκτός από τις αντιληπτές μέσω των αισθήσεων ιδιότητες, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι ψυχικές ιδιότητες και τα πνευματικά χαρίσματα που γίνονται αντιληπτά με τα μάτια του νου και όχι με τις αισθήσεις. Πιθανότατα αυτός είναι ο λόγος που, κατά τον Ξενοφώντα, ο Σωκράτης διαχώριζε το κάλλος σε Ιδεώδες Κάλλος, Πνευματικό Κάλλος και Λειτουργικό Κάλλος.

Πρέπει πάντως να διαχωρί-

σουμε τη φυσική από την τεχνητή ομορφιά. Η πρώτη σαφώς υπερτερεί της δεύτερης. Το ηλιοβασίλεμα, ένα σμήνος πουλιών, το ουράνιο τόξο ή ένα τέλειο ανθρώπινο σώμα δεν μπορούν να αποτυπωθούν ή να αναπαραχθούν με πινέλο ή νυστέρι. Χωρίς αμφιβολία ο καλύτερος ζωγράφος και ο πιο επιδέξιος πλαστικός χειρουργός είναι ο ίδιος ο Πλάστης του σύμπαντος.

Μπορεί η ομορφιά του ανθρώπινου σώματος να αναλυθεί σε επιμέρους στοιχεία; Μπορούμε να διακρίνουμε τα δομικά συστατικά της ώστε να τα μελετήσουμε και στη συνέχεια να τα τροποποιήσουμε ή να τα αναπαράγουμε; Παρά την υποκειμενικότητα της αξιολόγησης του ωραίου, τις κατά τόπους διαφορετικές αντιλήψεις και τις συνεχείς αλλαγές των προτύπων, μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερα βασικά, αντικειμενικά, διαχρονικά κριτήρια της ανθρώπινης ομορφιάς.



## ΠΡΩΤΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ

### Η αρμονία των διαφόρων τμημάτων, των γραμμών και των σχημάτων του σώματος

Χωρίς αμφιβολία η αρμονία αποτελεί βασικό στοιχείο της ομορφιάς. Η σύγκριση μεταξύ της μάσκας και της προτομής του 2ου π.Χ. αιώνα στην εικόνα στη σελίδα 24 το αποδεικνύει. Η αρμονία του ανθρώπινου σώματος πρέπει να βασίζεται σε συγκεκριμένες αναλογίες. Αυτές τις ιδανικές αναλογίες προσπάθησαν να κωδικοποιήσουν, με διάφορους κανόνες, πολλοί ανατόμοι, φιλόσοφοι, ζωγράφοι και γλύπτες.

Για τους αρχαίους Έλληνες η τέχνη ήταν « **μίμησις πράξης** τελείας». Ο Πολύκλειτος το 420 πΧ με τον «Κανόνα» ή «Δορυφόρο» του προσπάθη-

σε να καθορίσει κανόνες συμμετρίας και αρμονίας του σώματος πιστεύοντας ότι « το κάλλος ουκ εν τη των στοιχείων αλλά εν τη των μορίων συνίστασθαι...» συμμετρία.

Οι αρχαίοι Έλληνες, στα έργα τους, φαίνεται ότι χρησιμοποίησαν εμπειρικά αυτό που το 1509 ονόμασε **χρυσή τομή** ο Ιταλός μοναχός Fra Pacioli. Αυτή η «θεία αναλογία», όπως χαρακτηρίστηκε, συνίσταται στον ιδανικό χωρισμό μιας ευθείας γραμμής σε δύο άνισα τμήματα με τέτοιο τρόπο ώστε το μεγαλύτερο τμήμα να έχει την ίδια σχέση με το σύνολο με αυτή που έχει το μικρό με το μεγάλο. Πρέπει δηλαδή το μικρό τμήμα να ισούται με το 62% του μεγάλου και το μεγάλο με το 62% του συνόλου. Αυτή η αναλογία εξασφαλίζει την καλύτερη εντύπωση ισορροπίας.



ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ, ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΙΣΗ ■



## ■ Η ΟΜΟΡΦΙΑ

Ο Παρθενώνας



Αριστερά:  
η Αφροδίτη  
της Μήλου.

Δεξιά:  
Κανών.  
Πολύκλειτος  
420 π.Χ.







Προτομή του 2ου ηΧαιώνα (αριστερά). Μάσκα της ίδιας περιόδου (δεξιά).

Οι Έλληνες καλλιτέχνες έδιναν ιδιαίτερη σημασία στην **οπτική ισορροπία** και στην **ευρυθμία** των έργων τους. Δεν δίσταζαν να χρησιμοποιήσουν **οπτικές πλάνες** προκειμένου να εξασφαλίσουν αυτή την οπτική ευρυθμία. Οι κολώνες του Παρθενώνα για παράδειγμα είναι κατασκευασμένες με ελαφρά κυρτότητα στο μέσον έτσι ώστε η πρόπτωση του φωτός να δίνει την εντύπωση απόλυτης ευθείας. Στον ίδιο ναός οι κολώνες δεν είναι σε παράλληλες ευθείες αλλά σε ελαφρά αποκλίνουσες ώστε να μη δίνεται η εντύπωση ότι

ο ναός στενεύει στην προοπτική του.

Αργότερα ο Επίκτητος, ο Leonardo da Vinci, ο Durer, ο Μιχαήλ Άγγελος και πολλοί άλλοι προσπάθησαν να καθιερώσουν κανόνες αρμονίας και ιδανικής αναλογίας των μερών του σώματος.

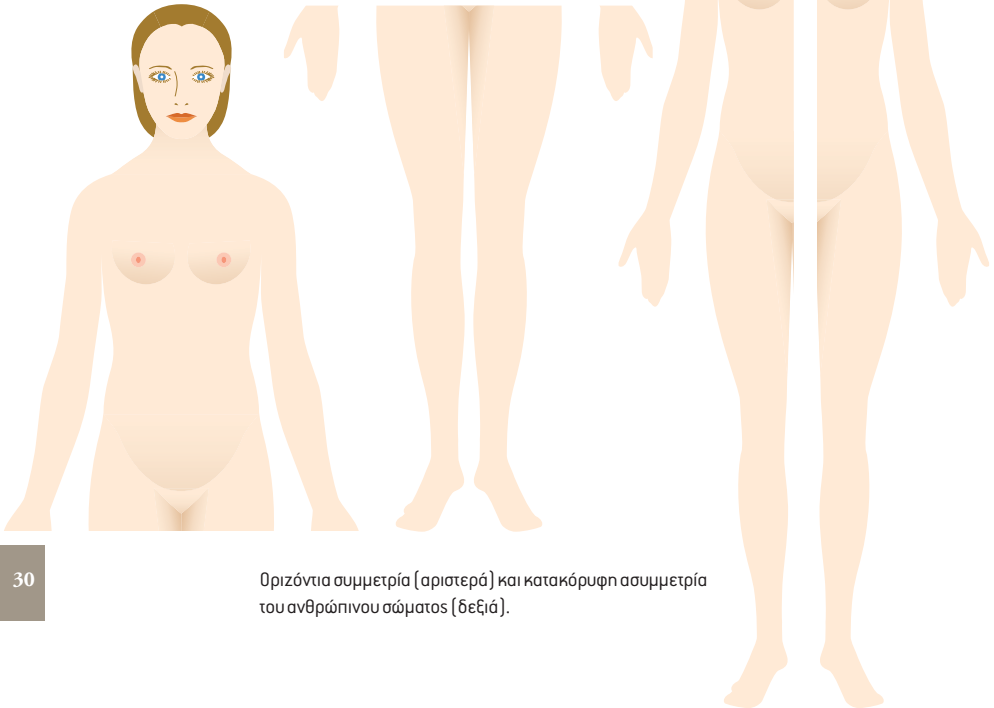
Είναι γνωστό ότι η συμμετρία ενός αντικείμενου είναι ορατή μόνο όταν βλέπουμε ολόκληρο το αντικείμενο. Το ανθρώπινο σώμα είναι συμμετρικό μόνο οριζόντια. Γι' αυτό η αμφοτερόπλευρη συμμετρία είναι βασικής σημασίας στην αισθητική χειρουργική.

## ■ Η ΟΜΟΡΦΙΑ

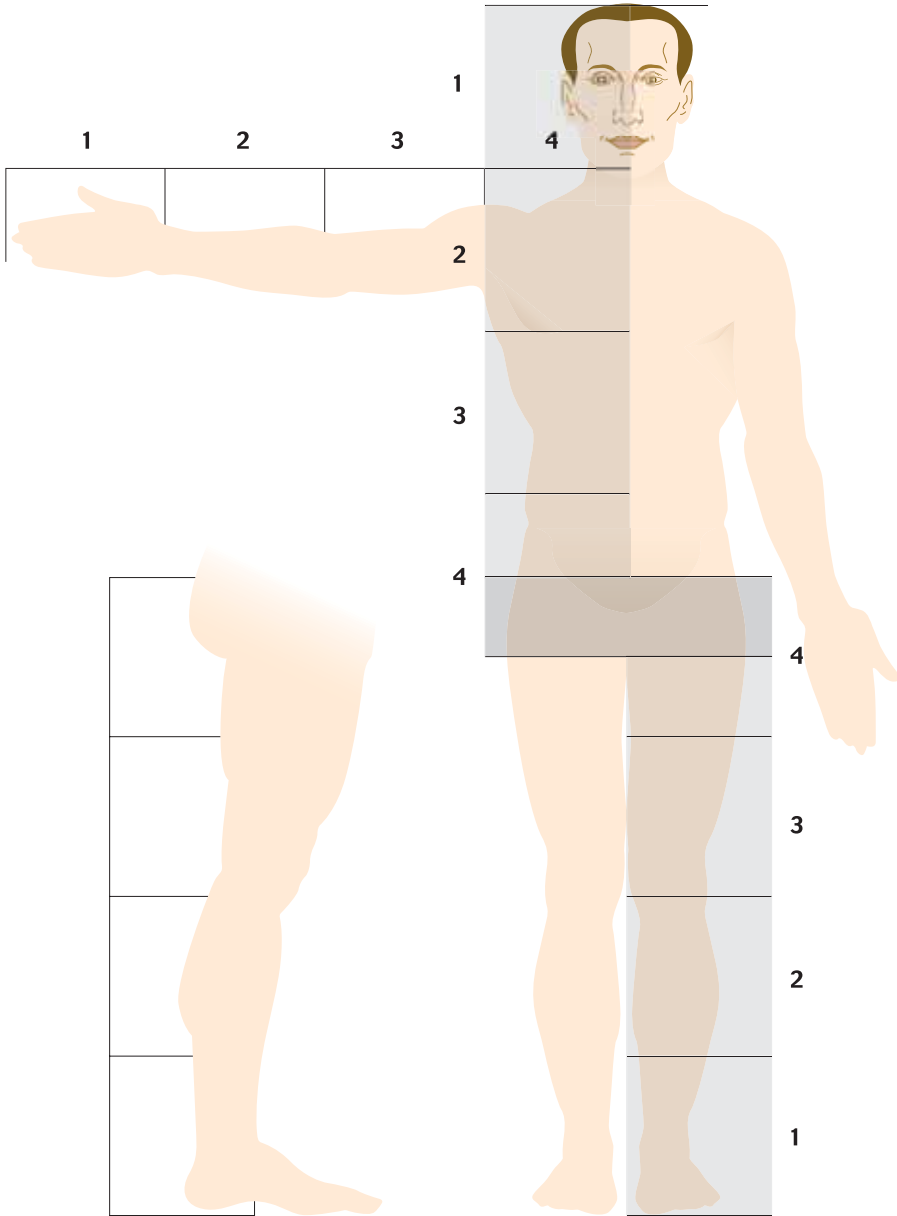
**Vitruvian Man.**  
Leonardo da Vinci.  
1492 μ.Χ.



Αυτούς τους κανόνες ή αλλιώς ιδανικές αναλογίες χρησιμοποιούν οι πλαστικοί χειρουργοί προκειμένου να επαναφέρουν τη συμμετρία και την αρμονία του ανθρώπινου σώματος.



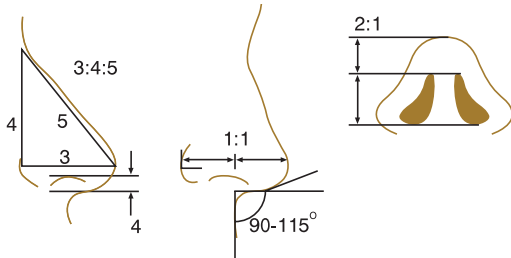
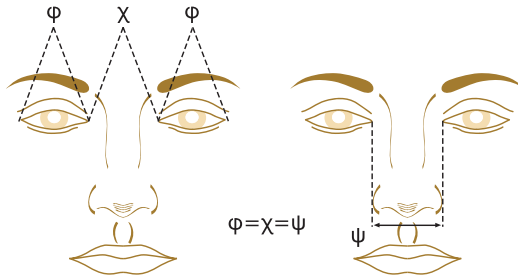
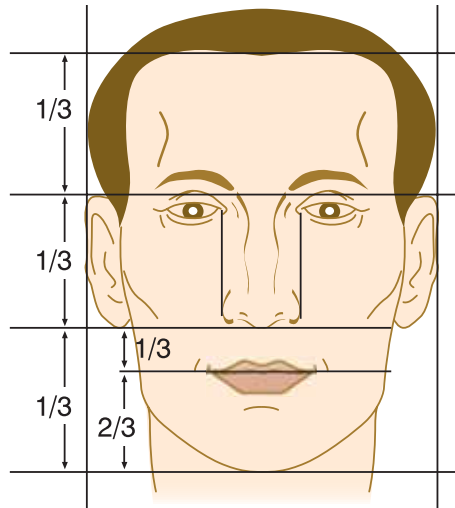
ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ, ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ■



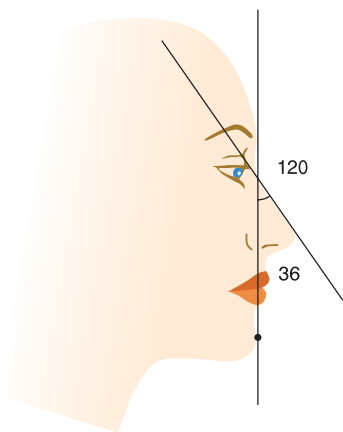
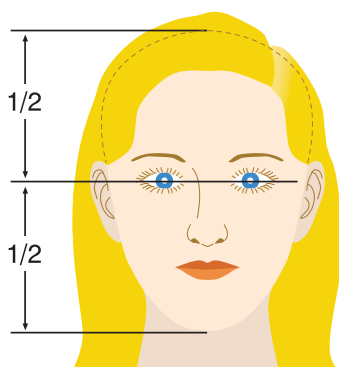
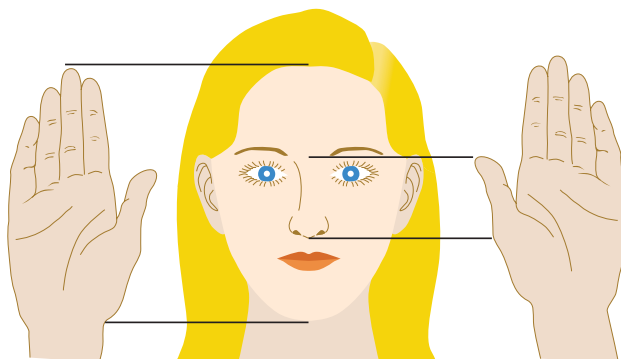
Καθιερωμένες αναλογίες του ανθρώπινου σώματος

■ Η ΟΜΟΡΦΙΑ

### Καθιερωμένες αναλογίες του ανθρώπινου σώματος



ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ, ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΙΣΗ ■



## ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ

**Οι εκφράσεις  
και οι κινήσεις  
του σώματος**

Δεν αρκούν όμως η αρμονία, η συμμετρία και οι τέλει αναλογίες για να συνθέσουν την ομορφιά του ανθρώπινου σώματος. Ένα ανέκφραστο, παγωμένο πρόσωπο δεν είναι ωραίο ακόμη και αν διαθέτει τέλει αναλογίες.

Αντίθετα το περίφημο έργο του Leonardo da Vinci, η Gioconda, δε διακρίνεται για τις εξαιρετικές αναλογίες του προσώπου και του δεξιού χεριού.

Στην Guernica του Pablo Picasso λείπει παντελώς η συμμετρία και η αρμονία των σχημάτων. Και όμως τα δύο έργα είναι ακαταμάχητα ομορφιάς.

Η Guernica του Pablo Picasso (κάτω) και η Gioconda του Leonardo da Vinci (δεξιά).



ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ, ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΙΣΗ ■



## ■ Η ΟΜΟΡΦΙΑ



Αυτό που θαυμάζει κανείς στο πορταίτο της συζύγου του Francesco del Giocondo, τη Mona Lisa, είναι το εκπληκτικό, ανιγματικό της χαμόγελο. **Οι εκφράσεις, επομένως, που οφείλονται στις συσπάσεις των μυών του προσώπου και προκαλούνται από τα συναισθήματα της συγκεκριμένης στιγμής είναι βασικό στοιχείο ομορφιάς.**

Η ομορφιά της Guernica οφείλεται στην εκπληκτική αποτύπωση της δυναμικής και της κίνησης. Ο θεατής του έργου αισθάνεται ότι βρίσκεται μέσα στον αχό του

πολέμου και συμμετέχει σε αυτόν.

Ο βηματισμός ενός μοντέλου, το πέταγμα του απού και το παιχνίδι του δελφινιού μέσα στο νερό είναι μερικές κινήσεις που εκφράζουν αυτό που λέμε χάρη της κίνησης.

**Οι στάσεις επομένως του σώματος, οι ρυθμοί και η αρμονία των κινήσεων αποτελούν επίσης στοιχείο ομορφιάς.**

Οι εκφράσεις του προσώπου και οι κινήσεις του σώματος εξαρτώνται από τον ψυχισμό. Το «οία η ψυχική τοιάδε και η μορφή» είναι αληθές γιατί οι συνεχείς επιλεκτικές συσπάσεις ορισμένων μυών εξαναγκάζουν σταδιακά το πρόσωπο, αλλά και το υπόλοιπο σώμα να αλλάξει μόνιμα εμφάνιση. Η εικόνα ανθρώπου με βαριά κατάθλιψη, που κινείται αργά με πεσμένους ώμους και κρεμασμένο πρόσωπο είναι χαρακτηριστική.

Αληθές είναι όμως και το αντίθετο. Η ξαφνική απόκτηση μιας δυσμορφίας επηρεάζει αρνητικά τον ψυχισμό ενώ η απαλλαγή από αυτή επαναφέρει ή βελτιώνει τον ψυχισμό του ατόμου.



## ΤΡΙΤΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ

### Η υφή, το χρώμα και η σπαργή του δέρματος

Η κατάσταση του δέρματος δεν αποτελεί καθιερωμένο κριτήριο αξιολόγησης της ομορφιάς στην τέχνη. Για την αισθητική χειρουργική όμως, αποτελεί βασικής σημασίας κριτήριο.

Σώμα με εκπληκτικές αναλογίες και τέλειες κινήσεις και εκφράσεις αλλά με χαλαρωμένο, ξεθωριασμένο δέρμα, γεμάτο ρυτίδες και πτυχές, δεν μπορεί φυσικά να χαρα-

κτηριστεί ωραίο. Το δέρμα είναι το εξωτερικό κάλυμμα του οργανισμού και εύκολα υφίσταται τη φθορά βλαπτικών παραγόντων του περιβάλλοντος. Η αστάθεια του βάρους και ο χρόνος οδηγούν στην απώλεια της ελαστικότητάς και στην αλλοίωση του χρώματος και της υφής του.

**Η κατάσταση επομένως του δέρματος αποτελεί βασικό κριτήριο ομορφιάς του ανθρώπινου σώματος, τουλάχιστον για την αισθητική χειρουργική.**



Σώμα με καλές αναλογίες και άριστο δέρμα (αριστερά). Σώμα με παρόμοιες αναλογίες αλλά με χαλαρό, χωρίς σπαργή δέρμα (δεξιά).

## ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ

### Η προσωπικότητα του ατόμου

Η αρμονία, το χαμόγελο, η χαριτωμένη κίνηση και το εξαιρετικό δέρμα είναι χωρίς αμφιβολία ισχυρά στοιχεία ομορφιάς του ανθρώπινου σώματος. Τα στοιχεία όμως αυτά, σε άτομο που συμπεριφέρεται άκοιμψα, που αδυνατεί να συμμετάσχει σε οποιαδήποτε συζήτηση που δεν εκπέμπει τίποτε το αξιόλογο γύρω του, δεν συνθέτουν φυσικά αυτό που λέμε απόλυτη ομορφιά.

**Πανέμορφο είναι το άτομο που συνδυάζει τα παραπάνω στοιχεία με πνευματική καλλιέργεια, μόρφωση, ευστροφία αξιοπρέπεια και καλосύνη.**

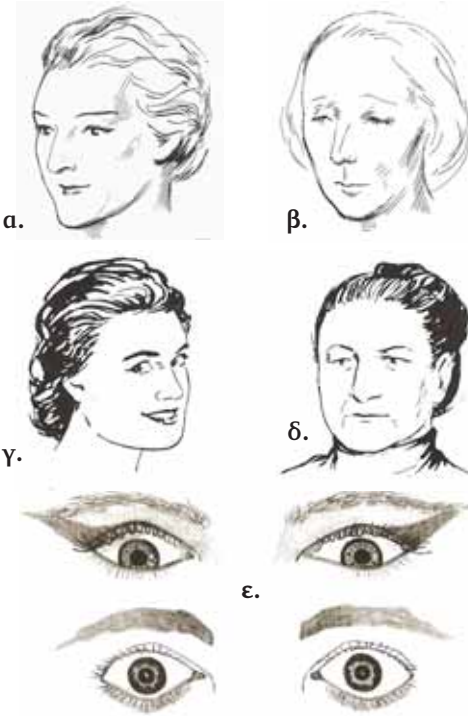
Υπάρχουν εντούτοις περιπτώσεις που διαισθητικά και μόνο δε θαυμάζουμε ένα άτομο που διαθέτει όλα τα παραπάνω κριτήρια. Η εξήγηση δίνεται από την χαρακτηρισριολογία. Αυτός ο κλάδος, βασισζόμενος στη μορφή

ορισμένων ανατομικών στοιχείων, προσπαθεί να ματιέψει το χαρακτήρα και τις τάσεις του ατόμου. Ανεξάρτητα από το αν συμφωνεί κανένας με τη μεθοδολογία και τα πορίσματα της χαρακτηρισριολογίας, είναι γεγονός ότι ορισμένα χαρακτηριστικά, κυρίως του προσώπου, συνδέονται με συγκεκριμένες ψυχικές καταστάσεις ή συμπεριφορές.

Η μικρή προβολή του μετώπου δεν συνδέεται με την ευφυΐα. Το ευρύ πηγούνι παραπέμπει σε θηληματικότητα αλλά η λεπτή, μακριά μύτη σε κακία ή παραξενιά. Τα μικρά στρογγυλά μάτια ερμηνεύονται σαν πονηριά και καχυποψία ενώ οι κυρτές, προς τα κάτω γραμμές και ρυτίδες του προσώπου, της μύτης των φρυδιών και των βλεφάρων υποδηλώνουν θλίψη και επιβαρύνουν την ηλικία, διαπίστωση που οδηγεί πολλές γυναίκες να βγάζουν τα φρύδια και να τα σχεδιάζουν προς τα επάνω.

## Χαρακτηριστικά προσώπου που συνδέονται με συγκεκριμένες τάσεις και συμπεριφορές

- α. προέχον μέτωπο (ευφυΐα), β. πεσμένες γραμμές προσώπου (κατάθλιψη),  
 γ. γραμμές προσώπου προς τα άνω (ευχάριστη διάθεση),  
 δ. ευρύ πηγούνι (αυστηρότητα), ε. μικρά, στρογγυλά μάτια (καχυποψία).



Η προσπάθεια της αισθητικής χειρουργικής να βελτιώσει την εμφάνιση του ανθρώπου βασίζεται στην τροποποίηση των επιμέρους στοιχείων που συνθέτουν την ομορφιά.

Στην αλλαγή δηλαδή των αναλογιών, των εκφράσεων και των αρνητικών φυσιογνωμικών χαρακτηριστικών του σώματος και ιδιαίτερα του προσώπου.



# Η συμβολή της αισθητικής χειρουργικής στην προαγωγή, την ανάδειξη και τη διατήρηση της ομορφιάς

Κάθε είδους δυσμορφία, δυσαναλογία ή δυσαρμονία που συνιστά παρέκκλιση από τα τέσσερα βασικά κριτήρια της ομορφιάς προκαλεί την περιέργεια και τον αμφιδιασμό των άλλων. Μάλιστα ο βαθμός των αντιδράσεων αυτών είναι ανάλογος με το βαθμό της απόκλισης από τα κριτήρια.

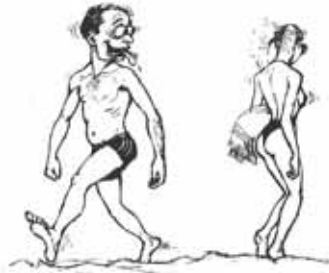
Η αντίδραση αυτή οφείλεται στο ξάφνιασμα των αισθήσεων που καλούνται ξαφνικά να αναγνωρίσουν και να ταυτοποιήσουν κάτι το διαφορετικό. Εκπληξη είναι η αντίδραση και στη θέση μιας καλλονής, επειδή και αυτό παρεκκλίνει από το συνηθισμένο, από το μέσο όρο. Η διαφορά είναι ότι στην περίπτω-

ση της δυσμορφίας η νοτική αντίδραση είναι λύπη και απόρριψη ενώ στη θέση της ομορφιάς είναι θαυμασμός και επιθυμία.

Δεν είναι όμως η αντίδραση των άλλων η κύρια αιτία που οδηγεί στον πλαστικό χειρουργό αλλά η επιθυμία του ίδιου του ατόμου να διορθώσει ένα φυσικό ελάττωμα.

## ■ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Επιθυμία που δεν έχει κίνητρο την κατάκτηση των «αλλοφύλων», όπως λανθασμέ-



Χωρίς σκόθια!

να ερμηνεύεται αλλά τη βελτίωση της αυτοεικόνας του ατόμου, την αύξηση της αυτοπεποίθησης και την απαλλαγή του από το άγχος της ασχήμιας και της κατωτερότητας.

Θυμάμαι μια κοπέλα 24 χρονών, από επαρχιακή πόλη, που με επισκέφθηκε με τη μητέρα της γιατί είχε απλασία μαστών. Δεν είχε καθόλου στήθος! Η μητέρα της ήταν έντονα αρνητική στην ιδέα της αύξησης των μαστών με την αιτιολογία ότι «θέλει να το κάνει για να γυρνάει...». Ήμουν έτοιμος να διακόψω την επίσκεψη όταν είδα τα μάτια του παιδιού να με κοιτάζουν απογοητευμένα και να με παρακαλούν σιωπηλά να πείσω τη μητέρα της. Κατάφε-

ρα να πείσω τη γυναίκα. Λίγες μέρες αργότερα ήρθε το κορίτσι στο γραφείο μου με ένα υπέροχο στήθος και μια τεράστια ανθοδέσμη. Με αγκάλιασε, με φίλησε και με ευχαρίστησε. Έλαμπε από ευτυχία! Έλαμπα κι εγώ από ικανοποίηση. Άλλη μια φορά είχα καταφέρει να ξαναδώσω σε ένα παιδί το χαμένο του χαμόγελο.

Πολλές γυναίκες κυρίως, με καλή εμφάνιση αρχικά, παντρεύονται και λίγα χρόνια αργότερα, μετά από 1-2 εγκυμοσύνες βλέπουν το σώμα τους αγνώριστο. Ήδη συμπληρώνεται η πρώτη οκταετία του γάμου! Οι άνδρες τους, θυμούνται το καλλιγραμμο κοριτσάκι που γνώρισαν και μελαγχολούν. Είναι βέβαιο ότι 1-2 αισθητικές επεμβάσεις θα βοηθήσουν να επανέλθει η αρμονία και η ισορροπία στο ζευγάρι.

Άλλες γυναίκες αλλά και άνδρες, μετά τις προγαμιαίες αυστηρές δίαιτες μεταπίπτουν στη βουλιμία. Άλλαξε λέει ο μεταβολισμός τους! Όταν συνειδητοποιούν τις ψυχολογικές, σεξουαλικές και κοινωνικές επιπτώσεις της δυσμορφίας τους καταφεύγουν και πάλι στην παλιά

δοκιμασμένη συνταγή. Στη δίαιτα. Οι συνεχείς όμως διακυμάνσεις του βάρους οδηγούν στην απώλεια της ελαστικότητας και στη χαλάρωση του δέρματος. Το λόγο έχει φυσικά η αισθητική χειρουργική.

Σε όλα τα επαγγέλματα η καλή εμφάνιση είναι ευπρόσδεκτη. Σε κάποια όμως η ομορφιά είναι απαραίτητος όρος. Ηθοποιοί, τραγουδιστές, παρουσιαστές, μοντέλα και πολλοί άλλοι γνωρίζουν καλά τις επιπτώσεις της δυσμορφίας στην επαγγελματική τους καριέρα, εκτός αν επέμβει η αισθητική χειρουργική.

Όσοι περνάμε τη γέφυρα που συνδέει τα νιάτα με τα γερατιά στεκόμαστε πανικό-

βλητοι στη μέση της. Δεν αποφασίζουμε να περάσουμε. Πισωγυρίζουμε! Εν τω μεταξύ τα άλλοτε κραταιά κριτήρια ομορφιάς έχουν αρχίσει να ξεθωριάζουν. Η ανανέωση με τη βοήθεια της αισθητικής χειρουργικής είναι αυτό που χρειαζόμαστε. Θα μου πείτε, αργά η γρήγορα θα περάσουμε τη γέφυρα. Θα γεράσουμε. Θα σας απαντήσω: Ας γεράσουμε ωραίοι, με αξιοπρέπεια και όχι άσχημοι στο περιθώριο. Με μικρότερες ή μεγαλύτερες παρεμβάσεις, σε αραιά χρονικά διαστήματα, η αισθητική χειρουργική είναι σε θέση να διατηρήσει το ανθρώπινο σώμα σε μια αξιοπρεπή κατάσταση, ακόμη και σε προχωρημένη ηλικία.

**Η αισθητική χειρουργική συμβάλλει αποτελεσματικά στην ανάδειξη και στη διατήρηση της ομορφιάς τόσο με άμεσο όσο και με έμμεσο τρόπο.**

**Άμεσα, με την τροποποίηση των αναλογιών, την αποκατάσταση της συμμετρίας και της αρμονίας και την ανανέωση του δέρματος του ανθρώπινου σώματος. Έμμεσα με την βελτίωση της αυτοπεποίθησης και του ψυχισμού, την αποβολή του άγχους της ασχήμιας και του γηρασμού και την έξοδο από τον κοινωνικό απομονωτισμό.**

## ■ Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Η αισθητική χειρουργική επιτυγχάνει τους στόχους της με πολλές τεχνικές και μέσα:

**1. Με την αφαίρεση ιστών που πλεονάζουν.** Στην κατηγορία αυτή ανήκουν η μείωση των υπερτροφικών μαστών, η αφαίρεση του ύβου από τη μύτη, η λιποαναρρόφηση, η κοιλιοπλαστική και οι δερμολιπεκτομές των μηρών, των γλουτών και των βραχιόνων.

**2. Με την αύξηση υποπλαστικών ιστών ή ιστών που απουσιάζουν.** Η αύξηση μπορεί να γίνει με αυτόλογους ιστούς από το ίδιο το άτομο ( χόνδρος, λίπος οστό κλπ) η με ξένα αλλά βιοσυμβατά υλικά όπως είναι οι προθέσεις σιλικόνης και τα εμφυτεύματα. Τέτοιες επεμβάσεις είναι μεταξύ των άλλων η αύξηση των μαστών, η διόρθωση της καθίζησης της μύτης, τα εμφυτεύματα στα χείλη και τα ενθέματα στους γλουτούς και στις γάμπες.

**3. Με τη μετατόπιση ιστών.** Στην ομάδα των επεμβάσεων αυτών ανήκουν η ωτοπλαστική για πρόεχο-

να αυτιά, η ανόρθωση των μαστών και η διόρθωση της μύτης που αποκλίνει από τον άξονά της.

**4. Με την τροποποίηση των χαρακτηριστικών του προσώπου.** Η ρινοπλαστική, η πωγωνοπλαστική και η βλεφαροπλαστική είναι οι και εξοχόν επεμβάσεις που αλλάζουν τα παρεξηγημένα χαρακτηριστικά και μεταβάλλουν τη φυσιογνωμία του προσώπου.

**5. Με την αφαίρεση του χαλαρωμένου δέρματος.** Τέτοιες επεμβάσεις είναι η ρυτιδοπλαστική και η βλεφαροπλαστική.

**6. Με την ανανέωση του φθαρμένου δέρματος.** Στην κατηγορία αυτή ανήκουν ενδεικτικά η δερμοαπόξεση, τα πλίνγκκ, η ανανέωση με Laser αλλά και η αντιμετώπιση ουλών, νεοπλασμάτων και διαφόρων δερματοπαθειών.

Ο πλαστικός χειρουργός είναι σε θέση να τροποποιήσει τα στοιχεία του προσώπου, με τέτοιο τρόπο, ώστε να απαλλάξει το άτομο από τα



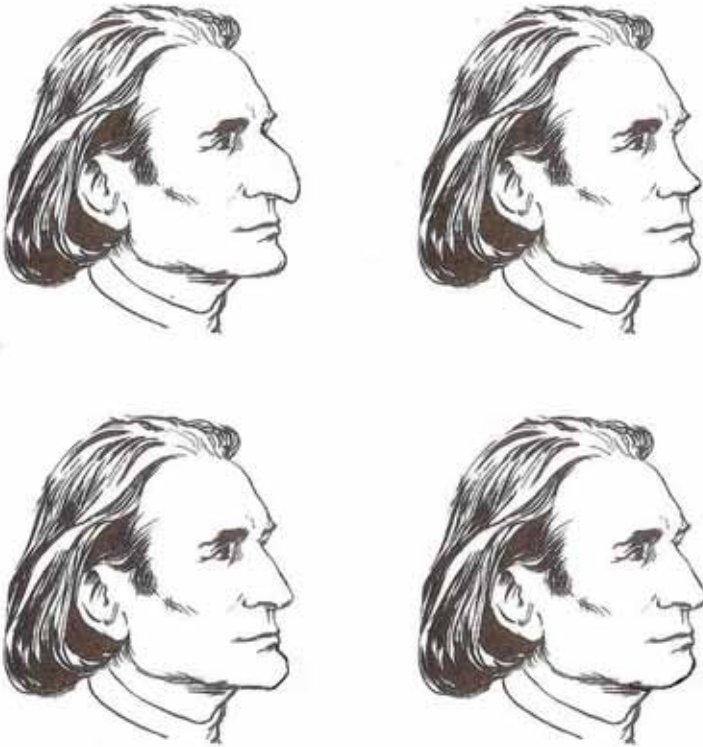
---

 ΠΡΟΑΓΩΓΗ, ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΟΡΦΙΑΣ ■

παρεξηγημένα ή αμφίβολα, κατά τη χαρακτηρισολογία, χαρακτηριστικά. Στην εικόνα κάτω φαίνεται πως μπορεί να τροποποιηθεί το ύφος του ίδιου ανθρώπου με την αλλαγή της μύτης και του πηγουνιού.

Η αλλαγή της φυσιογνωμίας πρέπει να γίνεται με απόλυτη συναίνεση του υποψηφίου. Ο πλαστικός χειρουργός εί-

ναι σε θέση να τροποποιήσει το σύνολο των χαρακτηριστικών του προσώπου ή ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό. Είναι πάντως υποχρεωμένος να σεβαστεί τις επιθυμίες του συγκεκριμένου ατόμου. Υπάρχουν άτομα που επιζητούν μια τοπική μόνο αλλαγή, χωρίς αυτή να επηρεάσει την ταυτότητα και την προσωπικότητά τους.



Αλλαγές στο ύφος του προσώπου με την τροποποίηση της ράχης της μύτης (επάνω) και του πηγουνιού (κάτω).



# Η επιλογή χειρουργού

Οι αισθητικές επεμβάσεις τροποποιούν την εμφάνιση και τη φυσιολογία ενός ανθρώπου, κατά κανόνα μόνιμα και αμετάκλητα. Η επιλογή του κατάλληλου γιατρού, που θα αναλάβει και θα φέρει σε αίσιο τέλος τη διαδικασία των αλλαγών αυτών είναι θεμελιώδους σημασίας.

Το καλύτερο κριτήριο επιλογής είναι το «αισθητήριο» του ενδιαφερόμενου. Εντούτοις μερικοί βασικοί κανόνες είναι χρήσιμοι για την επιλογή του γιατρού στον οποίο θα ανατεθεί η μόνιμη αλλαγή της εμφάνισης και της φυσιολογίας του.



## ΠΡΩΤΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ

### Πρέπει να συλλέγονται όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για το γιατρό

Ο υποψήφιος για αισθητικές επεμβάσεις έχει σήμερα τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών από πολλές και διαφορετικές πηγές:

**1.** Συστάσεις από άτομα που χειρουργήθηκαν από τον ίδιο γιατρό. Είναι η πιο έγκυρη πηγή γιατί παρέχει ακριβείς και ουσιαστικές πληροφορίες για τις χειρουργικές ικανότητες και την προσωπικότητα του γιατρού.

**2.** Αποτελέσματα παρόμοιων επεμβάσεων του γιατρού: Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να ζητήσει να δει φωτογραφίες ή άλλο υλικό με αποτελέσματα από παρόμοιες, προηγούμενες επεμβάσεις. Το πιθανότερο φυσικά είναι να δει μόνο τα καλύτερα αποτελέσματα και όχι τα μέτρια ή τα άσχημα. Ασφαλέστερο είναι να δει ζωντανό αποτέλεσμα, σε τυχαίο άτομο που χειρουργήθηκε από τον ίδιο γιατρό.



**3.** Συστάσεις από άλλο γιατρό: Κατά κανόνα οι συστάσεις αυτού του είδους είναι ασφαλείς και πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στην επιλογή γιατρού.

**4.** Μέσα μαζικής ενημέρωσης: Οι πληροφορίες από τα ΜΜΕ είναι αναξιόπιστες. Οι εμφανίσεις γιατρών στα διάφορα μέσα, ενώ φαινομενικά σκοπεύουν στην ενημέρωση του κοινού, ουσιαστικά αποσκοπούν στην προβολή τους. Η επιλογή των προβαλλομένων δεν βασίζεται φυσικά σε επιστημονικά κριτήρια, γιατί ο δημοσιογράφος δεν έχει στη διάθεσή του τέτοια στοιχεία, αλλά και αν ακόμη

είχε, δεν έχει τη δυνατότητα και τις γνώσεις να τα αξιολογήσει.

**5.** Συγγράμματα, άρθρα και επιστημονικές δημοσιεύσεις του γιατρού. Είναι δύσκολη η ανεύρεση τέτοιων πληροφοριών από το κοινό. Η ανεύρεσή τους όμως είναι αξιόπιστη πηγή γιατί αποτυπώνουν την επιστημονική εικόνα του γιατρού.

**6.** Ιστοσελίδα του γιατρού: Είναι χρήσιμη η επίσκεψη της ιστοσελίδας του γιατρού –αν υπάρχει– γιατί κατά κανόνα περιέχει βιογραφικά στοιχεία και άλλες χρήσιμες πληροφορίες.

## ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ

**Οι αισθητικές επεμβάσεις πρέπει να γίνονται μόνο από ειδικευμένους πλαστικούς χειρουργούς**

Καλός χειρουργός είναι ασφαλώς αυτός που έχει άριστη θεωρητική κατάρτιση,

συνεχή πρακτική εξάσκηση και μεγάλη εμπειρία στο αντικείμενό του . Καλός πλα-

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

στικός χειρουργός είναι ο χειρουργός που γνωρίζει καλά τις δυσμορφίες και τη συμπεριφορά των υγείων και των τραυματισμένων ιστών και μπορεί να προβλέψει και να επηρεάσει τη διαδικασία της επούλωσής τους.

**Αυτός που πραγματοποιεί αισθητικές επεμβάσεις πρέπει να είναι καλός χειρουργός, καλός πλαστικός χειρουργός και να διαθέτει άριστη γνώση των ιδανικών γραμμών, των τέλειων σχημάτων και αναλογιών του ανθρώπινου σώματος.**

Ο πλαστικός χειρουργός που διενεργεί αισθητικές επεμβάσεις διαθέτει κατά τεκμήριο αυτό που λέμε «**αίσθηση του ωραίου**». Το καλλιτεχνικό χάρισμα δηλαδή που του επιτρέπει να διακρίνει το ωραίο από το άσχημο, την αρμονία από τη δυσαρμονία, το τέλειο από το μέτριο.

Το χάρισμα αυτό είναι πρώτιστα έμφυτο ταλέντο αλλά μπορεί να αναπτυχθεί και να καλλιεργηθεί με τα χρόνια και με την εκπαίδευση.

Η αισθητική χειρουργική δεν είναι εύκολη ειδικότητα

όχι μόνο γιατί απαιτεί πολλές και εξειδικευμένες γνώσεις. Η δυσκολία της επαυξάνεται από το γεγονός ότι καλείται να αλλάξει ένα φυσιολογικό όργανο, σε υγιές άτομο, και όχι να θεραπεύσει ένα παθολογικό.

**Η διενέργειά επομένων μιας αισθητικής επέμβασης δικαιολογείται μόνο αν καταφέρει να μετατρέψει το φυσιολογικό σε τέλειο. Μόνο όταν είναι μίμπος πράξης τελείας.**

Δεν είναι λίγοι οι γιατροί από άλλες ειδικότητες που επιχειρούν αισθητικές επεμβάσεις, χωρίς να διαθέτουν την ανάλογη εξειδίκευση και εμπειρία. Γνωρίζω καλά να χειρουργήσω μια κήλη, να κάνω μια χολοκυστεκτομή ή να θεραπεύσω μια δερματίτιδα. Δεν το κάνω γιατί ξέρω πως υπάρχουν άλλοι που μπορούν να το κάνουν καλύτερα.

Αισθητικές επεμβάσεις, κυρίως μη χειρουργικές, επιχειρούν παράνομα ακόμη και άτομα εκτός του ιατρικού χώρου. Ο κίνδυνος ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων ή επιπλοκών είναι προφανής.

## ΤΡΙΤΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ

### Είναι απαραίτητος ο έλεγχος των τυπικών προσόντων του πλαστικού χειρουργού

Σήμερα υπάρχουν 300 περίπου ειδικευμένοι πλαστικοί χειρουργοί, εγκατεστημένοι σε όλες σχεδόν τις πόλεις της Ελλάδας. Είναι όλοι εκπαιδευμένοι σύμφωνα με την προβλεπόμενη νομοθεσία και πολύ καλά καταρτισμένοι.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία πλαστικός χειρουργός είναι ο γιατρός που μετά από 2 χρόνια εκπαίδευσης στη γενική χειρουργική, 3 χρόνια εξάσκησης στην πλαστική χειρουργική, 2 εξάμηνα εξάσκησης σε όμορες ειδικότητες και ειδικές εξετάσεις, κατέχει νόμιμα τον τίτλο αυτής της ειδικότητας.

Συνήθως το πτυχίο και ο τίτλος της ειδικότητας είναι αναρτημένα σε εμφανές σημείο του χώρου εργασίας του γιατρού. Πληροφορίες σχετικά με τα τυπικά προσόντα των Ελλήνων πλαστικών χει-

ρουργών δίνονται πάντως από την Ελληνική Εταιρεία Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (Τηλ.: 210 77 101 16, [www.hespras.gr](http://www.hespras.gr)) και από τον τοπικό ιατρικό σύλλογο των οποίων ο γιατρός πρέπει να είναι εγγεγραμμένο μέλος.





## ΤΕΤΑΡΤΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ

### Ο γιατρός πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη

Οι καλές συστάσεις και πληροφορίες και τα καλά αποτελέσματα ενός πλαστικού χειρουργού είναι ασφαλώς μείζονα κριτήρια επιλογής. Δεν είναι όμως σπάνιες οι περιπτώσεις που, στην πρώτη κιόλας επίσκεψη, αυτός ο γιατρός απορρίπτεται.

Το φαινόμενο αυτό οφείλεται στην αδυναμία επαφής γιατρού και ασθενούς. Εξηγείται μόνο διαισθητικά αλλά παρόλα αυτά δεν πρέπει να παραγνωρίζεται. Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης επιτρέπει στον υποψήφιο για επέμβαση να εκθέσει το πρόβλημά του και, το κυριότερο, να πληροφορηθεί και να αποδεχτεί τις προτάσεις και τις συμβουλές του γιατρού. Στην αξιολόγηση του γιατρού, μεταξύ των

άλλων, έχει μεγάλη σημασία η σταθερότητα των απόψεών του, η σιγουριά με την οποία τις εκφράζει, η δυνατότητα επικοινωνίας, η αξιολόγηση της λεπτομέρειας, η σχολαστικότητα στην εξέταση και η υπομονή να ακούει τον επισκέπτη του.

Η Αμερικανική Εταιρεία Αισθητικής Χειρουργικής συμ-





βουλεύει αλλαγή του γιατρού όταν:

- Προσπαθεί να συστήσει άλλη επέμβαση από αυτή που ζητά ο ενδιαφερόμενος
- Αποκλείει παντελώς τις επιπλοκές
- Υπόσχεται 100% επιτυχία
- Δεν διενεργήσει κλινική εξέταση
- Δεν δείχνει φωτογραφίες
- Δεν δέχεται ερωτήσεις
- Ο υποψήφιος δεν αισθάνεται άνετα μαζί του

Η επιλογή νοσοκομείου ή κλινικής ανήκει συνήθως στον πλαστικό χειρουργό που θα προτείνει το χώρο

όπου εργάζεται. Οι μεγάλες αισθητικές επεμβάσεις πρέπει να γίνονται μόνο σε μεγάλα νοσοκομεία ή οργανωμένες κλινικές που κατέχουν άδεια λειτουργίας και διαθέτουν σύγχρονες αίθουσες χειρουργείου, τελευταίας τεχνολογίας αναισθησιολογικά μηχανήματα, γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, σταθμό αιμοδοσίας και μονάδα εντατικής νοσηλείας.

Μικρές επεμβάσεις με τοπική αναισθησία μπορεί να πραγματοποιηθούν σε ιατρείο που διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό και τα βασικά τουλάχιστον μέτρα ασφαλείας.





# Η πρώτη επίσκεψη στον πλαστικό χειρουργό

Η πρώτη επίσκεψη στον πλαστικό χειρουργό είναι αποφασιστικής σημασίας τόσο για το γιατρό όσο και για το άτομο που τον επισκέπτεται. Ο πλαστικός χειρουργός που γνωρίζει καλά το αντικείμενο της δουλειάς του, οφείλει να εξετάσει τον επισκέπτη του τόσο συνολικά όσο και στα επιμέρους σημεία. Η **ολιστική προσέγγιση** του επιτρέπει καταρχήν να διερευνήσει ποια κριτήρια ομορφιάς εκπληρώνει το συγκεκριμένο άτομο και ποια όχι. Με βάση τα κριτήρια αυτά θα εντοπίσει τις δυσαρμονίες του συγκεκριμένου ατόμου και θα εκτιμήσει την κατάσταση του δέρματός του. Θα εντοπίσει επίσης τις άκομψες εκφράσεις και κινήσεις, τα ακραία φυσιογνωμικά χαρακτηριστικά και φυσικά ενδεχόμενες διαταραχές της προσωπικότητάς του.

Το τελευταίο έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί το άτομο που εμφανίζει προβληματική συμπεριφορά και απομονώνεται γι' αυτό από το περιβάλλον του, δεν θα επανενταχτεί σε αυτό αλλάζοντας απλά τη μύτη του, χωρίς να διορ-

θώσει και την προσωπικότητά του.

Δικαιολογημένα θα αναρωτηθεί κανείς. Είναι ο πλαστικός χειρουργός και ψυχολόγος? Η απάντηση είναι θετική, στα θέματα τουλάχιστον που αφορούν την εμφάνιση

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

και τις επιπτώσεις της στον ψυχισμό του ανθρώπου. Άλλωστε η ιατρική επιστήμη είναι ενιαία και αδιαίρετη.

Ο πλαστικός χειρουργός θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας του επισκέπτη του. Θα ενημερωθεί αν πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, κυκλοφοριακές, καρδιακές, πνευμονικές, δερματολογικές ή άλλες παθήσεις. Είναι πιθανό, αυτές οι παθήσεις να επηρεάσουν δυσμενώς το τελικό αποτέλεσμα.

Ο γιατρός, στην επίσκεψη αυτή, θα προσπαθήσει να μαντέψει τους στόχους και τις προσδοκίες του επισκέπτη του. Να εκμαιεύσει τι είναι αυτό που πραγματικά θέλει να αλλάξει το άτομο που έχει απέναντί του. Είναι σημαντικό να ακούσει με προσοχή και χωρίς βιασύνη:

- **Το λόγο της επίσκεψης**
- **Το σημείο στο οποίο εντοπίζει ο επισκέπτης τη δυσμορφία**
- **Τη λύση που φαντάζεται ότι μπορεί να ταιριάζει στο πρόβλημά του**
- **Το αποτέλεσμα που προσδοκά ο ενδιαφερόμενος.**

Η εξέταση του υποψήφιου για αισθητική επέμβαση από μου πρέπει να γίνεται με υπομονή και σχολαστικότητα. Ο οπτικός έλεγχος της δυσμορφίας πρέπει να γίνεται από κοντά, για τον εντοπισμό των λεπτομερειών και από μακριά, προκειμένου να εκτιμηθεί η επίπτωση του προβλήματος στην αρμονία και στη συμμετρία ολόκληρου του σώματος. Είναι γνωστό ότι η ασυμμετρία του ανθρώπινου σώματος γίνεται αντιληπτή μόνο όταν το βλέπουμε ολόκληρο.

Η εκτίμηση της ποιότητας του δέρματος έχει ιδιαίτερη σημασία για τον πλαστικό χειρουργό. Το δέρμα εξετάζεται με την όραση, με την αφή και με την ψηλάφηση. Υπερβολική ατροφία, λέπτυνση ή χαλάρωση αλλά και κηλίδες ή ουλές είναι πιθανό να επηρεάσουν αρνητικά το τελικό αποτέλεσμα. Η αναζήτηση και εκτίμηση παλιών ουλών θα βοηθήσει πιθανότατα στην πρόβλεψη δημιουργίας υπερτροφικών μετεγχειρητικών ουλών.

Για τον επισκέπτη η πρώτη επίσκεψη έχει καθοριστική σημασία. Προτεραιότητα φυ-

---

 Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ ■

σικά έχει η γνωριμία και η εξοικείωσή του με το γιατρό.

Στην επίσκεψη αυτή καλείται να επιβεβαιώσει ή όχι τις πληροφορίες και τις συστάσεις που έχει συλλέξει από έγκυρες και σοβαρές πηγές για το γιατρό του. Αν η επιβεβαίωση είναι θετική θα αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης προς το γιατρό γεγονός που θα του επιτρέψει να ενημερωθεί λεπτομερώς για

- **την έκταση και τη βαρύτητα του προβλήματός του**
- **την καλύτερη δυνατή λύση και τις εναλλακτικές επιλογές**

- **το είδος, τη βαρύτητα, τη διάρκεια και τις πιθανές επιπλοκές της προτεινόμενης χειρουργικής επέμβασης**

- **το χρόνο νοσηλείας και τη διάρκεια απομάκρυνσης από την εργασία του**

- **το κόστος της χειρουργικής επέμβασης**

Στο σημείο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Ο επισκέπτης πρέπει να εξηγήσει με σαφήνεια στο γιατρό τι επιδιώκει και τι αναμένει από τη συγκεκριμένη επέμβαση και ο γιατρός οφείλει να του εξηγήσει με ειλικρί-



## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

νεια τι είναι ρεαλιστικό και εφικτό και τι όχι.

Ο γιατρός, αφού ακούσει τον επισκέπτη και ολοκληρώσει την εξέτασή του, θα προτείνει τις πιθανές λύσεις για το πρόβλημα του. Αν οι λύσεις είναι πολλές θα εξηγήσει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε μιας από αυτές. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ικανοποιητική λύση οφείλει να αποτρέψει τον επισκέπτη του από την επέμβαση.

Όλες οι πιθανές επιπλοκές της προτεινόμενης επέμβασης πρέπει να αναφερθούν στον ενδιαφερόμενο. Αυτό φυσικά δεν σημαίνει ότι θα συμβούν όλες μαζί σε εκείνον. Το πιθανότερο είναι να μη συμβεί καμία. Όταν η επέμβαση διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, οι επιπλοκές είναι σπάνιες και πάντως αντιμετωπίσιμες.

Ιδιαίτερη συζήτηση απαιτεί η ενδεχόμενη δημιουργία μετεγχειρητικών ουλών. Οι ουλές αυτές βελτιώνονται σταδιακά, κατά τους επόμενους 10-12 μήνες μετά την

επέμβαση και καταλήγουν συνήθως σε λεπτές, δυσδιάκριτες, λευκές γραμμές. Η τελική πάντως εμφάνιση των ουλών δεν εξαρτάται από την ικανότητα του πλαστικού χειρουργού αλλά από πολλούς άλλους απρόβλεπτους παράγοντες μερικοί από τους οποίους είναι η τάση δημιουργίας υπερτροφικών ουλών, η αστάθεια του βάρους και η έκθεση στον ήλιο. Σημαντικό όφελος προσφέρει η επικάλυψη, για τους επόμενους μήνες, των ουλών με γέλη ή φύλα σιλικόνης ή η επάλειψή τους με αλοιφές που θα συστήσει ο γιατρός.

Ο επισκέπτης οφείλει να εκθέσει όλες τις απορίες του και ο γιατρός να δώσει όλες τις σχετικές διευκρινίσεις.

**Η πρώτη επίσκεψη δεν πρέπει να τελειώσει χωρίς να κατανοήσει ο γιατρός αυτό ακριβώς που ζητά ο επισκέπτης του και χωρίς να κατανοήσει ο επισκέπτης το είδος, το στόχο, τη διαδικασία και τις πιθανές επιπλοκές της επέμβασης που του προτείνει ο γιατρός του.**

Στην αντίθετη περίπτωση είναι πιθανό να προκύψουν



## Η ΠΡΩΤΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΤΟΝ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟ ■



ασάφειες, παρεξηγήσεις και απογοητεύσεις. Η αισθητική χειρουργική μπορεί να κάνει θαύματα. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις διορθώνει ακόμη και σφάλματα της φύσης. Δεν είναι όμως ίδιες όλες οι περιπτώσεις και το κυριότερο, οι αντιδράσεις του ανθρώπινου οργανισμού δεν είναι πάντα προβλέψιμες.

Σε ολόκληρο τον κόσμο οι εταιρείες πλαστικών χειρουργών και φυσικά η Ελληνική,

συστήνουν τη σύνταξη ενός ενημερωτικού εντύπου, που ουσιαστικά περιλαμβάνει όσα συζητήθηκαν στην πρώτη επίσκεψη. Το έντυπο αυτό, που πρέπει να υπογράφεται τόσο από το γιατρό όσο και από τον υποψήφιο για επέμβαση, έχει σκοπό την κατανόηση του στόχου και της διαδικασίας της επέμβασης από τον ενδιαφερόμενο, την κατοχύρωση του αλλά και την εξασφάλιση του γιατρού από πιθανές, εκ των υστέρων, παρεξηγήσεις.





# Η προετοιμασία για την επέμβαση

Η έγκαιρη και σωστή προετοιμασία για τη διενέργεια μιας αισθητικής επέμβασης είναι ιδιαίτερα σημαντική. Με τη σωστή προετοιμασία:

- εξασφαλίζονται ιδανικές συνθήκες διενέργειας της επέμβασης
- ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες επιπλοκών
- διευκολύνεται η μετεγχειρητική διαδικασία

Στην προετοιμασία της επέμβασης που πρόκειται να γίνει υπό γενική, ενδοφλέβια ή ραχιαία αναισθησία, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει ο προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος. Η εξέταση δηλαδή από την ιατρική ομάδα που σχετίζεται άμεσα με την επέμβαση.



## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει την εξέταση του πλαστικού χειρουργού, την εκτίμηση από τον αναισθησιολόγο και τον έλεγχο από τον καρδιολόγο. Σε περίπτωση διαπίστωσης παθολογικών καταστάσεων η διαγνωστική διαδικασία είναι πιθανό να επεκταθεί σε άλλες ειδικότητες (πχ πνευμονολόγος, αιματολόγος κλπ) και η επέμβαση μπορεί να ακυρωθεί ή να αναβληθεί μέχρι να αντιμετωπιστεί η παθολογική κατάσταση.

Μεγάλη βαρύτητα έχει επίσης ο προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει:

- Γενικά αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληστεράση ορού
- Δοκιμασία πήξεως του αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Σε περίπτωση παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού. Τα ευρήματα του κλινικού και τα αποτελέσματα του εργαστηριακού ελέγχου πρέπει να είναι απολύτως φυσιολο-



γικά προκειμένου να πραγματοποιηθεί οποιαδήποτε αισθητική επέμβαση, υπό γενική αναισθησία. Άλλωστε οι επεμβάσεις αυτές δεν είναι επείγουσες και η ενδεχόμενη αναβολή τους δεν απειλεί τη ζωή, μια και γίνονται σε υγιή, κατά τεκμήριο, άτομα. Σε περίπτωση μικρών επεμβάσεων που διενεργούνται με τοπική αναισθησία δεν είναι απαραίτητος ο προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος παρά μόνο σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων της καρδιάς, των πνευμόνων ή των νεφρών.

### **Γενικά προεγχειρητικά μέτρα:**

Προκειμένου να εξασφαλιστούν ιδανικές συνθήκες για τη διενέργεια της αισθητικής επέμβασης, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται ορισμένα γενικά προεγχειρητικά μέτρα.

- **Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων** πριν από την επέμβαση. Τα φάρμακα αυτά αυξάνουν την αιμορραγία τόσο κατά την επέμβαση όσο

και μετά από αυτή. Πρέπει να διακόπτονται 5-7 ημέρες πριν από την επέμβαση και 3-5 ημέρες μετά από αυτήν. Ο χειρουργός πρέπει οπωσδήποτε να ενημερώνεται.

- **Διακοπή καπνίσματος** 1-2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση. Το μέτρο αυτό βελτιώνει τη λειτουργία κυρίως των πνευμόνων, της καρδιάς και των αγγείων και μειώνει αποφασιστικά τις πιθανότητες επιπλοκών από την αναισθησία και την επέμβαση.

- **Αφαίρεση κοσμημάτων, μακιγιάζ και χρωστικών από τα χείλη και τα νύχια** πριν από την επέμβαση.

- **Μπάνιο και λούσιμο μαλλιών** την προηγούμενη ημέρα.

- **Προμήθεια φαρμάκων** συνήθως αντιβιοτικού και αναλγητικών που θα υποδείξει ο γιατρός

- **Προμήθεια ζώνης, σπηθόδεσμου, φόρμας** ή άλλου υλικού που θα υποδείξει ο γιατρός.

- **Ρύθμιση πρακτικών ζητημάτων** όπως ο χώρος ανάρρωσης, άτομα για συμπαράσταση κλπ.



# Η μετεγχειρητική διαδικασία

Η περίοδος αμέσως μετά τη αισθητική επέμβαση έχει μεγάλη σημασία για την ομαλή έκβαση και την επιτυχία της. Οι σωστές μετεγχειρητικές φροντίδες επιταχύνουν την ανάρρωση, μειώνουν την πιθανότητα επιπλοκών και μεγιστοποιούν το καλό αποτέλεσμα της επέμβασης.

Η νοσηλεία, δηλαδή η παραμονή στην κλινική μετά από αισθητική επέμβαση, εξαρτάται κυρίως από τη βαρύτητα της επέμβασης και το είδος της αναισθησίας. Μεγάλες επεμβάσεις με γενική αναισθησία επιβάλλουν την παραμονή στην κλινική για 1-3 24ωρα. Σε επεμβάσεις μικρότερης βαρύτητας ή σε επεμβάσεις με ραχιαία αναισθησία, αρκεί συνήθως νοσηλεία ενός 24ώρου. Επεμβάσεις που γίνονται με ενδοφλέβια αναισθησία απαιτούν την παραμονή στην κλινική για 5-6 ώρες. Δεν χρειάζεται νοσηλεία σε επεμβάσεις με τοπική αναισθησία, στις οποίες η παραμονή στην κλινική ή στο ιατρείο για 1 ώρα περίπου είναι αρκετή. Ο χρόνος νοσηλείας είναι αποκλειστικά προνόμιο του γιατρού που μπορεί να τον μειώσει αν όλα πάνε καλά ή να τον επιμηκύνει σε περίπτωση επιπλοκής.

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ



Ορθοπεδικές κατασκευές κατάλληλες για αισθητικές επεμβάσεις.

Ο πόνος μετά από αισθητικές επεμβάσεις είναι συνήθως ελάχιστος, καλά ανεκτός από την πλειοψηφία των χειρουργημένων. Οι πιο ψύχραιμοι δεν χρειάζονται παυσίπονα. Υπερευαίσθητα άτομα είναι πιθανό να χρειαστούν κάποιο παυσίπονο, ιδιαίτερα τις πρώτες ώρες μετά την επέμβαση. Ενδεχόμε-

νο μετεγχειρητικό άγχος αντιμετωπίζεται με ηρεμιστικά φάρμακα. Ο χειρουργημένος οφείλει να αποφεύγει κινήσεις που προκαλούν πόνο και να ενημερώνει το γιατρό ή το νοσηλευτικό προσωπικό σε περίπτωση παράδοξου, μη αναμενόμενου φυσιολογικά, πόνου. Το οίδημα μετά από αισθητικές επεμ-

## Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ■

βάσεις είναι κατά κανόνα έντονο. Εμφανίζεται αμέσως μετά την επέμβαση, κορυφώνεται στο 2ο-3ο 24ωρο και υποχωρεί σταδιακά κατά τα επόμενα 4-5 24ωρα. Επιτάχυνση της υποχώρησης του οιδήματος επιτυγχάνεται με κρύες κομπρέσες, ανύψωση

του χειρουργημένου μέλους και αποφυγή της παρατεταμένης ορθοστασίας. Αποιδηματικά φάρμακα χρειάζονται σπάνια.

Η παραμονή στο κρεβάτι επιβάλλεται μόνο κατά το πρώτο 24ωρο. Την επόμενη ημέρα



Μετεγχειρητική ακινητοποίηση της ρινός.

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

πρέπει να αρχίζει η σταδιακή επανακινητοποίηση. Οι ακραίες υπερβολές πρέπει να αποφεύγονται. Σε λίγα συνήθως 24ωρα είναι δυνατή η επάνοδος στις συνηθισμένες δραστηριότητες.

Το μπάνιο ή το λούσιμο δεν επιτρέπεται συνήθως τα πρώτα τρία 24ωρα. Μετά την περίοδο αυτή επιτρέπεται το πλύσιμο της χειρουργημένης περιοχής εκτός αν συνητρεύουν ειδικοί λόγοι.

Η διατροφή μετά από αισθητική επέμβαση είναι ελεύθερη μετά την επαναλειτουργία του πεπτικού συστήματος, συνήθως σε λίγες ώρες. Πρέπει πάντως να είναι λογικής ποσότητας αλλά υψηλής ποιότητας. Επιβάλλεται η λήψη αρκετής ποσότητας νερού ή άλλων υγρών κατά προτίμηση. Δίαιτα κατά την περίοδο της ανάρρωσης δεν συνιστάται.

Οι επισκέψεις στο γιατρό μετά την επέμβαση είναι συνήθως προκαθορισμένες και πρέπει να εκτελούνται κατά γράμμα. Η πρώτη αλλαγή των επιδέσεων γίνεται συνήθως την επόμενη της επέμβασης, πριν την αναχώρηση από την κλινική. Οι επόμενες αλλαγές διενεργούνται κατά κανόνα την 3η, 7η-8η και 12η-14η μετεγχειρητική ημέρα.

Τα ράμματα αφαιρούνται μεταξύ 4ης και 14ης ημέρας ανάλογα με την επέμβαση. Σε ορισμένες επεμβάσεις τα ράμματα μπορεί να είναι εσωτερικά, μέσα στο δέρμα, οπότε απορροφούνται μόνα τους και δεν αφαιρούνται.

Η φροντίδα των ουλών μετά την αφαίρεση των ραμμάτων μπορεί να επηρεάσει θετικά την εξέλιξη τους. Κάθε ερεθισμός τους, μηχανικός, χημικός ή ακτινικός, πρέπει να αποφεύγεται.

Οι ουλές πρέπει να καθαρίζονται με νερό και σαπούνι, να στεγνώνονται χωρίς τριβές και να επαλείφονται με κρέμες ή άλλα υλικά που



Διαφανή φύλλα  
σιλικόνης  
για κάλυψη των  
μετεγχειρητικών  
ουλών.





θα συστήσει ο γιατρός. Είναι δυνατή η κάλυψη των ουλών με μακιγιάζ, μετά την αφαίρεση των ραμμάτων.

Η ηλιακή ακτινοβολία επιδεινώνει την εμφάνιση των ουλών. Η παρατεταμένη έκθεση της χειρουργημένης περιοχής στον ήλιο δεν επιτρέπεται κατά τους επόμενους 6-12 μήνες. Ιδιαίτερα κατά τους θερινούς μήνες πρέπει να προφυλάσσεται με αντιηλιακά σκευάσματα ή με κατάλληλα ρούχα. Σε περίπτωση υπερτροφίας πρέπει να ενημερώνεται άμεσα ο γιατρός.

Η αποτίμηση του οριστικού αποτελέσματος μιας αισθητικής επέμβασης δεν μπορεί να γίνει αμέσως μετά τη διενέργειά της. Μόνο οι βασικές αλλαγές είναι κατά προσέγγιση ορατές τις πρώτες ημέρες μετά την επέμβαση. Στη ρινοπλαστική το τελικό αποτέλεσμα φαίνεται μετά τον 6ο μήνα, στη λιποαναρρόφηση μετά τον 3ο και στην κοιλιοπλαστική σε 6-10 μήνες. Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται κυρίως στην βραδεία υποχώρηση του συνόλου του οιδήματος και στην χρονοβόρα διαδικασία της επούλωσης.



# Οι επιπλοκές των αισθητικών επεμβάσεων

Όλες οι χειρουργικές επεμβάσεις έχουν επιπλοκές. Από τον κανόνα αυτό δεν εξαιρούνται οι αισθητικές επεμβάσεις γιατί απλά είναι κανονικές χειρουργικές επεμβάσεις. Εντούτοις οι καθαρά χειρουργικές επιπλοκές των αισθητικών επεμβάσεων είναι σχεδόν ανύπαρκτες για δύο βασικούς λόγους:

1. Διενεργούνται κατά κανόνα σε νέα, υγιή άτομα ή σε υγιή άτομα μεγαλύτερης ηλικίας .
2. Αφορούν την εξωτερική επιφάνεια του σώματος, το δέρμα και όχι εσωτερικά ζωτικής σημασίας όργανα.

Προϋπόθεση για τη χαμηλή συχνότητα επιπλοκών είναι να τηρούνται ορισμένοι κανόνες ασφάλειας:

- Να διενεργείται πάντα ο προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος.
- Να αποκλείονται άτομα με σοβαρές παθήσεις ή σε προχωρημένη ηλικία.
- Να διενεργείται η επέμβαση μόνο από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό και αναισθησιολόγο.
- Να διενεργείται η επέμβαση σε οργανωμένη κλινική ή νοσοκομείο.
- Να μη διενεργούνται ταυτόχρονα 2-3 επεμβάσεις.
- Να μη παρατείνεται υπερ-

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

βολικά η διάρκεια της επέμβασης.

- Να τηρείται σχολαστικά η προκαθορισμένη προεγχειρητική και μετεγχειρητική διαδικασία ( Βλ Η προετοιμασία για την επέμβαση και Η μετεγχειρητική διαδικασία).
- Να υπάρχει δυνατότητα μετάγγισης αίματος, αν χρειαστεί, σε μεγάλες επεμβάσεις.

**Οι «χειρουργικές» επιπλοκές των αισθητικών επεμβάσεων** είναι αυτές που μπορεί να προκύψουν σε όλες τις χειρουργικές επεμβάσεις. Επιπλοκές από την αναισθησία και επιπλοκές από την ίδια την χειρουργική επέμβαση.

### **Επιπλοκές της αναισθησίας:**

- Καρδιακές αρρυθμίες.
- Καρδιακή ανακοπή.
- Περιορισμός της αναπνοής. Λαρυγγόσπασμος.
- Εισρόφηση.
- Αρτηριακή ή φλεβική θρόμβωση. (Εμφανίζεται σε μεγάλης διάρκειας επεμβάσεις).
- Εγκεφαλική βλάβη.
- Θάνατος.

### **Επιπλοκές της επέμβασης:**

- Αιμορραγία και αναιμία. Αντιμετωπίζεται με μετάγγιση αίματος.
- Αιμάτωμα. Αντιμετωπίζεται με διάνοιξη και παροχέτευση ή με αμαρρόφηση.
- Φλεγμονή. Προλαμβάνεται ή αντιμετωπίζεται με κατάλληλα αντιβιοτικά.
- Διαπύση ή διάσπαση τραύματος. Απαιτεί αλλαγές, χειρουργικούς καθαρισμούς και πιθανόν επανασυρραφή.
- Οροαιματηρή συλλογή. Διορθώνεται με παροχέτευση ή αναρρόφηση.
- Νέκρωση δέρματος. Αντιμετωπίζεται με αφαίρεση και αντικατάσταση του νεκρωμένου δέρματος

Οι αισθητικές επεμβάσεις αφορούν συνήθως την επιφάνεια του σώματος. Το αποτέλεσμα τους επομένως είναι άμεσα ορατό και ελεγχόμενο. Στο γεγονός αυτό οφείλεται η ύπαρξη μιας ιδιαίτερης ομάδας αισθητικών ή κοσμητικών «επιπλοκών», όπως έχει επικρατήσει να ονομάζονται.

Οι αισθητικές επιπλοκές δεν είναι ουσιαστικά επιπλοκές,



με την ακριβή έννοια του όρου, γιατί δεν απειλούν την υγεία ή τη ζωή του χειρουργημένου. Χαρακτηρίζονται εντούτοις ως επιπλοκές επειδή είναι δυνατόν να προκα-

λέσουν πρόσθετη ταλαιπωρία ή ακόμη να υποχρεώσουν τον χειρουργημένο σε διορθωτική επέμβαση.

Οι αιτίες των επιπλοκών αυτών είναι πολλές. Η διόρθω-

## ■ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

ση μιας δυσαναλογίας ή μιας ασυμμετρίας με ακρίβεια χιλιοστών είναι αδύνατη από ανθρώπινο, μη θεϊκό χέρι. Επιπλέον υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις αντιδράσεις του ανθρώπινου οργανισμού. Μερικά άτομα για παράδειγμα επουλώνουν τις τομές με εκπληκτικό τρόπο. Άλλα εμφανίζουν τάση υπερτροφικής επουλώσης γεγονός που δεν μπορεί να προβλεφτεί. Ακόμη και τυχαία γεγονότα όπως η πρόωρη αφαίρεση του νάρθηκα ή της επίδεσης, η πτώση και ο τραυματισμός της χειρουργημένης περιοχής, η μη τήρηση των μετεγχειρητικών οδηγιών, η έκθεση στον ήλιο και η πρόωρη επάνοδος στις κανονικές ή αθλητικές δραστηριότητες μπορεί να εκτρέψουν το αποτέλεσμα της επέμβασης.

Στις αισθητικές επιπλοκές των επεμβάσεων αυτών περιλαμβάνονται:

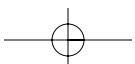
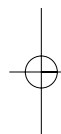
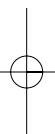
- Ασυμμετρία.
- Υπερβολική αφαίρεση ιστών και δημιουργία ελλείμματος.
- Άτολη αφάιρεση ιστών και ατελής διόρθωση της δυσμορφίας

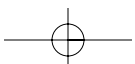
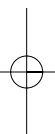
- Ανωμαλίες της επιφάνειας του δέρματος.
- Δυσχρωμίες του δέρματος
- Υπαισθησία του δέρματος
- Υπερτροφικές ουλές ή κηλοειδή
- Μετατόπιση ενθεμάτων

Οι επιπλοκές αυτές συχνά υποχωρούν από μόνες τους και δεν χρειάζονται αντιμετώπιση. Σε σοβαρές όμως περιπτώσεις είναι πιθανό να απαιτηθεί διόρθωση και ίσως επανάληψη της επέμβασης.

Οι κατά φαντασία επιπλοκές είναι μια ιδιαίτερη κατηγορία υποκειμενικών επιπλοκών που δεν έχουν αντικειμενική βάση. Εμφανίζονται συνήθως ως εμμονή σε ανύπαρκτη μετεγχειρητική ασυμμετρία ή δυσαναλογία.

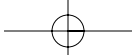
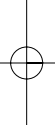
Η εμμονή αυτή συχνά επιβάλλεται από το άμεσο περιβάλλον, ιδίως από άτομα που διαφωνούσαν με τη διενέργεια της επέμβασης. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η εμφάνιση τέτοιων «επιπλοκών» υποκρύπτει λανθάνουσες ψυχολογικές διαταραχές που είναι πιθανό να απαιτήσουν ειδική αντιμετώπιση.







ΜΕΡΟΣ  
B



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## 1

# ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>Ρυτιδοπλαστική</b> .....	<b>80</b>
<b>Βλεφαροπλαστική</b> .....	<b>106</b>
<b>Εναλλακτικές τεχνικές ανανέωσης του προσώπου</b> . . . .	<b>124</b>
Δερμοαπόξεση .....	<b>126</b>
Ανανέωση προσώπου με Laser .....	<b>132</b>
Χημικό πλίνγκ .....	<b>136</b>
Ρυτιδοπλαστική με ράμματα .....	<b>140</b>
Βιολογικά εμφυτεύματα .....	<b>146</b>
Κολλαγόνο .....	<b>147</b>
Βοτυλινική τοξίνη .....	<b>150</b>
Βιοσυμβατά υγρά εμφυτεύματα .....	<b>154</b>
Υαλουρονικό οξύ .....	<b>155</b>
Υδροξυαπατίτης του ασβεστίου .....	<b>158</b>
Βιοσυμβατά στερεά εμφυτεύματα .....	<b>160</b>
Πολυτετραφθοροαιθυλένιο .....	<b>161</b>
Πολυαιθυλένιο .....	<b>163</b>



# ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

**Ρυτιδοπλαστική** είναι η χειρουργική διόρθωση της χαλάρωσης του δέρματος και των υποδόριων ιστών του προσώπου και του τραχήλου, με στόχο τη διάτασή τους και την απόσβεση των ρυτίδων και των άλλων σημείων του γηρασμού. Η ρυτιδοπλαστική αποκαλείται και ρυτιδεκτομή ή πλαστική του προσώπου. Στην αγγλική γλώσσα, η ρυτιδοπλαστική αποδίδεται με τους όρους Rhytidectomy, Rhytidoplasty, Lifting ή Face lift.

**Ολική ρυτιδοπλαστική** είναι η ρυτιδοπλαστική που αφορά όλες τις ανατομικές ζώνες του προσώπου.

**Ρυτιδοπλαστική παρειών** και τραχήλου είναι η ρυτιδοπλαστική των παρειών και της τραχηλικής χώρας.

**Ρυτιδοπλαστική του μετώπου** είναι η ρυτιδοπλαστική αποκλειστικά του μετώπου.

**Μικρή ρυτιδοπλαστική** είναι η περιορισμένης έκτασης, διάρκειας και βαρύτητας ρυτιδοπλαστική των παρειών και του τραχήλου.

Η ρυτιδοπλαστική επαναφέρει την όψη του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία όχι όμως και την πραγματική ηλικία. Ο βαθμός της επαναφοράς εξαρτάται από τη δεξιότητα του πλαστικού χειρουργού αλλά και από μια σειρά άλλων παραγόντων όπως η ηλικία, το βάρος του σώματος, ο τύπος του δέρματος, η ψυχική διάθεση, η κληρονο-

μικότητα, οι συνθήκες διαβίωσης και η γενική κατάσταση της υγείας. Μια ιδέα του αποτελέσματος της ρυτιδοπλαστικής σχηματίζουμε έλκοντας με τα χέρια το δέρμα του τραχήλου και των παρειών προς τα πάνω και πίσω και το δέρμα του μετώπου προς τα πάνω, έτσι ώστε να ανέρχονται τα πεσμένα φρύδια στη σωστή τους θέση.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Ολική ή μερική ρυτιδοπλαστική: Γενική Μικρή ρυτιδοπλαστική: Γενική, μέθη ή τοπική
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	Ολική ρυτιδοπλαστική 3-4 ώρες Μερική ρυτιδοπλαστική 2-3 ώρες Μικρή ρυτιδοπλαστική 1-2 ώρες
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Μόνο σε αναιμία.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Συνήθως 7, 10 και 14 ημέρες
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά τη 2η ημέρα
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 15η ημέρα
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά τη 10η ημέρα
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Ειδικός, ελαστικός, πιεστικός επίδεσμος για 10-30 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 1 μήνα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Λεπτή, γραμμική ουλή στα όρια του περυγίου, συνήθως ελάχιστα ορατή. Σπάνια προκαλείται υπερτροφική ουλή ή κηλοειδές που βελτιώνεται με το χρόνο. Γραμμικές ουλές στον κρόταφο, στο μέτωπο και πίσω από τα αυτιά, κρυμμένες μέσα στα μαλλιά.

## Στόχοι

Με την ρυτιδοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Αφαίρεση της περίσσειας του χαλαρού δέρματος του προσώπου που εκδηλώνεται ιδιαίτερα με την πτώση των φρυδιών, των παρειών και του τραχήλου.
- Εξάλειψη ή βελτίωση των ρυτίδων, των αυλάκων και των αναδιπλώσεων που προκαλεί η χαλάρωση των ιστών του προσώπου.
- Σύσφιξη της περιτονίας και του μυϊκού στρώματος κάτω από το δέρμα του προσώπου.
- Αφαίρεση της περίσσειας του λίπους από τις παρειές και τον τράχηλο.
- Επαναφορά της όψης του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία.

## Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές, νεφρικές ή ορμονικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρύθμιστος διαβήτης.
- Ανωμαλίες πήξεως του αίματος
- Κύηση
- Βαρύ κάπνισμα
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση
- Ψυχολογική αστάθεια, με υπέρμετρες απαιτήσεις και προσδοκίες επίλυσης άλλων προβλημάτων μέσω της επέμβασης.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ





## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη:

Στην πρώτη επίσκεψη, μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση πλαστικού χειρουργού. Η γυναίκα πρέπει να εκθέσει στο γιατρό, με κάθε λεπτομέρεια, το πρόβλημά της. Οφείλει να υποδείξει τα σημεία του προσώπου της που, κατά τη γνώμη της, είναι προβληματικά και την ενοχλούν και ακόμη πως και πόσο φαντάζεται ότι μπορούν να διορθωθούν.

Ο γιατρός θα την εξετάσει επιμελώς, προκειμένου να διαπιστώσει την έκταση της χαλάρωσης του δέρματος και των υποδόριων μυών και περιτονιών. Θα εκτιμήσει την υφή και την ελαστικότητα του δέρματος και θα προσπαθήσει να υπολογίσει το βαθμό της επαναφοράς, έλκοντας το δέρμα του προσώπου και του τραχήλου προς τα επάνω και πίσω. Ο πλαστικός χειρουργός θα εκτιμήσει τη γε-

νική κατάσταση της υγείας, την προσωπικότητα και την ψυχική σταθερότητα της γυναίκας και θα προσπαθήσει να μαντέψει τους στόχους και τις προσδοκίες της.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή. Η υποψήφια για ρυτιδοπλαστική πρέπει να εξηγήσει με σαφήνεια στο γιατρό τι επιδιώκει και τι αναμένει από τη συγκεκριμένη επέμβαση και ο γιατρός οφείλει να εξηγήσει με ειλικρίνεια στην ασθενή τι είναι ρεαλιστικό και εφικτό και τι όχι. Ενδεικτικά, θέματα που χρειάζονται διευκρίνιση είναι:

- Η ρυτιδοπλαστική εξασφαλίζει την απομάκρυνση της χαλάρωσης και τη διάταση του δέρματος και των μυών του προσώπου. Εξαφανίζει ή βελτιώνει τις ρυτίδες και τις αυλακώσεις του προσώπου. Δεν αλλάζει την υφή και τη χροιά του δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

- Η ρυτιδοπλαστική επαναφέρει πράγματι την όψη του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία. Ο γιατρός όμως δεν μπορεί να προκαθορίσει σε ποια ηλικία, γιατί αυτό εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων την επίδραση των οποίων δεν μπορεί να προβλέψει.

- Είναι πιθανό, μαζί με τη ρυτιδοπλαστική, ν' απαιτηθούν πρόσθετες παρεμβάσεις, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί το αποτέλεσμα. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι η βλεφαροπλαστική, η δερμοαπόξεση των χειλέων, η ανανέωση του δέρματος του προσώπου με τη βοήθεια λέιζερ, χημικού πήλινγκ ή δερμοαπόξεσης, η εμφύτευση ουσιών, όπως είναι το υαλουρονικό οξύ και το κολλαγόνο, η χρήση αλλαντικής τοξίνης (Botox, Dyspersa) ή ακόμη αισθητικές παρεμβάσεις (μάσκες ανανέωσης, κρέμες, μακιγιάζ, αλλαγή χτενίσματος και χρώματος μαλλιών κλπ).

- Οι παλιές, βαθιές, έντονες ρυτίδες και αύλακες του προσώπου θα βελτιωθούν, αλλά μπορεί να μην εξαφανιστούν με τη ρυτιδοπλαστική. Στην περίπτωση αυτή, είναι πιθα-

νό να απαιτηθούν πρόσθετες παρεμβάσεις.

- Η ρυτιδοπλαστική δεν αναστέλλει τη διαδικασία του γηρασμού και επομένως η ανανέωση που επιτυγχάνει μειώνεται σταδιακά, με την πάροδο του χρόνου. Παρότι ασκεί αποδεδειγμένα ευνοϊκές επιδράσεις, ακόμη και πολλά χρόνια μετά την επέμβαση, η ανανέωση που επιτυγχάνει διατηρείται ικανοποιητικά, κατά μέσο όρο για 7-10 χρόνια. Είναι, επομένως, πιθανό να απαιτηθεί επανάληψη της ολικής ρυτιδοπλαστικής ή μικρή ρυτιδοπλαστική, σε χρόνο που εξαρτάται από ποικιλία παραγόντων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η ηλικία, οι επαγγελματικές απαιτήσεις (νηθοποιοί, τραγουδιστές, δημόσια πρόσωπα), η ποιότητα του δέρματος, οι κληρονομικές καταβολές, η ψυχική διάθεση (κατάθλιψη, νευρώσεις) και οι συνθήκες διαβίωσης.

Ο πλαστικός χειρουργός θα συνεκτιμήσει όλα τα δεδομένα και μετά τις παραπάνω διευκρινίσεις θα προτείνει την ενδεδειγμένη σε κάθε περι-



πωση επέμβαση, που μπορεί να είναι:

- Ολική ρυτιδοπλαστική, αν η χάλαση του δέρματος επεκτείνεται σε ολόκληρο το πρόσωπο. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση των παρειών και του τραχήλου, αν υπάρχει συγκεντρωση λίπους, με βλεφαροπλαστική, αν συνυπάρχει χάλαση των βλεφάρων ή με δερμοαπόξεση των χειλιών, αν υπάρχουν περιστοματικές ρυτίδες.
- Μερική ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου, αν η χάλαση του δέρματος εντοπίζεται κυρίως στις παρειές και στον τράχηλο. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση παρειών και τραχήλου, με βλεφαροπλαστική ή με δερμοαπόξεση των χειλιών.
- Μερική ρυτιδοπλαστική του

μετώπου, αν η χάλαση του δέρματος εντοπίζεται στο μέτωπο. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με βλεφαροπλαστική.

- Μικρή ρυτιδοπλαστική σε περιπτώσεις περιορισμένης χάλασης των παρειών και του τραχήλου, σε περιπτώσεις προηγούμενης ρυτιδοπλαστικής ή σε περιπτώσεις που η ολική ή η μερική ρυτιδοπλαστική δεν ενδείκνυται, λόγω μεγάλης ηλικίας ή προβλημάτων υγείας. Είναι πιθανό να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση του τραχήλου, βλεφαροπλαστική ή δερμοαπόξεση των χειλέων.

Καλό είναι όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφίπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εξέταση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

### Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης, αντιπηκτικών φαρμάκων, αντισυλληπτικών και βιταμίνης E, μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος, δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Επιλογή οικείου προσώπου για συμπαράσταση, κατά τα πρώτα 24ωρα μετά την επέμβαση.
- Επιλογή και προετοιμασία του κατάλληλου χώρου για τη μετεγχειρητική ανάρρωση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων και υλικών (ειδικός πιεστικός επίδεσμος προσώπου, επίδεσμοι, γάζες), μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Καλό λούσιμο το προηγούμενο βράδυ
- Αφαίρεση κάθε είδους μακιγιάζ και αποφυγή χρήσης λάκ.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής, τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.



## Τεχνική της επέμβασης

Η ρυτιδοπλαστική βασίζεται στην αποκόλληση του χαλαρωμένου δέρματος του προσώπου, στη διάτασή του, στην αφαίρεση του τμήματος που περισσεύει και στην καθήλωση του υπολοίπου σε υψηλότερα σημεία.

Στις περιπτώσεις προχωρημένης χαλάρωσης δεν αρκεί η «ανάρτηση» μόνο του δέρματος, αλλά επιβάλλεται η επανατοποθέτηση βαθύτε-

ρων ανατομικών στοιχείων όπως είναι το επιπολής μυο-απονευρωτικό σύστημα (SMAS).

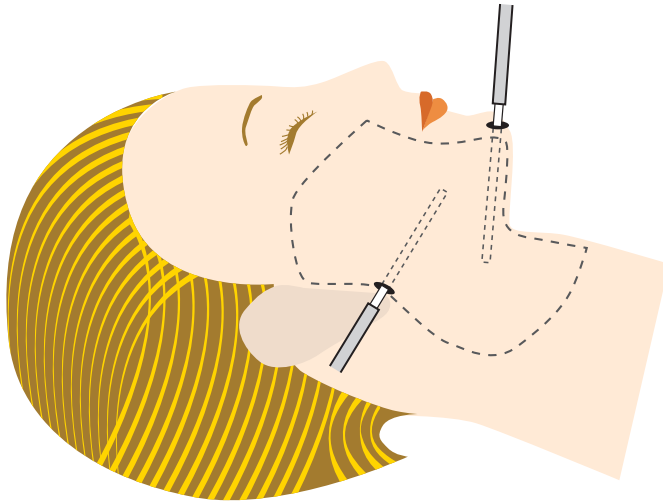
Τα τελευταία χρόνια εφαρμόζεται το **υποπεριοστικό λίφτινγκ** στο οποίο η αποκόλληση γίνεται ακόμη βαθύτερα, κάτω από το περίοστεο των οστών του προσώπου με τη βοήθεια ειδικών ενδοσκοπικών χειρουργικών εργαλείων, που περιορίζουν τις τομές του δέρματος και τις κακώσεις των ιστών στο ελάχιστο.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Ολική Ρυτιδοπλαστική

Ολική ρυτιδοπλαστική είναι η πλαστική όλων των ανατομικών ζωνών του προσώπου και επομένως περιλαμβάνει τη ρυτιδοπλαστική του τραχήλου, των παρειών, των κροτάφων και του μετώπου. Η μερική ρυτιδοπλαστική του τραχήλου, των παρειών, των κροτάφων και του μετώπου εκτελείται με την ίδια ακριβώς τεχνική· απλώς περιορίζεται στη συγκεκριμένη ανατομική ζώνη. Για το λόγο αυτό, περιγράφεται αναλυτικά μόνο η ολική και όχι οι επιμέρους ρυτιδοπλαστικές του προσώπου.

Μετά την έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης κάτω από το δέρμα των κροτάφων, των παρειών και του τραχήλου, ακολουθεί λιποαναρρόφηση, με λεπτή κάνουλα, κατά την οποία αναρροφάται το πλεονάζον λίπος στον λαιμό και στις παρειές, πάνω από τις ρινοπαρειακές αύλακες. Το στάδιο αυτό είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε άτομα παχύσαρκα με συσσώρευση λίπους στις περιοχές αυτές (έντονα μήλα, διπλοσάγονο), ενώ μπορεί να παραληφθεί σε λεπτά άτομα χωρίς ιδιαίτερη συγκέντρωση λίπους.



Λιποαναρρόφηση προσώπου

Με τη βοήθεια αποστειρωμένης μεταλλικής χτένας και μαρκαδόρου σχεδιάζεται η τομή που ξεκινά από τον κρόταφο 5-6 εκατοστά (cm.) πάνω από το αυτί και 5-6 cm. πίσω από το όριο των τριχών, διέρχεται σταδιακά μπροστά από το άνω τριτημόριο του πτερυγίου, πίσω από τον τράγο, γύρω από τη βάση του λοβίου και πίσω από το πτερύγιο και καταλήγει στα μαλλιά του αυχένα σε βάθος 3-4 cm. Μέσω της τομής αυτής αποκολλάται το δέρμα από τους υποκείμενους ιστούς σε περιοχή που αφορίζεται από το αυτί, τον κρόταφο, τη γωνία του ματιού, την ρινοπαραϊακή αύλακα και τις κλείδες και περιλαμβάνει το σύνολο του προσώπου, εκτός από τα μάτια, τη μύτη, το στόμα και το πηγούνι.

Ακολουθεί η έλξη και ανάρτηση των εσωτερικών στρωμάτων του προσώπου. Αν η χαλάρωση του δέρματος στον τράχηλο είναι περιορισμένη, αρκεί η αναδίπλωση του εσωτερικού μυοαπονευρωτικού στρώματος και η ανάρτησή του υψηλότερα, μπροστά και πίσω από το αυτί, με εσωτερικά απορροφή-



σιμα ράμματα. Στις περιπτώσεις σοβαρής χαλάρωσης του τραχήλου, που σχηματίζει χορδή, εντοπίζεται το εσωτερικό μυοαπονευρωτικό στρώμα (SMAS), παρασκευάζεται προσεκτικά, αποκολλάται από τα βαθύτερα στρώματα, διαχωρίζεται μερικά και ράβεται υψηλότερα, μπροστά και πίσω από το αυτί, με παρόμοια ράμματα. Έλκεται το δέρμα προς τα πίσω και πάνω, από δυο σημεία εμπρός και πίσω από το αυτί, υπολογίζεται και αποκόβεται το τμήμα που περισσεύει και το υπόλοιπο ράβεται με ελαφρά τάση, κατά μήκος της αρχικής τομής, αφού προηγουμένως τοποθετη-

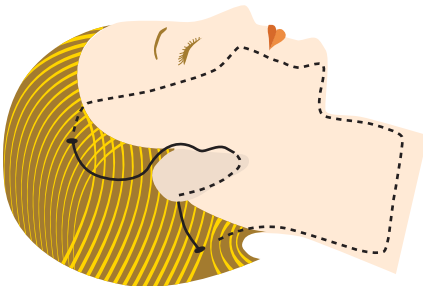
## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

θούν δυο λεπτοί σωλήνες παροχέτευσης κενού.

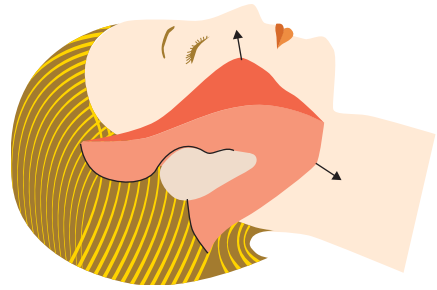
Εάν το δέρμα του μετώπου είναι σε καλή κατάσταση και η πτώση των φρυδιών είναι ελάχιστη, η επέμβαση τερματίζεται στο σημείο αυτό, έχοντας ολοκληρώσει μια

βασική ρυτιδοπλαστική ή ένα βασικό λίφτινγκ. Στην αντίθετη περίπτωση, το χειρουργικό πεδίο μεταφέρεται στο μέτωπο, όπου, ανάλογα με το βαθμό της χαλάρωσης, την ηλικία και τον βαθμό πτώσης των φρυδιών, επιλέ-

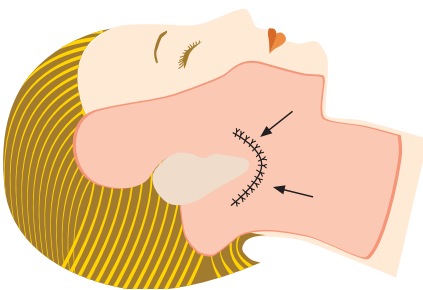
### Τεχνική ρυτιδοπλαστικής παρειών και τραχήλου



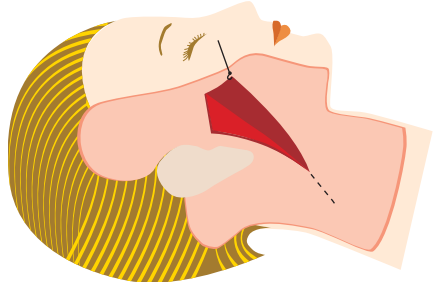
α. Σχεδιασμός της αρχικής τομής,



β. Αποκόλληση του δέρματος του προσώπου,



γ. Εήξη και ανάρτηση περιτονίας,

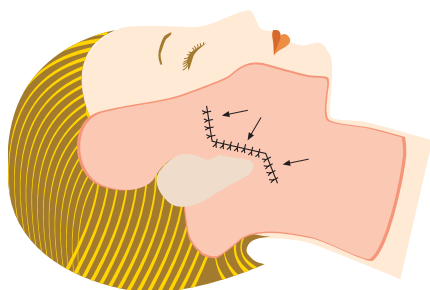


δ. Παρασκευή του μυοσπινευρωτικού στρώματος (ΜΑΣ),



γεται η ενδεδειγμένη μέθοδος. Σε νέα άτομα, με περιορισμένη χαλάρωση του δέρματος του μετώπου και μικρή ή μέτρια πτώση των φρυδιών, επιλέγεται η ενδοσκοπική ρυτιδοπλαστική του μετώπου. Αντίθετα, σε άτο-

μα μεγαλύτερης ηλικίας, με σοβαρή πτώση των φρυδιών και μεγάλη χαλάρωση του μετώπου που δεν αντιμετωπίζεται χωρίς αφαίρεση δέρματος, επιλέγεται η ανοικτή ρυτιδοπλαστική του μετώπου.



ε. Ανάρτηση του ΜΑΣ,



στ. Έλξη δέρματος προς τα επάνω και πίσω,



ζ. Συρραφή δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

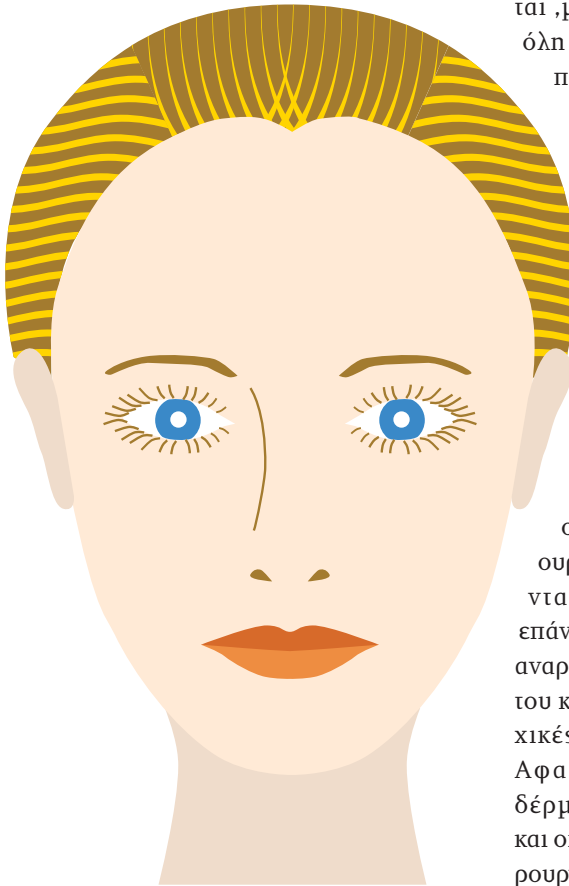
### Ενδοσκοπική ρυτιδοπλαστική του μετώπου

Η περιοχή του μετώπου προετοιμάζεται με έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης.

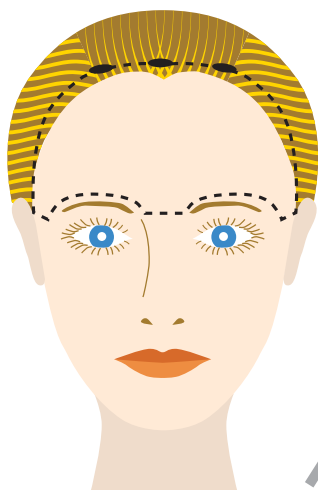
Η επέμβαση πραγματοποιείται

είται με τη βοήθεια γωνιακού ενδοσκοπίου συνδεδεμένου σε κάμερα που εισάγεται κάτω από το δέρμα από τρεις μικρές τομές μήκους 2-3 cm., 2 cm. πίσω από το όριο των τριχών της κεφαλής, μία στη μέση του μετώπου και δυο στην προέκταση του τέλους των φρυδιών. Το δέρμα αποκολλάται με ειδικά εργαλεία, σε όλη την έκταση του μετώπου, πάνω στην κροταφική περιτονία, στους κροτάφους και κάτω από το περισσότερο στο οστό του μετώπου, μέχρι το χείλος του οφθαλμικού κόγχου.

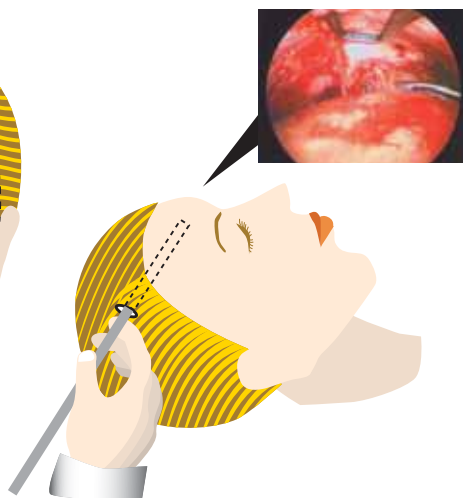
Αν απαιτείται, διατέμνονται οι μύες που προκαλούν κάθετες αυλακώσεις στο μεσόφρυο (επισκύνιοι και πυραμοειδής). Οι ουρές των φρυδιών έλκονται εσωτερικά προς τα επάνω με ειδικό ράμμα και αναρτώνται στην περιτονία του κρανίου, κοντά στις αρχικές τομές του δέρματος. Αφαιρείται μικρό τμήμα δέρματος που περισσεύει και οι τομές ράβονται με χειρουργικά κλίπς.



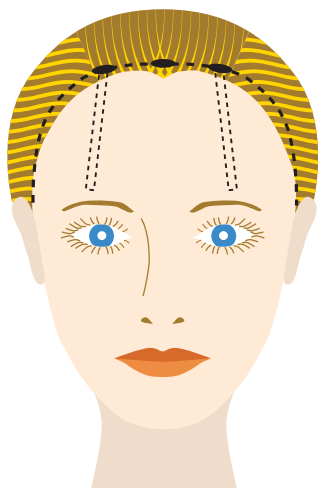
## Ενδοσκοπική ρυτιδοπλαστική του μετώπου



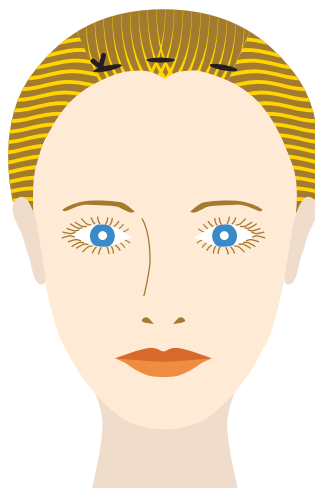
α. Περιοχή αποκόλλησης,



β. Εισαγωγή ενδοσκοπίου και αποκόλληση δέρματος,



γ. Ανάρτηση δέρματος με εσωτερικά ράμματα,



δ. Συρραφή δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### **Ανοικτή ρυτιδοπλαστική του μετώπου**

Η περιοχή του μετώπου προετοιμάζεται με έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης.

Σχεδιάζεται στεφανιαία τομή που εκτείνεται από τον

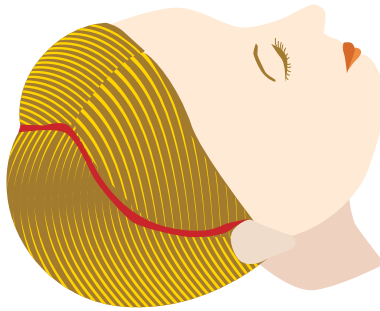


ένα κρόταφο στον άλλο σε σχήμα «στέκας» και σε βάθος 7 cm. από το όριο των τριχών του μετώπου. Το δέρμα του μετώπου αποκολλάται, μέχρι το χείλος των οφθαλμικών κόγχων. Διατέμνονται οι μύες που προκαλούν κάθετες αυλακώσεις στο μεσόφρυο (επισκύνιοι και πυραμοειδής). Οι ουρές των φρυδιών έλκονται εσωτερικά με ειδικό ράμμα και αναρτώνται κοντά στο νέο όριο των τριχών, στην επικράνια απονεύρωση και το περίοστεο. Το δέρμα του μετώπου έλκεται προς τα πάνω, αποκόπτεται το τμήμα που περισεύει και το υπόλοιπο ράβεται με χειρουργικά κλιπς κατά μήκος της αρχικής τομής υπό τάση.

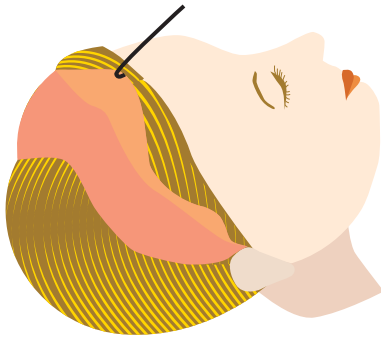
Με το τέλος της ρυτιδοπλαστικής του μετώπου, η ολική ρυτιδοπλαστική ολοκληρώνεται. Αν απαιτούνται πρόσθετες επεμβάσεις στα βλέφαρα, στο στόμα ή στον τράχηλο, εκτελούνται στη φάση αυτή.

Το πρόσωπο τυλίγεται με γάζες και ελαστικό επίδεσμο, υπό ελαφρά πίεση και με τέτοιο τρόπο, ώστε να παραμένουν ελεύθερα τα μάτια, η μύτη και το στόμα.

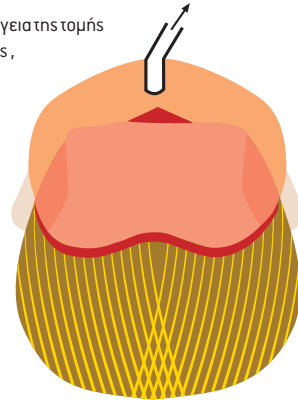
## Ανοικτή ρυτιδοπλαστική του μετώπου



α. Σχεδιασμός και διενέργεια της τομής του δέρματος,



β. Αποκόλληση του δέρματος,



γ. Διατομή των μυών που προκαλούν συνοφρύωση,



δ. Έλξη του δέρματος, αποκοπή της περίσσειας και συρραφή μέσα στα μαλλιά.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα του προσώπου που ξεκινά το 1ο 24ωρο, κορυφώνεται στο 2ο και υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 4ο-5ο 24ωρο. Είναι δυνατό να συνυπάρχουν εκχυμώσεις. Μικρό ποσοστό του οιδήματος παραμένει και υποχωρεί σταδιακά μέχρι την 20η-30η ημέρα.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Ελαστικός, πιεστικός επίδεσμος αρχικά και ειδικός επίδεσμος για ρυτιδοπλαστική που πιέζει τις παρειές, το μέτωπο και τον τράχηλο, αφήνοντας ελεύθερα τη μύτη, το στόμα και τα μάτια, μετά το 1ο 24ωρο, για 10 ημέρες.
- Κρύες κομπρέσες στις παρειές και στα βλέφαρα κατά τα δυο πρώτα 24ωρα περιο-

ρίζουν σημαντικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.

- Εφαρμογή αντισηπτικού, της επιλογής του γιατρού, κατά μήκος της τομής με τα ράμματα, τις πρώτες τρεις ημέρες.
- Αποφυγή λήψης σκληρής τροφής τις πρώτες 2-3 ημέρες.
- Αποφυγή ύπνου στα πλάγια, έντονου γέλιου και εκφράσεων του προσώπου για 7 ημέρες μετά την επέμβαση.
- Αποφυγή βαφής και περιμανάντι για 15 ημέρες μετά την επέμβαση.
- Λούσιμο μετά την 3η ημέρα και ελαφρύ χτένισμα με τα χέρια ή προσεκτικά με βούρτσα.
- Πρώτη αλλαγή την επόμενη της επέμβασης, οπότε αφαιρούνται συνήθως και οι παροχетеύσεις. Δεύτερη αλλαγή το 3ο 24ωρο και επόμενη το 7ο, οπότε συνήθως αφαιρούνται τα ράμματα μπροστά από τα αυτιά. Τα υπόλοιπα ράμματα (στα μαλλιά) αφαιρούνται κατά την 10η-14η ημέρα.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1, 6 και 12 μήνες.

## Επιπλοκές

Στις επιπλοκές της ρυτιδοπλαστικής περιλαμβάνονται:

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Αιμάτωμα
- Φλεγμονή
- Νέκρωση δέρματος
- Βλάβη του προσωπικού ή του οπισθοωτιαίου νεύρου

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Ασυμμετρία του προσώπου
- Ατελής εκτομή της περίσσειας του χαλαρωμένου δέρματος
- Υπερδιάταση του δέρματος του προσώπου
- Κολλημένα λοβία στις παρειές
- Απώλεια τριχών σε μικρή περιοχή των κροτάφων
- Υπερτροφικές ουλές



Επίδεση προσώπου μετά από ρυτιδοπλαστική.

Επάνω: 1ο 24ωρο

Κάτω: επόμενες 10 ημέρες

## ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### Υποπεριστοική ρυτιδοπλαστική

Συνίσταται στην αποκόλληση του περισστέου του μετώπου, των γνάθων και των ζυγωματικών οστών και την ανάρτηση των ιστών του προσώπου υψηλότερα. Η επέμβαση πραγματοποιείται με ενδοσκοπική κάμερα συνδεδεμένη σε οθόνη και ειδικά ενδοσκοπικά εργαλεία. Στο μέτωπο, το ενδοσκόπιο εισάγεται από τρεις τομές μήκους 2-3 cm., δυο cm. πίσω από το όριο των τριχών. Όλο το δέρμα του μετώπου, μέχρι το χείλος του κόγχου και το επάνω τμήμα των ζυγωματικών οστών, αποκολλάται κάτω από το περιόστεο. Διατέμνονται οι μύες του μεσοφρύου.

Στις παρειές, η αποκόλληση του περισστέου γίνεται από μικρή τομή μπροστά από τον πρώτο προγόμφιο, στην άνω γνάθο. Αποκολλάται το περιόστεο των ζυγωματικών και της άνω γνάθου, μέχρι το κάτω χείλος των κογχών. Οι

γωνίες του στόματος και οι παρειές αναρτώνται με ειδικά ράμματα στα ζυγωματικά και στο κάτω χείλος των κογχών.

Η ιδέα της τεχνικής είναι εντυπωσιακή. Εντούτοις, στην πράξη δεν επιτυγχάνονται τα αναμενόμενα αποτελέσματα, ενώ οι επιπλοκές δεν είναι σπάνιες. Σε κάθε περίπτωση, δεν συνιστάται σε άτομα με σοβαρή χαλάρωση, εκτός αν συνδυαστεί με βασική ρυτιδοπλαστική των παρειών και του τραχήλου, οπότε επιμκύνεται η διάρκεια και αυξάνεται η βαρύτητα της επέμβασης. Στο μέτωπο, πάντως, τα αποτελέσματα είναι καλύτερα και οι επιπλοκές σπανιότερες.

### Μικρή ρυτιδοπλαστική

Στη μικρή ρυτιδοπλαστική αποκολλάται το δέρμα των παρειών και του τραχήλου, σε μικρή ζώνη μπροστά και πίσω από το αυτί. Κατά κανόνα, εκτελείται με τοπική υπο-





βοηθούμενη με ενδοφλέβια αναισθησία

Μετά την έγχυση διαλύματος φυσιολογικού ορού, τοπικού αναισθητικού και αδρεναλίνης κάτω από το δέρμα των παρειών και του τραχήλου, ακολουθεί λιποαναρρόφηση με λεπτή κάνουλα, κατά την οποία αναρροφάται το πλεονάζον λίπος στον λαιμό και στις παρειές.

Σχεδιάζεται η τομή που ξεκινά στον κρόταφο, λίγα εκατοστά πάνω από το αυτί, διέρχεται σταδιακά μπροστά από το άνω τριτημόριο του πτερυγίου, πίσω από τον τράγο, γύρω από τη βάση του λοβίου και πίσω από το πτερύγιο και καταλήγει στα μαλλιά του αυχένα, σε βάθος 3-4 cm.

Μέσω της τομής αυτής, αποκολλάται το δέρμα από τους υποκείμενους ιστούς, σε μια ζώνη φάρδους 6-7 εκατοστών γύρω από το αυτί.

Ακολουθεί η έλξη και ανάρτηση των εσωτερικών στρωμάτων του προσώπου με την αναδίπλωση του εσωτερικού μυοαπονευρωτικού στρώματος και την ανάρτησή του υψηλότερα, μπροστά και πίσω από το αυτί, με εσωτερικά απορροφήσιμα ράμματα.

Έλκεται το δέρμα προς τα πίσω και άνω, από δυο σημεία εμπρός και πίσω από το αυτί, υπολογίζεται και αποκόπεται το τμήμα που περισσεύει και το υπόλοιπο ράβεται με τάση, κατά μήκος της αρχικής τομής.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου με βλεφαροπλαστική.



Ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου με βλεφαροπλαστική.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου με βλεφαροπλαστική και δερμοσπόξηση χειλέων.



Ρυτιδοπλαστική παρειών και τραχήλου με βλεφαροπλαστική.





# ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

**Βλεφαροπλαστική** είναι η χειρουργική αφαίρεση της περίσσειας του χαλαρωμένου δέρματος των βλεφάρων και του ενδοκογχικού λίπους. Στην αγγλική γλώσσα, η βλεφαροπλαστική αποδίδεται με τους όρους blepharoplasty και eyelid surgery.

**Ολική βλεφαροπλαστική** είναι η βλεφαροπλαστική των άνω και κάτω βλεφάρων.

**Μερική βλεφαροπλαστική** είναι η βλεφαροπλαστική των άνω ή των κάτω βλεφάρων.

Η βλεφαροπλαστική επαναφέρει την όψη του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία. Εξαλείφει την έκφραση θλίψης και κούρασης, βελτιώνει τους μαύρους κύκλους των ματιών και βελτιώνει την όραση, που στις βαρειές περιπτώσεις παρεμποδίζεται.

Η επαναφορά, εντούτοις, είναι εντοπισμένη και αφορά συγκεκριμένη ανατομική ζώνη και όχι το σύνολο του προσώπου. Ο βαθμός της επαναφοράς εξαρτάται από τη δεξιότηχία του πλαστι-

κού χειρουργού, αλλά και από μια σειρά άλλων παραγόντων, όπως η ηλικία, το βάρος του σώματος, ο τύπος του δέρματος, η ψυχική διάθεση, η κληρονομικότητα, οι συνθήκες διαβίωσης και η γενική κατάσταση της υγείας.

Είναι καλή επιλογή στις περιπτώσεις εντοπισμένης χαλάρωσης των βλεφάρων. Στις περιπτώσεις εκτεταμένης χαλάρωσης του συνόλου του προσώπου, πρέπει να συνοδεύεται από ρυτιδοπλαστική.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Τοπική. Γενική ή ενδοφλέβια σε υπερευαίσθητα άτομα.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	Ολική βλεφαροπλαστική: 1 ώρα Μερική βλεφαροπλαστική άνω ή κάτω βλεφάρων: 30-40 λεπτά.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται, όταν εκτελείται με τοπική αναισθησία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Μια ημέρα.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	4 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά το πρώτο 24ωρο.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 5η μέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 1η ημέρα, με γυαλιά. Μετά από την 5η-6η ημέρα, χωρίς γυαλιά.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται. Κρύες κομπρέσες κατά το πρώτο 24ωρο.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 1 μήνα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Λεπτή, τοξοειδής ουλή στο άνω βλεφαρο, αόρατη με ανοικτά μάτια και ελάχιστα ορατή με κλειστά. Λεπτή δυσδιάκριτη ουλή κάτω από τις βλεφαρίδες των κάτω βλεφάρων. Κατά κανόνα, οι ουλές εξαφανίζονται πλήρως σε 3-4 μήνες.



## Στόχοι

Με την βλεφαροπλαστική επιτυγχάνεται:

- Αφαίρεση της περίσσειας του χαλαρού δέρματος των βλεφάρων
- Αφαίρεση της προβολής του ενδοκογχικού λίπους (σακούλες) στα βλέφαρα
- Αφαίρεση ογκιδίων και στιγμάτων (ξανθελάσματα, αδενώματα, πανάδες κλπ.)
- Διόρθωση της εκτροφής του κάτω βλεφάρου (γεροντικό εκτρόπιο)
- Σύσφιξη των μυών των βλεφάρων
- Απόσβεση των ρυτίδων στις έξω γωνίες των ματιών («πόδι χίνας»).
- Αλλαγή του σχήματος και της φοράς των βλεφαρικών οχισμών.
- Επαναφορά της όψης του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία.

## Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές, νεφρικές ή ορμονικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ανωμαλίες πήξεως του αίματος.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.
- Ψυχολογική αστάθεια.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη η γυναίκα οφείλει να υποδείξει τα σημεία των βλεφάρων της που, κατά τη γνώμη της, είναι προβληματικά και την ενοχλούν και ακόμη πως και πόσο φαντάζεται ότι μπορούν να διορθωθούν.

Ο γιατρός θα εξετάσει τα βλέφαρά της, προκειμένου να διαπιστώσει την έκταση της χαλάρωσης του δέρματος και των υποδόριων στοιχείων. Θα εκτιμήσει την υφή και την ελαστικότητα του δέρματος, τη γενική κατάσταση της υγείας της και την προσωπικότητά της.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή: η γυναίκα πρέπει να εξηγήσει με σαφήνεια στο γιατρό τι επιδιώκει και τι αναμένει από τη συγκεκριμένη επέμβαση και ο γιατρός οφείλει να της εξηγήσει με ειλικρίνεια τι είναι ρεαλιστικό και εφικτό και τι όχι. Μερικά θέματα που χρειάζονται διευκρίνιση είναι:

- Η βλεφαροπλαστική εξασφαλίζει την απομάκρυνση της χαλάρωσης και του λίπους και τη διάταση του δέρματος των βλεφάρων. Εξαφανίζει ή βελτιώνει τις ρυτίδες στις γωνίες των ματιών και αφαιρεί ξανθελάσματα, στίγματα και πανάδες. Δεν αλλάζει την υφή και τη χροιά του δέρματος των βλεφάρων.

- Η βλεφαροπλαστική επαναφέρει την όψη του προσώπου σε προγενέστερη ηλικία. Ο γιατρός, όμως, δεν μπορεί να προκαθορίσει σε ποια ηλικία, γιατί αυτό εξαρτάται από μια σειρά παραγόντων, την επίδραση των οποίων δεν μπορεί να προβλέψει.

- Είναι πιθανό, μαζί με τη βλεφαροπλαστική, ν' απαιτηθούν πρόσθετες παρεμβάσεις, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί το αποτέλεσμα. Τέτοιες παρεμβάσεις είναι η ρυτιδοπλαστική, η ανανέωση του δέρματος των βλεφάρων με λέιζερ, η εμφύτευση

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



ουσιών, όπως είναι το υαλουρονικό οξύ και το κολλαγόνο, η χρήση αλλαντικής τοξίνης (Botox, Dyspersa) ή ακόμη αισθητικές παρεμβάσεις (μάσκες ανανέωσης, κρέμες, μακιγιάζ κλπ.).

- Η βλεφαροπλαστική δεν αναστέλλει τη διαδικασία της γήρανσης και επομένως η ανανέωση που επιτυγχάνει μειώνεται σταδιακά, με την πάροδο του χρόνου. Παρότι αποδεδειγμένα ασκεί ευνοϊκές επιδράσεις, ακόμη και πολλά χρόνια μετά την επέμβαση, η ανανέωση που επιτυγχάνει διατηρείται ικανοποιητικά, κατά μέσο όρο για 7-10 χρόνια. Είναι, επομένως, πιθανό να απαιτηθεί

επανάληψη της βλεφαροπλαστικής, σε χρόνο που εξαρτάται από μια ποικιλία παραγόντων, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται η ηλικία, οι επαγγελματικές απαιτήσεις (πθοποιοί, τραγουδιστές, δημόσια πρόσωπα), η ποιότητα του δέρματος, οι κληρονομικές καταβολές, η ψυχική διάθεση (κατάθλιψη, νευρώσεις) και οι συνθήκες διαβίωσης.

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σ' ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφίπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

## Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Σε περίπτωση διενέργειας της επέμβασης με γενική αναισθησία, επιβάλλεται ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός και κλινικός έλεγχος, ο οποίος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχολνηστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού. Στις περιπτώσεις τοπικής αναισθησίας

δεν απαιτείται πλήρης προεγχειρητικός έλεγχος. Ηλεκτροκαρδιογράφημα, καρδιολογική εκτίμηση, οφθαλμολογική εξέταση ή μεμονωμένες βιοχημικές εξετάσεις μπορεί να απαιτηθούν σε ειδικές περιπτώσεις.

## Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων, μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων, μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Λήψη ηρεμιστικού και αναλγητικού, 1-2 ώρες πριν την επέμβαση, συνιστάται από το γιατρό σε υπερευαίσθητα άτομα, αν η επέμβαση πρόκειται να γίνει με τοπική αναισθησία.
- Αφαίρεση κάθε είδους μακιγιάζ την ημέρα της επέμβασης.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής, τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση, σε περίπτωση διενέργειας γενικής ή ενδοφλέβιας αναισθησίας.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Τεχνική κλασικής βλεφαροπλαστικής

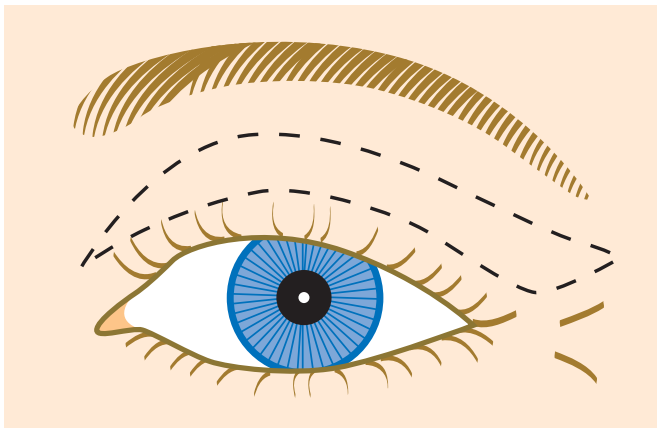
Μετά την εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος στο πρόσωπο, εκτιμάται και σχεδιάζεται με τη βοήθεια ειδικής λαβίδας και λεπτού μαρκადόρου η περίσσεια του δέρματος των βλεφάρων, καθώς και η θέση και η έκταση των τομών.

Ακολουθεί η διενέργεια τοπικής αναισθησίας με λεπτή βελόνα. Η αναισθησία γίνεται τμηματικά σε καθένα από τα 4 βλέφαρα, με τη σειρά που επιλέγει ο γιατρός.

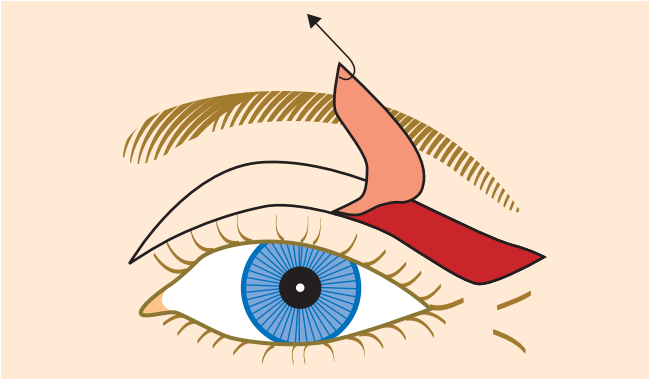
Στο άνω βλέφαρο αφαιρείται ατρακτοειδές τμήμα δέρματος, σχεδιασμένο με τέτοιο τρόπο, ώστε η τελική ραφή να συμπίπτει με την πτυχή του βλεφάρου και τις ρυτίδες της εξωτερικής γωνίας του ματιού. Στο κάτω βλέφαρο, η τομή σχεδιάζεται 1-2 mm. κάτω από τις βλεφαρίδες και επεκτείνεται προς τα έξω, στις ρυτίδες της έξω γωνίας του ματιού.

Αφαιρείται το πλεονάζον ενδοκογχικό λίπος, από μικρές τομές στο σφινγκήρα μυ των βλεφάρων. Συρράπτεται το δέρμα του βλεφάρου με συνεχόμενο λεπτό ράμμα.

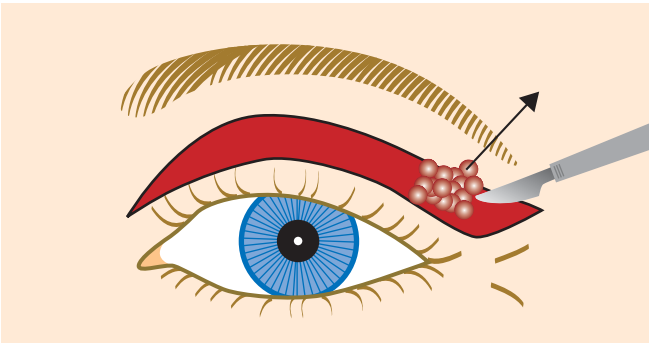
### Τεχνική άνω βλεφαροπλαστικής



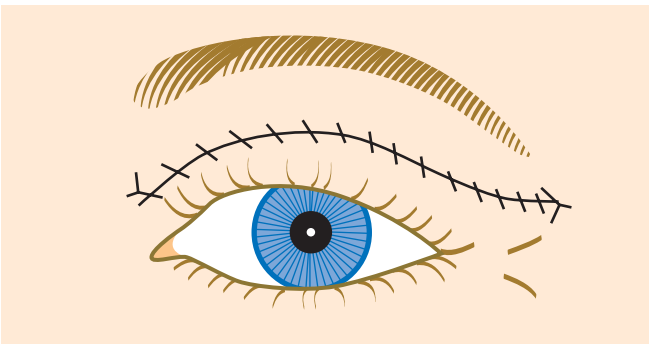
α. Σχεδιασμός της τομής,



β. αφαίρεση της περίσσειας του δέρματος,



γ. Αφαίρεση της περίσσειας του ενδοκογχικού λίπους,



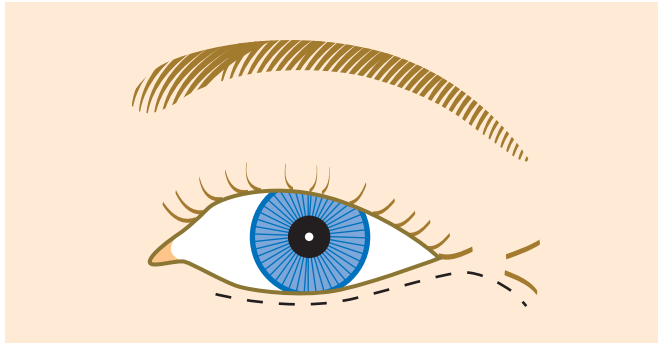
δ. Συρραφή του δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

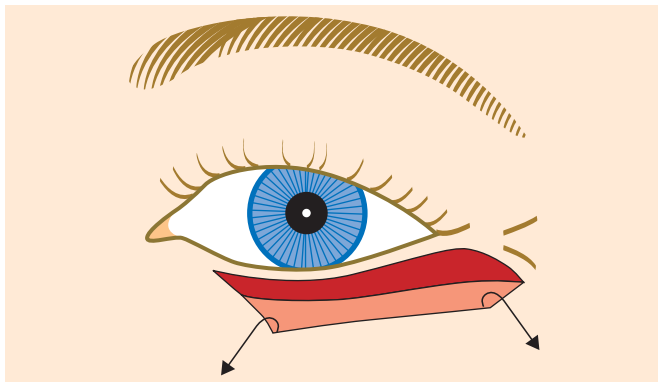
Στο κάτω βλέφαρο, μετά τη διάνοιξη του δέρματος στην προσχεδιασμένη θέση, αποκολλάται το δέρμα του βλεφάρου. Στη συνέχεια, αφαιρείται το πλεονάζον ενδοκογχικό λίπος με 2-3 μικρές

τομές στον σφιγκτήρα μυ. Το δέρμα του βλεφάρου έλκεται ελαφρά προς τα άνω και έξω, αποκόπεται το πλεονάζον τμήμα του και το υπόλοιπο συρράπεται με λεπτά, χωριστά ράμματα.

### Τεχνική κάτω βλεφαροπλαστικής

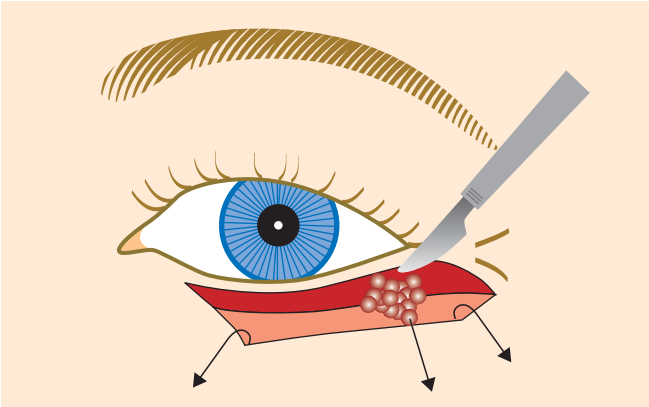


α) Σχεδιασμός της τομής,

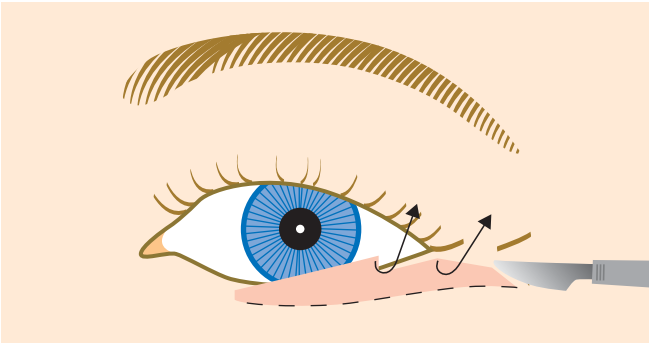


β) Αποκόλληση του δέρματος,

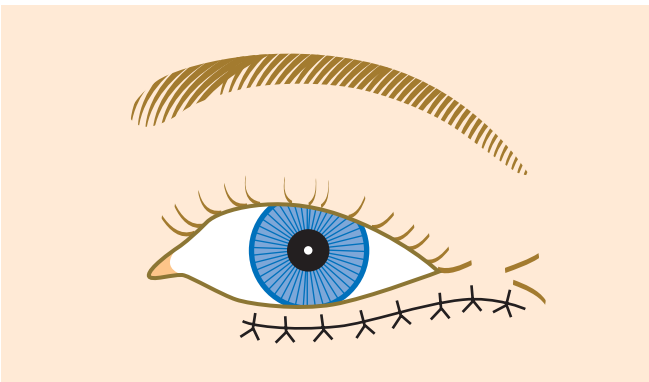




γ) Αφαίρεση της περίσσειας του ενδοκογχικού λίπους,



δ) Αποκοπή του πλεονάζοντος δέρματος,



ε) Συρραφή του δέρματος.

## Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα των βλεφάρων που ξεκινά κατά το πρώτο 24ωρο, κορυφώνεται στο δεύτερο και υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 4ο-5ο 24ωρο. Είναι πιθανό να συνυπάρχουν εκχυμώσεις. Μικρό ποσοστό του οιδήματος παραμένει και υποχωρεί σταδιακά μέχρι την 10η-15η ημέρα.
- Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Δεν απαιτείται αντιβίωση, εκτός αν ο γιατρός κρίνει διαφορετικά.
- Σε περίπτωση ερεθισμού των επιπεφυκώτων, πιθανόν να χρειαστεί κολλύριο.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση φακών επαφής κατά τα 4 πρώτα 24ωρα.
- Κρύες κομπρέσες στα βλέφαρα, κατά τα δυο πρώτα 24ωρα, περιορίζουν σημα-

νικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.

- Συνιστάται κατάκλιση σε ύπτια θέση, με την κεφαλή υπερυψωμένη κατά τα δυο πρώτα 24ωρα
- Αποφυγή μακιγιάζ για 4-5 ημέρες μετά την επέμβαση.
- Λούσιμο και πλύσιμο του προσώπου μετά την 3η ημέρα
- Τα ράμματα αφαιρούνται συνήθως με τη συμπλήρωση του 4ου 24ώρου.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε ένα μήνα.

## Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της βλεφαροπλαστικής είναι κυρίως αισθητικές και περιλαμβάνουν:

- Ασυμμετρία βλεφάρων.
- Εκτρόπιο.
- Επιφορά.
- Ενόφθαλμο.
- Ξηροφθαλμία.
- Υπερβολική εκτομή δέρματος και λαγόφθαλμος.
- Ατελής εκτομή της περιστείας του χαλαρωμένου δέρματος.



## ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΛΕΦΑΡΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### Βλεφαροπλαστική διαμέσου του επιπεφυκότα

Πρόκειται για βλεφαροπλαστική των κάτω βλεφάρων που διενεργείται με τομή στο εσωτερικό του βλεφάρου και όχι στο δέρμα. Μέσω της τομής αυτής, αφαιρείται το πλεονάζον ενδοκογχικό λίπος. Στη συνέχεια, η τομή συρράπεται με λεπτό απορροφήσιμο ράμμα. Αν είναι αναγκαίο, διενεργείται ανανέωση του δέρματος του βλεφάρου με Laser.

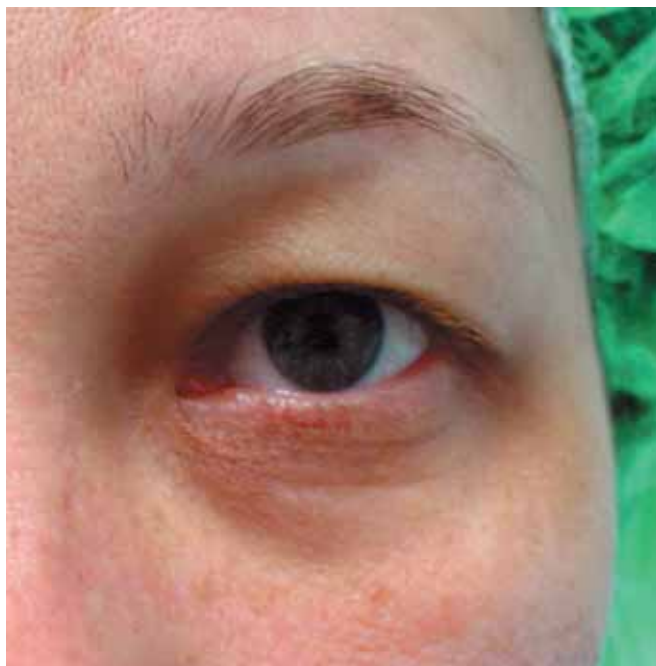
Η τεχνική αυτή δεν προκαλεί ορατή μετεγχειρητική ουλή. Είναι αποτελεσματική σε περιπτώσεις μεγάλης συγκέντρωσης ενδοκογχικού λίπους, που προκαλεί έντονες «σακούλες» στα κάτω βλέφαρα, χωρίς ιδιαίτερη χαλάρωση του δέρματος. Αντίθετα, δεν ενδείκνυται σε περιπτώσεις σοβαρής χαλάρωσης του δέρματος του βλεφάρου.

### Βλεφαροπλαστική σε Ασιάτες

Τα άτομα Ασιατικής καταγωγής εμφανίζουν ανατομικές ιδιαιτερότητες στα βλέφαρα. Διακρίνονται κυρίως από την απουσία βλεφαρικής πτυχής και από τη μεγάλη ποσότητα ενδοκογχικού λίπους στα επάνω βλέφαρα. Εμφανίζουν επίσης επίκανθο, μια πτυχή του δέρματος του επάνω βλεφάρου που καλύπτει τον κανθό. Η απόσβεση των διαφορών αυτών, με στόχο την προσαρμογή των ματιών στα δυτικά πρότυπα, απαιτεί τροποποιημένη τεχνική βλεφαροπλαστικής.



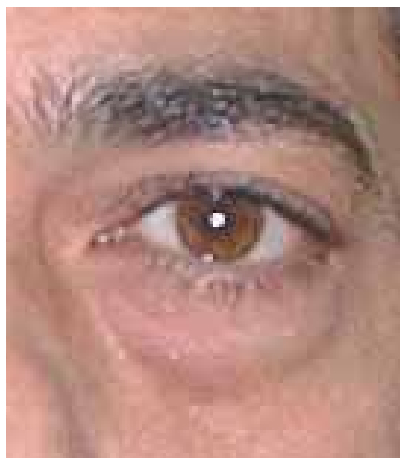
Βλεφαροπλαστική σε γυναίκα  
Ασιατικής καταγωγής.  
Αποτέλεσμα την 4η  
μετεγχειρητική ημέρα.



■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Βλεφαροπλαστική σε συνδυασμό με ρυτιδοπλαστική.  
Αποτέλεσμα (δεξιά), ένα μήνα μετά την επέμβαση.



Κάτω βλεφαροπλαστική.  
Αποτέλεσμα (δεξιά), ένα μήνα μετά την επέμβαση.



Βλεφαροπλαστική μαζί με ρυτιδοπλαστική του προσώπου.



Βλεφαροπλαστική με αφαίρεση ξανθελασμάτων.

# ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Η ρυτιδοπλαστική αποδεδειγμένα αμβλύνει ή εξαλείφει τα σημάδια της γήρανσης, με τη διόρθωση της χαλάρωσης του δέρματος και των εσωτερικών μυοαπονευρωτικών στρωμάτων του προσώπου. Δεν επιτυγχάνει, όμως, πάντοτε την πλήρη εξάλειψη των παλιών, βαθιών ρυτίδων και των αυλάκων του προσώπου. Δεν επηρεάζει, επίσης, την υφή και τη χροιά της γερασμένης επιδερμίδας. Για να επιτύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, είναι συχνά επιβεβλημένη η εφαρμογή συμπληρωματικών μεθόδων ανανέωσης.

Υπάρχουν, ακόμη, περιπτώσεις που η χειρουργική ρυτιδοπλαστική δεν ενδείκνυται. Τέτοιες περιπτώσεις είναι νέα ή σχετικά νέα άτομα με

αρχόμενα σημάδια γήρανσης, άτομα μεγάλης ηλικίας, άτομα με σοβαρές χρόνιες παθήσεις και άτομα που φοβούνται τη χειρουργική επέμβαση. Στις περιπτώσεις αυτές, οι εναλλακτικές τεχνικές ανανέωσης μπορούν να δώσουν λύση.

Ήδη από νωρίς η πλαστική χειρουργική αναζήτησε απλούστερες μεθόδους ανανέωσης του προσώπου και αναγέννησης της επιδερμίδας. Οι έρευνες στράφηκαν σε δυο κυρίως κατευθύνσεις.

- Στην απομάκρυνση του εξωτερικού, γερασμένου στρώματος του δέρματος, με τέτοιο τρόπο, ώστε να υποχρεωθεί η εσωτερική βασική στιβάδα ν' αναπλάσει το δέρμα που αφαιρέθηκε και





να το αντικαταστήσει με νέο, απαλλαγμένο από τα σημάδια της γήρανος.

- Στην εισαγωγή εμφυτευμάτων κάτω από το γερασμένο δέρμα. Τα εμφυτεύματα είναι ουσίες ή υλικά που τοποθετούνται κάτω από το δέρμα ή μέσα σε αυτό και στοχεύουν είτε στην απόσβεση ρυτίδων, αλλά-

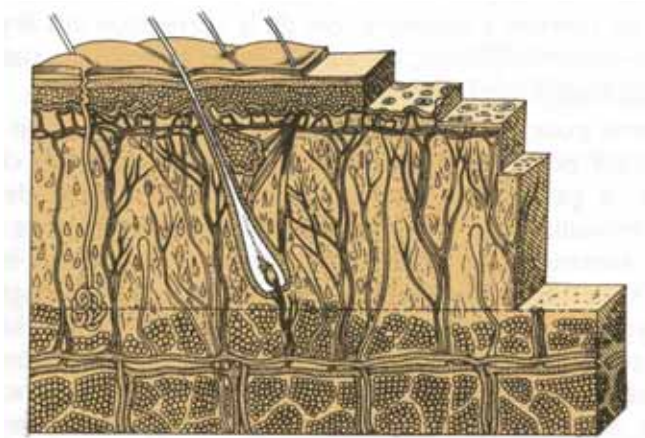
κων ή ελλειμμάτων των υποδόριων στρωμάτων, είτε στην τόνωση και ανάδειξη ανατομικών στοιχείων, κυρίως του προσώπου. Μπορεί να είναι βιολογικά (να προέρχονται δηλαδή από ζώντες οργανισμούς) ή βιοσυμβατά, δηλαδή χημικές ουσίες αποδεκτές από τον οργανισμό.

## ΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ

**Δερμοαπόξεση** είναι η αφαίρεση των επιφανειακών στοιβάδων του δέρματος, με τη βοήθεια ειδικών τροχίσκων που περιστρέφονται από κατάλληλη ηλεκτρική συσκευή ή με τη βοήθεια δερμοτόμων, εργαλείων που αφαιρούν ένα λεπτό στρώμα δέρματος.

Η αφαίρεση της επιφανειακής στοιβάδας απομακρύνει ανωμαλίες της επιφάνειας του δέρματος, όπως είναι οι προεξοχές που οφείλονται σε μετατραυματικές ή μετεγχειρητικές ουλές, τα εντυπώματα από την ακμή, οι λεπτές ρυτίδες, οι πανάδες και οι δυσχρωμίες. Το δέρμα αναγκάζεται να αναπλαστεί από μόνο του και η νέα επιδερμίδα είναι λεία, ομοιόμορφη και με χρωματική ομοιογένεια.

Η μέθοδος χρησιμοποιείται για την αφαίρεση των ρυτίδων γύρω από το στόμα, για την απόσβεση των λεπτών ρυτίδων και των ουλών του προσώπου, για την αφαίρεση των ουλών της ακμής και για την απομάκρυνση των πανάδων του προσώπου και των χεριών.



Στοιβάδες του δέρματος.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική σε μεγάλες επιφάνειες, ενδοφλέβια ή τοπική σε μικρότερες.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	1/2-2 ώρες, ανάλογα με την έκταση.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο σε περίπτωση γενικής αναισθησίας.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά τη 2η μέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 15η μέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά τη 15η μέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ:</b>	Επίδεση με γάζες ή διαφανή μεμβράνη για 10 μέρες (κλειστή μέθοδος) ή χωρίς επίδεση (ανοικτή μέθοδος), οπότε σχηματίζεται κρούστα.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 1-2 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν, εκτός αν η απόξεση υπερβεί το επιτρεπτό βάθος. Χρώμα δέρματος ανοιχτό-ρόζ αρχικά. Αποκαθίσταται σταδιακά σε 1-2 μήνες. Δεν επιτρέπεται η έκθεση στον ήλιο για 6 μήνες. Συνιστάται η χρήση αντιηλιακών με υψηλό δείκτη προστασίας.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗΣ

Η διενέργεια δοκιμαστικής δερμοαπόξεσης σε μικρή περιοχή του δέρματος έκτασης 1-2 cm<sup>2</sup>, 2-3 μήνες πριν από την κύρια επέμβαση δίνει μια εικόνα του τελικού αποτελέσματος και μπορεί να προλάβει πιθανό ανεπιθύμητο αποτέλεσμα.

Η επέμβαση μπορεί να γίνει με τοπική, γενική ή ενδοφλέβια αναισθησία. Το πρόσωπο καθαρίζεται με αντισηπτικό διάλυμα· η υποψήφια για απόξεση περιοχή του προσώπου οριοθετείται και χωρίζεται σε μικρότερες ζώνες

με λεπτό μαρκαδόρο. Ακολουθεί η αφαίρεση της επιθυμητής στοιβάδας του δέρματος με τροχίσκους ή δερμοτόμο, σταδιακά, σε κάθε περιοχή. Η συνολική περιοχή καλύπτεται με αντισηπτικό διάλυμα ή αλοιφή, αντικολλητικές και κοινές γάζες και επιδέσμους.

Αν η επίδεση αφαιρεθεί οριστικά, λίγες ώρες μετά την επέμβαση και η περιοχή δερμοαπόξεσης παραμείνει ανοικτή, θα σχηματιστεί κρούστα που θα αποκολληθεί 10-15 ημέρες αργότερα.



Δοκιμαστική δερμοαπόξεση (επάνω) και τεστ ανανέωσης με Laser CO2 (κάτω).

Αν επιλεγεί η κλειστή μέθοδος, πρέπει να γίνεται αλλαγή της επίδεσης κάθε 2-3 ημέρες. Στην περίπτωση αυτή, δεν σχηματίζεται κρούστα και η επούλωση συντομεύεται. Είναι πιθανό ο γιατρός να καλύψει την περιοχή με διαφανή μεμβράνη πολυουρεθάνης που υποκαθιστά προσωρινά το δέρμα, προστατεύει και ανακουφίζει. Η μεμβράνη αυτή πρέπει να αφαιρείται 2-3 ημέρες αργότερα και η περιοχή να καλύπτεται με αντιμικροβιακή αλοιφή.

Ανεξάρτητα από το είδος της επίδεσης, το νέο δέρμα θα έχει αρχικά ανοικτό ροζ χρώμα και θα αποκτήσει σταδιακά φυσιολογική απόχρωση, σε διάστημα μερικών εβδομάδων.

Η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί μετά από 2-6 μήνες. Πρέπει, πάντως, ν' αποφεύγεται στη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών, λόγω της αυξημένης ηλιοφάνειας.

### **Μετεγχειρητικά μέτρα:**

- Αποφυγή λήψης σκληρών ογκωδών τροφών 5-6 ημέρες μετά την επέμβαση.

- Πausίπινα σε υπερευαίσθητα άτομα.

- Εφαρμογή αντισηπτικού διαλύματος ή κρέμας, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.

- Αποφυγή έκθεσης στον ήλιο ή σε τεχνητό φως (solarium) για 6 μήνες μετά την επέμβαση.

- Χρήση δραστικών αντιηλιακών σκευασμάτων.

- Μακιγιάζ μετά την 10η-15η ημέρα.

- Ξύρισμα μετά την 10η ημέρα.

### **Επιπλοκές:**

- Δυσχρωμίες.

- Μικροσκοπικές κύστεις του δέρματος ( Μίλια).

- Υπερτροφικές ουλές ή κηλοειδή.

Η δερμοαπόξεση πρέπει ν' αποφεύγεται σε άτομα με πολύ σκούρο χρώμα δέρματος.

Η μέθοδος μπορεί να συνδυαστεί με άλλες τεχνικές ανανέωσης, όπως είναι η κλασική ρυτιδοπλαστική, η ρυτιδοπλαστική με Laser, η έγχυση βοτυλινικής τοξίνης και η χρήση εμψυτευμάτων.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Δερμοαπόξεση σε ουλές ακμής του προσώπου. Αποτέλεσμα ένα μήνα μετά την επέμβαση (Δεξιά στήλη).



Δερμοσπόξεση σε ουλές ακμής του προσώπου.  
Αποτέλεσμα 6 μήνες μετά την επέμβαση.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

## ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΜΕ LASER

Η ρυτιδοπλαστική με Laser είναι μια διαδικασία που, με τη χρήση των ακτίνων Laser τελευταίας τεχνολογίας, επιτυγχάνει την καταστροφή μιας επιφανειακής στοιβάδας δέρματος πλήρως ελεγχόμενου πάχους. Η αφαίρεση της επιφανειακής στοιβάδας απομακρύνει ανωμαλίες της επιφάνειας του δέρματος, όπως είναι οι προεξοχές που οφείλονται σε μετατραυματικές ή μετεγχειρητικές ουλές, τα εντυπώματα από την ακμή, οι λεπτές ρυτίδες, οι πανάδες και οι δυσχρωμίες. Το δέρμα αναγκάζεται ν' αναπλαστεί από μόνο του και η νέα επιδερμίδα είναι λεία, ομοιόμορφη, απαλλαγμένη από τα σημάδια του γηρασμού.

Η τεχνική υπερτερεί της δερμοαπόξεσης και του χημικού πύλινγκ στον ακριβέστερο καθορισμό του πάχους της στοιβάδας του δέρματος που αφαιρείται. Επιπλέον, δεν προκαλεί αιμορραγία και δεν δημιουργεί μετεγχειρητικές ουλές.

Η ρυτιδοπλαστική με Laser είναι αποτελεσματική σε άτομα με γερασμένο δέρμα, χωρίς εκτεταμένη χαλάρωση, που εμφανίζει λεπτές ρυτίδες, πανάδες, στίγματα, μικρές ουλές κλπ. Δεν είναι αποτελεσματική σε άτομα με μεγάλη χαλάρωση του δέρματος του προσώπου και βαθιές ρυτίδες.

Αφαίρεση  
περιστοματικών  
ρυτίδων άνω  
χείλους με Laser.  
Αποτέλεσμα την 4η  
μετεγχειρητική  
ημέρα.





<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Ενδοφλέβια ή τοπική αναισθησία (με ένεση ή αλοιφή), ανάλογα με την έκταση του προβλήματος.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	½ -1 ώρα.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	2-3 ώρες, μόνο σε περίπτωση ενδοφλέβιας αναισθησίας.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	1 ημέρα.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από μια ώρα σε περίπτωση τοπικής αναισθησίας. Μετά από 5-6 ώρες, σε περίπτωση ενδοφλέβιας αναισθησίας.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 15η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά τη 15η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 1-2 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν. Σπάνια παρατηρείται δυσχρωμία που υποχωρεί σταδιακά σε λίγους μήνες. Δεν επιτρέπεται η έκθεση στον ήλιο για 6 μήνες. Συνιστάται η χρήση αντλιακών με υψηλό δείκτη προστασίας.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕ LASER

1-2 μήνες πριν από την εφαρμογή Laser στο πρόσωπο, καλό είναι να προηγηθεί δοκιμαστική εφαρμογή του σε μικρή, σχετικά αόρατη περιοχή. Η δοκιμασία αυτή επιτρέπει την πρόβλεψη και εκτίμηση του τελικού αποτελέσματος (βλ. ΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ).

Το δέρμα του προσώπου επαλείφεται καθημερινά με συνδυασμό αλοιφών, που

θα συστήσει ο γιατρός, για 10-15 ημέρες πριν από την επέμβαση. Δεν απαιτείται γενική αναισθησία. Η επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί με τοπική αναισθησία, υπό μορφή ενέσεων, αλοιφής ή με ενδοφλέβια αναισθησίας. Η κάλυψη των ματιών με ειδικά γυαλιά είναι απαραίτητη.

Το Laser εφαρμόζεται στην επιφάνεια του προσώπου με



Ανανέωση χεριών με Laser.  
Αποτέλεσμα (δεξιά), ένα μήνα μετά την επέμβαση.

ειδική συσκευή χειρός, που συνδέεται μέσω οπτικών ινών με την κεντρική συσκευή που το παράγει. Η συσκευή χειρός διαχέει την ακτίνα σε ρυθμιζόμενη έκταση, ισχύ και διάρκεια και με τέτοιο τρόπο, ώστε να αφαιρείται εξαιρετικά λεπτή στιβάδα δέρματος. Η συσκευή μετακινείται διαδοχικά, έτσι ώστε να σαρωθεί πλήρως η προσχεδιασμένη περιοχή. Αν η θεραπεία αφορά το σύνολο του προσώπου, εφαρμόζεται διαδοχικά σε όλες τις ανατομικές ζώνες. Οι περιοχές στις οποίες έχει ήδη εφαρμοσθεί το Laser ξεχωρίζουν από την ελαφρά γκρι απόχρωσή τους.

Λίγες ώρες μετά την ολοκλήρωση της επέμβασης, το δέρμα του προσώπου αποκτά ερυθρωπή χροιά που θυμίζει πρόσφατο ηλιακό έγκαυμα.

### **Μετεγχειρητική φροντίδα**

Το αίσθημα τάσης και καύσου των 2-3 πρώτων 24ώρων αντιμετωπίζεται με κρύες κομπρέσες. Κατά κανόνα, δεν χρειάζονται αναλγητικά φάρμακα. Το πρόσωπο πρέπει να επαλείφεται με

ειδικές αντιφλογιστικές, καταπραϋντικές κρέμες που θα συστήσει ο γιατρός. Η έκθεση στον ήλιο πρέπει να αποφεύγεται για 6 μήνες.

### **Επιπλοκές**

Δυσχρωμία του προσώπου είναι η συχνότερη επιπλοκή. Παρατηρείται κυρίως σε άτομα με σκούρο δέρμα και κατά κανόνα υποχωρεί σταδιακά, κατά τους επόμενους λίγους μήνες. Απώτερες επιπλοκές από τη χρήση του Laser δεν έχουν αναφερθεί.

### **Εναλλακτικές τεχνικές**

Μια νέα τεχνική ρυτιδοπλαστικής με Laser είναι υπό αξιολόγηση. Πρόκειται για τη ρυτιδοπλαστική με θερμά Laser. Η τεχνική βασίζεται στην ταυτόχρονη χρήση ακτίνας Laser και ενέργειας υψηλής ραδιοσυχνότητας, συνδυασμός που προκαλεί ρίκνωση του κολλαγόνου του δέρματος και εξάλειψη της χαλάρωσης. Το βάθος και η διάρκεια της εκπομπής της ενέργειας εξατομικεύεται με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

## ΧΗΜΙΚΟ ΠΗΛΙΝΓΚ

Χημικό πήλινγκ είναι η αφαίρεση επιφανειακής στοιβάδας του δέρματος, με τη βοήθεια χημικής ουσίας, με στόχο την απομάκρυνση των ουλών και των σημείων της γήρανσης και την ανανέωση της επιδερμίδας.

Οι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι κυρίως διαλύματα φαινόλης, τριχλωροακετικού οξέως και αλφαϋδροξοξέων (ΑΗΑ) σε διάφορες πυκνότητες. Βαθύ πήλινγκ επιτυγχάνεται με τη φαινόλη και το τριχλωροακετικό οξύ, ενώ τα υδροξοξέα προορίζονται για ελαφριά, επιφανειακή ανανέωση της επιδερμίδας.

Η χημική ουσία, όταν εφαρμόζεται στο δέρμα, προκαλεί επιφανειακό χημικό έγκαυμα ελεγχόμενου βάθους, που καταλήγει σε νέκρωση και απόπτωση μιας λεπτής επιφανειακής στοιβάδας δέρματος. Μαζί της απομακρύνονται οι δυσχρωμίες, τα γεροντικά στίγματα, οι πανάδες, οι λεπτές κυρίως ρυτίδες, οι ουλές της ακμής, οι μικρές μετατραυματικές ουλές και η γερασμένη, άχρωμη επιδερμίδα.



Περιοχικό πήλινγκ  
τριχλωροακετικού  
οξέως,  
5 μέρες μετά την  
επέμβαση.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	½-1 ώρα, ανάλογα με την έκταση του προβλήματος.
<b>ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	2-3 ώρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από 1 ώρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 15η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά τη 15η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 1-2 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν. Σχηματισμός κρούστας που αποκολλάται σε 10-15 ημέρες. Ερυθρότητα δέρματος που διαρκεί 2-3 μήνες. Δεν επιτρέπεται η έκθεση στον ήλιο για 6 μήνες. Συνιστάται η χρήση ανηλιακών με υψηλό δείκτη προστασίας.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΗΜΙΚΟΥ ΠΗΛΙΝΓΚ

Στην πρώτη επίσκεψη δίνονται από το γιατρό ειδικές κρέμες προετοιμασίας του δέρματος που περιέχουν ρετινοειδή και υδροκινόνη και εφαρμόζονται καθημερινά επί 1-3 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.

Το χημικό πηλινγκ διενεργείται σε ιατρείο. Δεν είναι

απαραίτητη η αναισθησία. Συνήθως, αρκεί η λήψη από το στόμα ενός ηρεμιστικού και ενός παυσίπονου, 1-2 ώρες πριν από την επέμβαση. Αν χρειάζεται βαθύ πηλινγκ σε συγκεκριμένη περιοχή του προσώπου, μπορεί να απαιτηθεί εντοπισμένη περιοχική αναισθησία.



Σύστημα  
επικάθυψης  
(camouflage)  
του προσώπου  
μετά από χημικό  
πήλινγκ.

Η χημική ουσία εφαρμόζεται στην υπό θεραπεία περιοχή με βαμβακοφόρο στυλεό. Αφήνεται να δράσει για συγκεκριμένο χρόνο, συνήθως 5-15 λεπτά, ανάλογα με την πυκνότητα της ουσίας, το επιθυμητό βάθος του πύλινγκ και την ανοχή της γυναίκας. Στη συνέχεια, εφαρμόζεται το αντίδοτο της ουσίας, υπό μορφή διαλύματος ή κρέμας, που εξουδετερώνει την ενεργό χημική ουσία και σταματά τη δράση της.

Σε βαθιές βλάβες που επιμένουν, είναι πιθανό να χρειαστεί επανάληψη του πύλινγκ, 4-6 μήνες αργότερα.

### **Μετεγχειρητική φροντίδα**

Το αίσθημα καύσου των πρώτων 2-3 24ώρων αντιμετωπίζεται με κρύες κομπρέσες. Αντιφλογιστικές και καταπραϋντικές αλοιφές είναι απαραίτητες. Η κρούστα που σχηματίζεται συνήθως στα σημεία εφαρμογής της χημικής ουσίας, αποκολλάται σε 10-15 ημέρες και το υποκείμενο δέρμα εμφανίζει χρώμα ερυθρωπό-ροζ. Το χρώμα του νέου δέρματος αποκαθίσταται σταδιακά στους



επόμενους 2-3 μήνες. Στο διάστημα αυτό, συνιστάται η κάλυψή του με make up ή με ειδικές κρέμες για επικάλυψη («camouflage»).

Δεν επιτρέπεται η έκθεση στον ήλιο για 6 μήνες. Στο διάστημα αυτό επιβάλλεται η χρήση αντιηλιακών σκευασμάτων με υψηλό δείκτη προστασίας.

### **Επιπλοκές**

Δυσχρωμίες και ανωμαλίες της επιφάνειας του δέρματος παρατηρούνται σπάνια σε πολύ βαθιά πύλινγκ φαινόλης και τριχλωροακετικού οξέος. Συνήθως βελτιώνονται σταδιακά, με την πάροδο του χρόνου.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

## ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΕ ΡΑΜΜΑΤΑ

Πρόκειται για νέα τεχνική ανανέωσης του προσώπου, που βασίζεται στην ανάρτηση του δέρματος με ειδικά ακανθωτά ράμματα. Τα ράμματα κατασκευάζονται από καθαρό πολυπροπυλένιο, υλικό που χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια στην ιατρική. Το μήκος τους είναι 20 cm. για το μέτωπο και 25 cm. για τις παρειές και τον τράχηλο. Είναι ακανθωτά, έτσι ώστε, όταν τοποθετηθούν κάτω από το δέρμα, να το συγκρατούν σαν άγκιστρα σε υψηλότερο σημείο. Τα άκρα των ραμμάτων συνδέονται με βελόνες, μια ευθεία και μια κυρτή, που χρησιμεύουν στην εισαγωγή και στη σταθεροποίησή τους.

Η ρυτιδοπλαστική με ράμματα επιτυγχάνει την ανύψωση των πεσμένων ιστών του μετώπου, των παρειών και του τραχήλου και τον τονισμό της περιμέτρου της κάτω γνάθου. Η ανάρτηση του δέρματος του προσώπου υψηλότερα οδηγεί στην απόσβεση των ρυτίδων και των αυλάκων που οφείλονται στη βαρύτη-



Ακανθωτό ράμμα  
πολυπροπυλενίου  
με ευθεία και κυρτή  
βελόνα στα άκρα.



τα και προσδίδει μια χαρούμενη, ανανεωμένη όψη. Η μέθοδος είναι αποτελεσματική σε ελαφρά ή μέτρια, όχι όμως σε προχωρημένη χαλάρωση του προσώπου, στην οποία απαιτείται αφαίρεση του πλεονάζοντος δέρματος. Μπορεί, ακόμη, να χρησιμοποιηθεί στη διόρθωση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών ασυμμετριών του προσώπου.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Ενδοφλέβια ή τοπική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	1-2 ώρες, ανάλογα με τον αριθμό των ραμμάτων.
<b>ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	2-5 ώρες σε ενδοφλέβια αναισθησία. Μια ώρα σε τοπική αναισθησία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	1-2 24ωρα.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Σε 7 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΛΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από 3-4 ώρες.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 15η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά από 2-3 ημέρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 15 ημέρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Η διάρκεια του αποτελέσματος ποικίλει ανάλογα με την ηλικία, το χρόνο τοποθέτησης, τον τύπο του δέρματος και τον αριθμό των ραμμάτων.

Κατά μέσο όρο, η ανανέωση του προσώπου παραμένει σε καλή κατάσταση για 2-4 χρόνια και σε ικανοποιητική για 5-7 χρόνια. Μετά το διάστημα αυτό, είναι δυνατή η αντικατάσταση των παλιών ραμμάτων με νέα.

Στα πλεονεκτήματα της μεθόδου περιλαμβάνονται:

- η μικρή διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης.
- η τοπική αναισθησία· προβλέπεται ενδοφλέβια καταστολή για υπερευαίσθητα άτομα.
- η απουσία σοβαρών επιπλοκών.
- ο μικρός χρόνος ανάρρωσης.
- οι ελάχιστες, κρυμμένες στα μαλλιά μετεγχειρητικές ουλές.

Εν τούτοις, όπως και σε κάθε νέα τεχνική, είναι άγνωστες ακόμη οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της (αντίδραση απόρριψης, φλεγμονή) και η συμπεριφορά των ραμμάτων σε μακροχρόνια βάση. Μειονεκτήματα της μεθόδου είναι η αδυναμία αφαίρεσης του χαλαρωμένου δέρματος που περισσεύει, ο περιορισμός των εκφράσεων του προσώπου και το σημαντικό κόστος των απαιτούμενων υλικών.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΡΥΤΙΔΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΜΕ ΡΑΜΜΑΤΑ

### Προεγχειρητικά μέτρα:

- Διακοπή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, δυο εβδομάδες πριν την επέμβαση.
- Λούσιμο το προηγούμενο βράδυ.
- Λήψη ηρεμιστικού και αναλγητικού χαπιού από υπερευαίσθητα άτομα, 1-2 ώρες πριν την επέμβαση.

## Διαδικασία τοποθέτησης

Στην πρώτη επίσκεψη, ο γιατρός θα πάρει ιστορικό της γυναίκας και θα εξετάσει το πρόσωπό της, προκειμένου ν' αποφασίσει για την καταλληλότητα ή όχι της μεθόδου. Στην επίσκεψη αυτή, πρέπει να γίνουν κατανοητές όλες οι λεπτομέρειες της τεχνικής και να δοθούν οι δέουσες προεγχειρητικές οδηγίες.

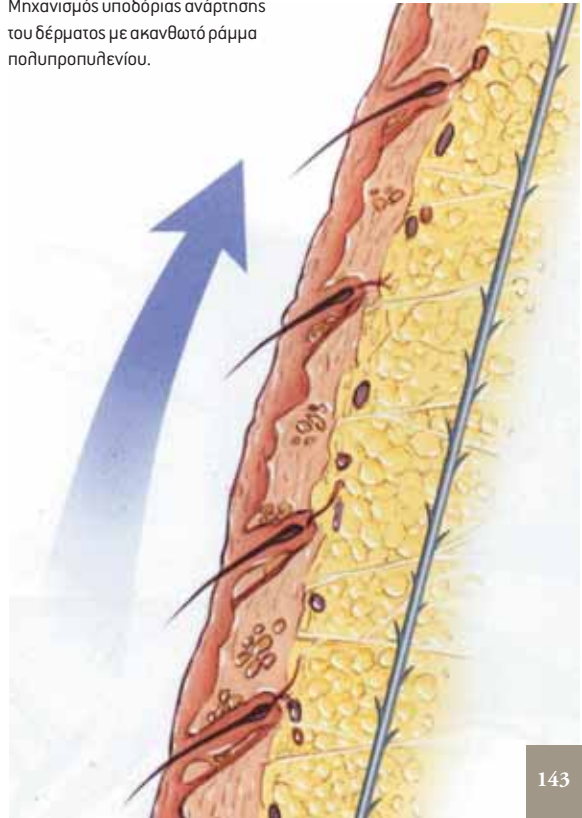
Την ημέρα της επέμβασης ο γιατρός, με την ασθενή σε καθιστή ή όρθια θέση, σημειώνει με λεπτό μαρκαδόρο τα σημεία, η ανάρτηση των οποίων θα επιτύχει το καλύτερο αποτέλεσμα. Συνήθως τα σημεία αυτά είναι:

- 2-3 σε κάθε φρύδι.
- 4-6 σε κάθε παρειά.
- 2-4 σε κάθε πλευρά του λαιμού.

Σημειώνεται, επίσης, η διαδρομή των ραμμάτων. Το πρόσωπο πλένεται με αντισηπτικό διάλυμα και ακολουθεί η τοπική αναισθησία. Η εισαγωγή των ραμμάτων διενεργείται από μικροσκοπικές τομές σε κάθε πλευρά του προσώπου, λίγα χιλιοστά μέσα στο όριο των μαλ-

λιών στο μέτωπο, λίγο πιο πάνω από το αυτί και πίσω απ' αυτό. Τα ράμματα εισάγονται από τις τομές με την ευθεία βελόνα και με τεθλασμένη πορεία κάτω από το δέρμα εξάγονται στα προσημειωμένα σημεία ανάρτησης. Με τη βοήθεια της κυρτής βελόνας στερεώνονται και δένονται μέσα σε τομές μήκους

Μηχανισμός υποδόριας ανάρτησης του δέρματος με ακανθωτό ράμμα πολυπροπυλενίου.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

1-2 cm., λίγα χιλιοστά μέσα από το όριο των μαλλιών. Στη συνέχεια, τα ράμματα συγκρατούνται από τα τμήματα που εξέχουν στα σημεία ανάρτησης και το δέρμα ωθείται προς τα άνω, μέχρι να επιτύχουμε την ιδανική του ανάρτηση. Αφαιρούνται τα περισσεύματα των ραμμάτων από τα σημεία ανάρτησης και ράβονται οι τομές του δέρματος.

Δεν είναι πάντα αναγκαία η ταυτόχρονη ανάρτηση όλων των ζωνών του προσώπου. Είναι πιθανό ν' απαιτηθεί η ανάρτηση μίας ή δυο ζωνών μόνο, ανάλογα με το βαθμό και τη θέση της χαλάρωσης.

### **Μετεγχειρητικά μέτρα**

Κατά τα δυο πρώτα 24ωρα, συνιστώνται κρύες κομπρέσες στο πρόσωπο και αναλγητικά, αν είναι απαραίτητα. Για 15 ημέρες μετά την επέμβαση, δεν επιτρέπεται η έλξη του δέρματος προς τα κάτω, οι έντονες εκφράσεις του προσώπου, το δυνατό γέλιο, οι κραυγές, η λήψη σκληρών, ογκωδών τροφών, το «καλαμάκι» στα ποτά και η υπερέκταση του λαιμού.

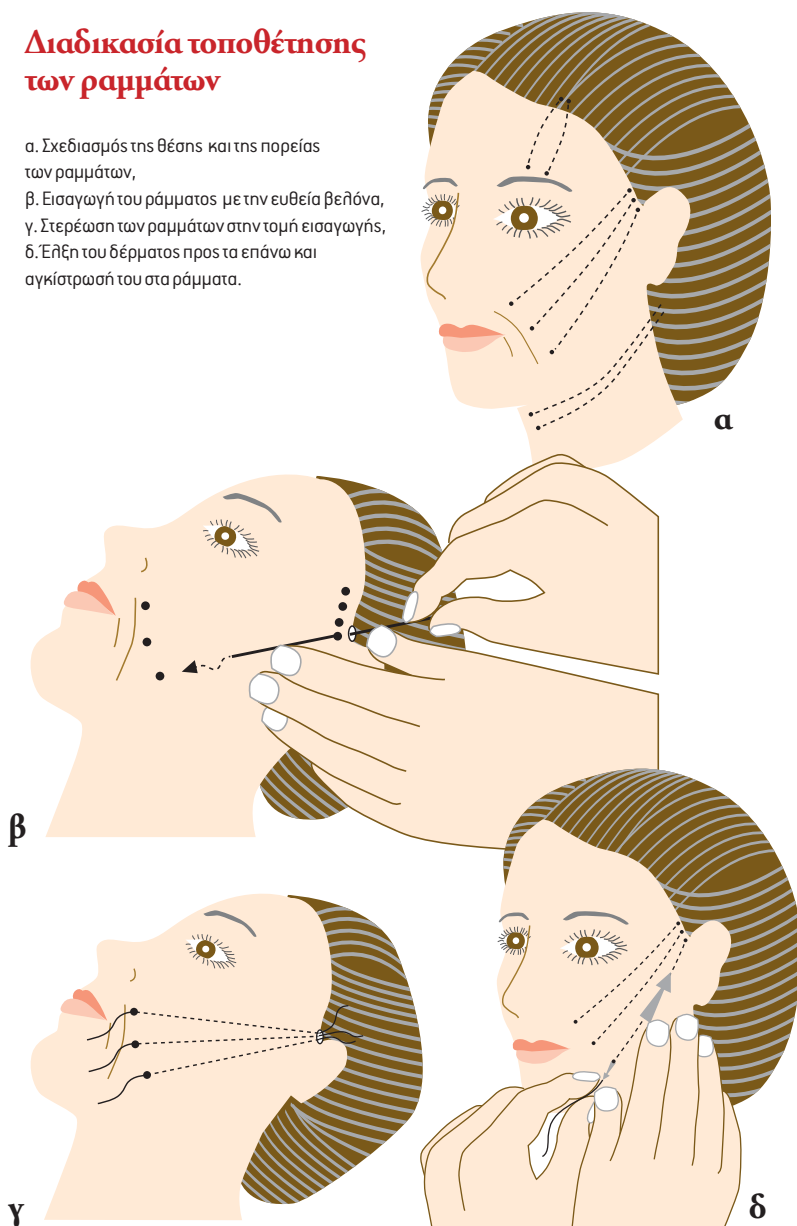
### **Επιπλοκές**

Οίδημα του προσώπου που υποχωρεί σε 1-2 24ωρα. Φλεγμονή, αιμάτωμα και βλάβη νεύρου είναι σπάνιες επιπλοκές. Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται ασυμμετρία του προσώπου, υπερβολική ανάρτηση του δέρματος, μετατόπιση ραμμάτων, απόρριψη ραμμάτων, ρήξη ραμμάτων, ανωμαλίες δέρματος (πτυχώσεις, ρυτίδες) και ράμματα αισθητά στην ψηλάφηση σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Η μέθοδος μπορεί να συνδυαστεί με άλλες τεχνικές ανανέωσης, όπως είναι η κλασική ρυτιδοπλαστική, η ρυτιδοπλαστική με Laser, η δερμοαπόξεση, η εντοπισμένη λιποαναρρόφηση του τραχήλου, η έγχυση βοτυλινικής τοξίνης και η χρήση εμφυτευμάτων. Η σωστή επιλογή του κατάλληλου σε κάθε περίπτωση συνδυασμού μπορεί να αυξήσει θεαματικά το τελικό αποτέλεσμα.

## Διαδικασία τοποθέτησης των ραμμάτων

- α. Σχεδιασμός της θέσης και της πορείας των ραμμάτων,
- β. Εισαγωγή του ράμματος με την ευθεία βελόνα,
- γ. Στερέωση των ραμμάτων στην τομή εισαγωγής,
- δ. Έλξη του δέρματος προς τα επάνω και αγκίστρωσή του στα ράμματα.





# ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

## 1. ΚΟΛΛΑΓΟΝΟ

**Το κολλαγόνο** είναι το κύριο δομικό συστατικό του δέρματος και του συνδετικού ιστού, του ιστού, δηλαδή, που γεμίζει τα κενά ανάμεσα στα διάφορα ανατομικά στοιχεία των ζώντων οργανισμών. Είναι βασικό συστατικό του υποδόριου χώρου, του χώρου, δηλαδή, κάτω από το δέρμα.

Το κολλαγόνο είναι καλά αποδεκτό από τον ανθρώπινο οργανισμό. Αυτός είναι ο λόγος που το 1970 οδήγησε ερευνητές στο Πανεπιστήμιο Stanford να χρησιμοποιήσουν βόειο κολλαγόνο, για να διορθώσουν υποδόρια ελλείμματα και το 1981 το FDA να εγκρίνει την κυκλοφορία του.

Το κολλαγόνο παρασκευάζεται με υδρόλυση δέρματος

βοδιού, καθαρίζεται από πυρετογόνες και άλλες τοξικές ουσίες, αποστειρώνεται και κυκλοφορεί σε σύριγγες των 0,1 ml για δοκιμαστικό τεστ και των 1/2, 1 και 2 ml για έγχυση, που περιέχουν φυσιολογικό ορό, 0,3% λιδοκαΐνη και κολλαγόνο σε πυκνότητα 35% στο **Zyderm I** και 65% στο **Zyderm II**. Μεγαλύτερη πυκνότητα κολλαγόνου περιέχει το **Zyplast**, που περιέχει επίσης γλουτε-

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ραλδεϋδη, μια ουσία που σταθεροποιεί το κολλαγόνο και το καθιστά ανθεκτικότερο στην αποδόμηση και λιγότερο αντιγονικό.

Το κολλαγόνο ενδείκνυται στις ρυτίδες του μετώπου, του μεσοφρύου και των οφθαλμών («πόδι χήνας»), στις ρινοπαραριακές αύλακες

και στις περιστοματικές ρυτίδες. Επίσης, χρησιμοποιείται για τη διόρθωση μικρών ελλειμμάτων και εντυπωμάτων κάτω από το δέρμα σε οποιοδήποτε σημείο του οργανισμού. Συνήθως χρησιμοποιείται το zyplast στις βαθιές και το zyderm II στις λεπτότερες επιφανειακές ρυτίδες.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	15 λεπτά -μια ώρα, ανάλογα με την ποσότητα του εμφυτεύματος.
<b>ΜΕΤΑΓΤΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται νοσηλεία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μια ώρα μετά την εμφύτευση.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την πρώτη μέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την πρώτη μέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Άμεσο.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν.



### **Αντενδείξεις**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα, νοσήματα κολλαγόνου και αυτοάνοσα νοσήματα. Δεν συνιστάται η χρήση του στα μεγάλα ελλείμματα και στις περιπτώσεις που απαιτείται σημαντική αύξηση περιοχών του προσώπου, όπως είναι το πηγούνι και τα ζυγωματικά τόξα.

Το κολλαγόνο αποδομείται και απορροφάται σταδιακά από τον οργανισμό. Η μέση διάρκεια ζωής του είναι 6 μήνες. Για τη διατήρηση του αποτελέσματος, απαιτείται επανάληψη της εμφύτευσης κάθε 6-10 μήνες περίπου.

### **Διαδικασία έγχυσης**

Η ζωική προέλευση του κολλαγόνου επιβάλλει, για λόγους ασφάλειας, τη διενέργεια δοκιμασίας ευαισθησίας, πριν από την έγχυσή του. Η δοκιμασία έγκειται στην έγχυση μικρής ποσότητας της ουσίας μέσα στο δέρμα του αντιβραχίου και στην εξέταση της περιοχής για τυχόν αντίδραση σε διάστημα 48 ωρών και μίας εβδομάδας. Αν δεν παρατηρηθεί αντίδραση, προχωρούμε στην τελική έγχυση του υλι-

κού στα προκαθορισμένα σημεία. Η τοπική αναισθησία με βελόνα πρέπει ν' αποφεύγεται, επειδή το οίδημα που προκαλεί μπορεί να αλλοιώσει τις ρυτίδες. Αν είναι ανάγκη, συνιστάται η εφαρμογή τοπικού αναισθητικού, σε μορφή κρέμας ή ζελέ, μια ώρα πριν από την έγχυση.

Η εμφύτευση γίνεται με λεπτή βελόνα ινσουλίνης, με διαδοχικά νύγματα κατά μήκος της ρυτίδας ή σε όλη την έκταση του ελλείμματος. Το κολλαγόνο πρέπει να εμφυτεύεται μέσα στο χόριο με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπερδιορθώνεται ελαφρά η ρυτίδα. Είναι πιθανό να χρειαστεί ταυτόχρονη εμφύτευση παχύρευστου και λεπτόρευστου κολλαγόνου στο ίδιο σημείο. Η εμφύτευση ολοκληρώνεται με ελαφρά πίεση και ήπιες μαλάξεις.

### **Επιπλοκές**

Μικρές εκχυμώσεις και περιορισμένης έκτασης οίδημα και ερυθρότητα είναι πιθανό να εμφανιστούν κατά τα δυο πρώτα 24ωρα και αντιμετωπίζονται με κρύες κομπρέσες. Η αλλεργική αντίδραση είναι σπάνια.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### 2. ΒΟΥΤΥΛΙΝΙΚΗ ΤΟΞΙΝΗ Α (Dysport, Botox)

Πρόκειται για μια χημική ουσία, τη νευροτοξίνη, που παράγεται από ένα αναερόβιο μικροοργανισμό, το *clostridium botulinum*. Έχει τη δυνατότητα, ενιέμενο μέσα στους μύς, να μπλοκάρει τις νευρομυϊκές συνάψεις και να προκαλεί προσωρινή παράλυση. Λόγω της ιδιότητάς του αυτής, χρησιμοποιείται για τη θεραπεία παθήσεων όπως το ραιβοκράνο, ο στραβισμός, ο βλεφαρόσπασμος, οι εντοπισμένοι σπασμοί του προσώπου, η αυχενική δυστονία, η σπαστική παράλυση και η μασχαλαία υπερυδρωσία.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	15 - 30 λεπτά.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται νοσηλεία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Άμεση ανάρρωση.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από μια ώρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά το δεύτερο 24ωρο.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά από 2-3 ώρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 5-10 ημέρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν.

Το 1982 ανακαλύφθηκε τυχαία από τον καθηγητή Jean Carruthers του πανεπιστημίου του Βανκούβερ στον Καναδά η ευνοϊκή του δράση στις ρυτίδες έκφρασης του προσώπου. Διαπιστώθηκε ότι η αδυναμία σύσπασης των μιμικών μυών του προσώπου, που προκαλείται από την εν λόγω τοξίνη, εμποδίζει την έλξη του δέρματος και το σχηματισμό των ρυτίδων. Αυτός είναι ο λόγος που η βοτουλινική τοξίνη είναι αποτελεσματική μόνο κατά των ρυτίδων που προκαλούνται από την υπερδραστηριότητα των μυών του προσώπου και όχι αυτών που οφείλονται στη χαλάρωση και τη λέπτυνση του δέρματος ή στη δράση της βαρύτητας.

Η δράση του αρχίζει να εκδηλώνεται 24-72 ώρες μετά την ενδομυϊκή έγχυση και φθάνει στο μέγιστο 1-2 εβδομάδες αργότερα. Διατηρείται αναλλοίωτη για τρεις μήνες περίπου και στη συνέχεια υποχωρεί σταδιακά μέχρι τον 7ο -9ο μήνα, οπότε και εξαφανίζεται.

### **Πλεονεκτήματα**

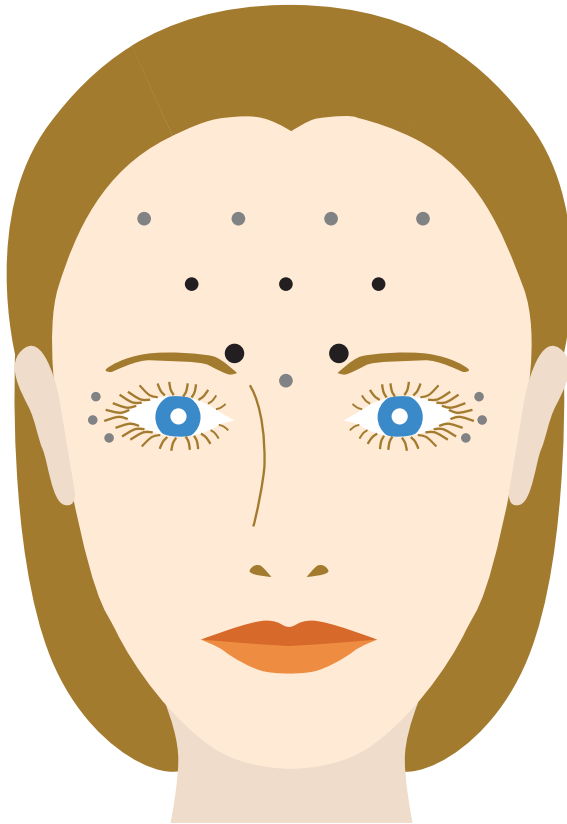
Στα πλεονεκτήματα της μεθόδου καταγράφονται η εφαρ-

μογή της χωρίς χειρουργική επέμβαση και αναισθησία, η άμεση επαναφορά στις δραστηριότητες (δεν απαιτείται ανάρρωση), η απουσία επιπλοκών και η αυτόματη επαναφορά στην αρχική κατάσταση, μετά από λίγους μήνες. Μειονέκτημα, εν τούτοις, της μεθόδου αποτελεί η μικρή διάρκεια δράσης της τοξίνης, γεγονός που επιβάλλει την τακτική επαναχορήγησης της.

Η βοτουλινική τοξίνη ενδύκνεται στην αντιμετώπιση των ρυτίδων έκφρασης του μετώπου, του μεσοφρύου και των ρυτίδων του έξω χείλους του οφθαλμικού κόγχου. Η χρήση της ουσίας στο κάτω ημιμόριο του προσώπου, κυρίως στο στόμα και στον λαιμό, δεν συνιστάται, γιατί μπορεί να προκαλέσει λειτουργικές και μορφολογικές επιπλοκές.

Η χρήση της δεν επιτρέπεται σε νευρομυϊκές παθήσεις, σε λήψη φαρμάκων που επηρεάζουν τη νευρομυϊκή μετάδοση, σε κύηση ή προβλεπόμενη κύηση στους επόμενους μήνες και κατά τη διάρκεια λοχείας.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Σημεία έγχυσης της βοτουλινικής τοξίνης κατά Β. Ascher (τροποποιημένο)

### Διαδικασία έγχυσης

Η έγχυση της βοτουλινικής τοξίνης δεν χρειάζεται αναισθησία. Καλό είναι, πάντως, ευαίσθητα, αγχώδη άτομα να παίρνουν ένα ηρεμιστικό και ένα παυσίπονο χάπι 1-2 ώρες πριν απ' αυ-

τήν. Η έγχυση μπορεί να γίνει στο ιατρείο, υπό συνθήκες αποστείρωσης, σε μία επίσκεψη. Προηγείται η εξέταση από τον γιατρό που θα πάρει ιστορικό, θα εκτιμήσει την κατάσταση του προσώπου και στη συνέχεια θα εξηγήσει τη δράση

του φαρμάκου, τις θέσεις έγχυσης, το χρόνο δράσης και τη διάρκεια του αποτελέσματος· θα απαντήσει, επίσης, στις τυχόν απορίες της γυναίκας. Το πρόσωπο καθαρίζεται με αντισηπτικό και ο γιατρός σημειώνει με λεπτό μαρκαδόρο τα σημεία της έγχυσης. Η έγχυση γίνεται με σύριγγα ινσουλίνης και μικροσκοπική βελόνα. Λεπτομέρειες, όπως το βάθος της έγχυσης, η κατεύθυνση εισαγωγής της βελόνας και η ποσότητα της ουσίας σε κάθε σημείο, είναι καθοριστικής σημασίας για το αποτέλεσμα.

Τα σημεία του μαρκαδόρου απομακρύνονται με οινόπνευμα. Επιβάλλεται παραμονή στο ιατρείο 10-20 λεπτών, ενώ συνιστάται η εφαρμογή κρύων επιθεμάτων μετά την επιστροφή στο σπίτι. Δεν χρειάζεται περίδε-

ση του προσώπου με επιδέσμους.

Η έγχυση της βοτουλινικής τοξίνης πρέπει να γίνεται από πλαστικό χειρουργό που γνωρίζει την ανατομία του προσώπου, τη δράση, τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις της ουσίας, προς αποφυγή δυσάρεστων αποτελεσμάτων.

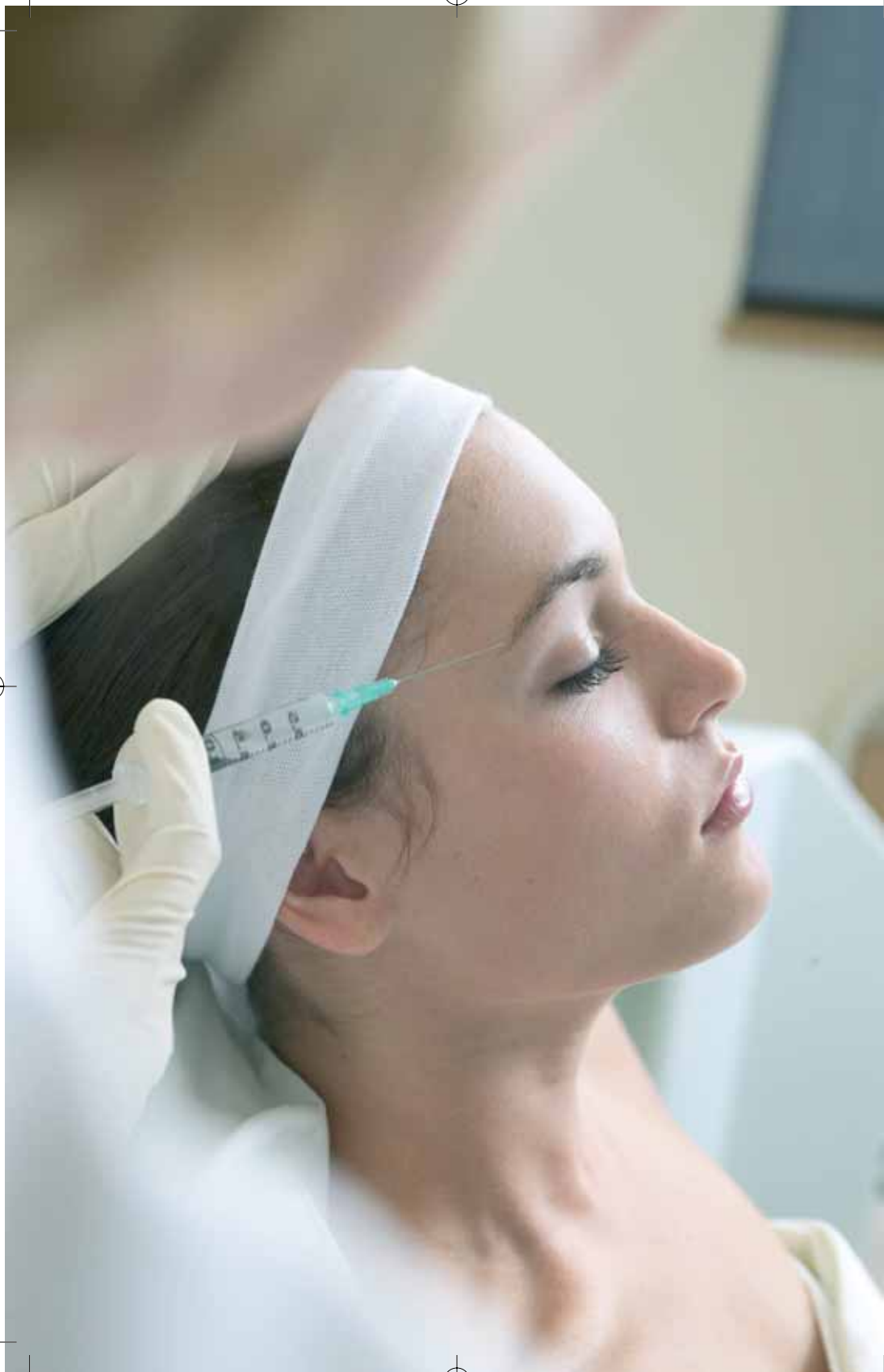
### Επιπλοκές

Πτώση των φρυδιών και των βλεφάρων που μπορεί να προκαλέσει ασυμμετρία του προσώπου είναι σπάνιες, προσωρινές επιπλοκές που υποχωρούν σε 1-2 εβδομάδες.

### Εμπορικά σκευάσματα

- Botox
- Dysport





# ΒΙΟΣΥΜΒΑΤΑ ΥΓΡΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

## 1. ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ ΟΞΥ

**Το υαλουρονικό οξύ** είναι μια γλυκοζαμινογλυκάνη και αποτελεί βασικό συστατικό του συνδετικού ιστού και του δέρματος των ζώντων οργανισμών. Η εξαιρετική του βιοσυμβατότητα επιτρέπει τη χρήση του για κοσμητικούς λόγους. Το υαλουρονικό οξύ είναι εγκεκριμένο από το FDA της Αμερικής.

Το υαλουρονικό οξύ εμφυτεύεται κάτω από το δέρμα, με στόχο τη διόρθωση των ρυτίδων και των ρινοπαρειάκων αυλάκων του προσώπου.

Χρησιμοποιείται, επίσης, για την αύξηση των χειλιών με εξαιρετικά αποτελέσματα. Είναι καλά ανεκτό και

δεν προκαλεί αλλεργικές ή φλεγμονώδεις αντιδράσεις. Αποδομείται από ειδικά ένζυμα, τις υαλουρονιδάσες, 6-12 μήνες μετά την εμφύτευση, γεγονός που επιβάλλει την επανάληψή της μετά το διάστημα αυτό, προκειμένου να διατηρηθεί το αποτέλεσμα.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Δεν είναι απαραίτητη. Σε υπερευαίσθητα άτομα συνιστάται τοπική αναισθησία.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	15 - 30 λεπτά.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται νοσηλεία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Άμεση ανάρρωση.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από μια ώρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά το πρώτο 24ωρο.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά από 2-3 ώρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 2 ημέρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν.

### Διαδικασία εμφύτευσης

Το υαλουρονικό οξύ εμφυτεύεται σε ιατρείο με τοπική αναισθησία (προαιρετικά). Η εμφύτευση γίνεται με ειδική σύριγγα, με μικροσκοπική βελόνα. Το υλικό εμφυτεύεται στο κατώτερο

στρώμα του χορίου ή ακριβώς κάτω απ' αυτό με τη μέθοδο των πολλαπλών νυγμών ή με τη μέθοδο "τούνελ", δηλαδή με έγχυση κατά την βραδεία απόσυρση της βελόνας. Δεν χρειάζεται υπερδιόρθωση. Μετά την εμφύτευση απαιτούνται ελαφρές μαλάξεις.



## Επιπλοκές

Οίδημα, ερύθημα και μικρές εκχυμώσεις μπορεί να εμφανιστούν στα σημεία της εμφύτευσης, αλλά υποχωρούν σε 1-2 24ωρα· αντίδραση υπερευαισθησίας είναι σπάνια. Αρτηριακή εμβολή είναι δυνατόν να προκληθεί από λανθασμένη έγχυση του υλικού μέσα σε αγγείο.

## Εμπορικά σκευάσματα

- Restylane
- Perfectha
- Hylaform
- Derma-live
- Reviderm
- Rofilan
- Juvaderm
- Puragen



Σύριγγα εμφύτευσης υαλουρονικού οξέος.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

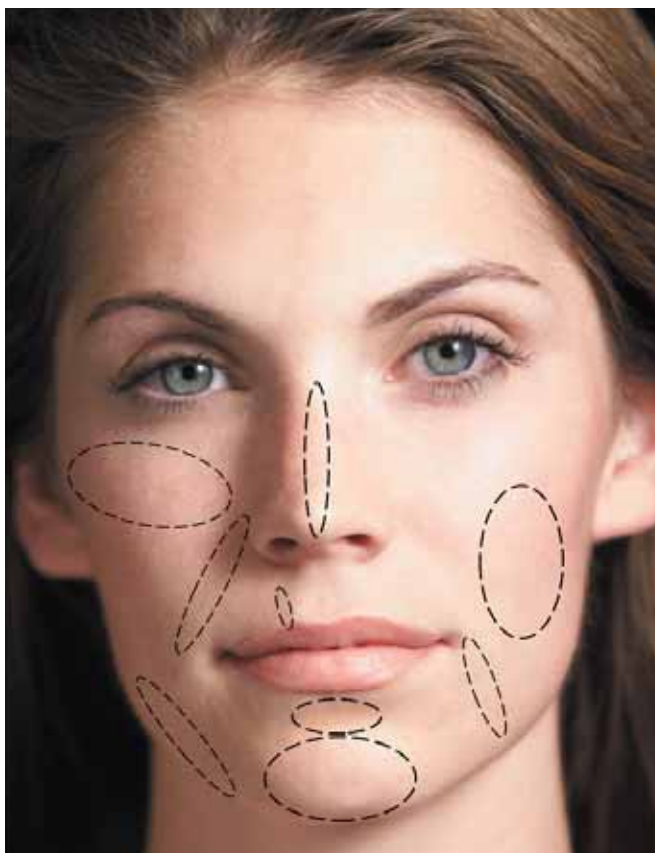
### 2. ΥΔΡΟΞΥΔΙΑΤΙΤΗΣ ΤΟΥ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ

Πρόκειται για βιοσυμβατό, βιοαποδομήσιμο υλικό. Διατίθεται σε διάλυμα που περιέχει αποστειρωμένο νερό, καρβοξυμεθυλοκυτταρίνη, γλυκερίνη και ιόντα ασβεστίου και φωσφόρου σε ποσοστό περίπου 30%. Όταν εμφυτεύεται, διαπλέκεται με ίνες κολλαγόνου που παράγονται από τους ινοβλάστες, σταθεροποιείται και παραμένει στη θέση εμφύτευσης για 18-24 μήνες, χωρίς να μεταναστεύει.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Δεν είναι απαραίτητη. Σε υπερευαίσθητα άτομα συνιστάται τοπική αναισθησία.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	15-30 λεπτά.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται νοσηλεία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Άμεση ανάρρωση.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από 1 ώρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά το πρώτο 24ωρο.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά από 2-3 ώρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 2 ημέρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν.



Σκεύασμα υδροξυαπατίτη ασβεστίου σε σύριγγα, έτοιμο για εμφύτευση (αριστερά) και μικροσκοπική εικόνα του διαλύματος (δεξιά).



Θέσεις εμφύτευσης του υδροξυαπατίτη ασβεστίου.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ενδύκνεται για την απόσβεση των ρινοπαραριακών αυλάκων και των μεγάλων ρυτίδων του προσώπου και για την αύξηση των ζυγωματικών, του πηγουνιού και της ράχης της μύτης. Ανιενδείκνυται για την αύξηση των χειλέων.

### Διαδικασία εμφύτευσης

Ο υδροξυαπατίτης του ασβεστίου εμφυτεύεται σε ιατρείο με ή χωρίς τοπική αναισθησία. Η εμφύτευση γίνεται με ειδική σύριγγα, με μικροσκοπική βελόνα. Το υλικό εμφυτεύεται στο κατώτερο στρώμα του χορίου ή ακρι-

βώς κάτω από αυτό με τη μέθοδο της σειριακής διάτρησης, με γραμική έγχυση ή με έγχυση σε σχήμα βεντάλιας. Δεν χρειάζεται υπερδιόρθωση. Μετά την εμφύτευση, απαιτούνται ελαφρές μαλάξεις.

### Επιπλοκές

Σύμφωνα με τους κατασκευαστές του, το υλικό δεν προκαλεί αντιδράσεις, δεν μεταναστεύει σε άλλα σημεία του σώματος και δεν δημιουργεί κοκκιώματα.

### Εμπορικά σκευάσματα

- Radiesse



# ΒΙΟΣΥΜΒΑΤΑ ΣΤΕΡΕΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

## 1. ΠΟΛΥΤΕΤΡΑΦΘΟΡΟ- ΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Πρόκειται για στερεό ένθεμα σχήματος σωληνίσκου, με διάμετρο 2,4-4 mm. κατασκευασμένο από το πολυμερές πολυτετραφθοροαιθυλένιο. Τοποθετείται κάτω από το δέρμα, όπου ο αυλός του γεμίζει σταδιακά με συνδετικό ιστό, με αποτέλεσμα τη σταθεροποίησή του στη θέση εμφύτευσης. Είναι μαλακό και δύσκολα γίνεται αντιληπτό με την ψηλάφηση. Η εμφύτευσή του προκαλεί υπέγερση του δέρματος, με αποτέλεσμα την απόσβεση των υπερκείμενων ρυτίδων και αυλακώσεων.

Βασικό πλεονέκτημα της μεθόδου συνιστά η δυνατότητα αφαίρεσης ολόκληρου του ενθέματος, οποτεδήποτε χρειαστεί.

Ενδείκνυται στις βαθιές ρυτίδες του προσώπου, στις ρινοπλαστικές αύλακες και στην αύξηση του περιγράμματος των χειλέων.

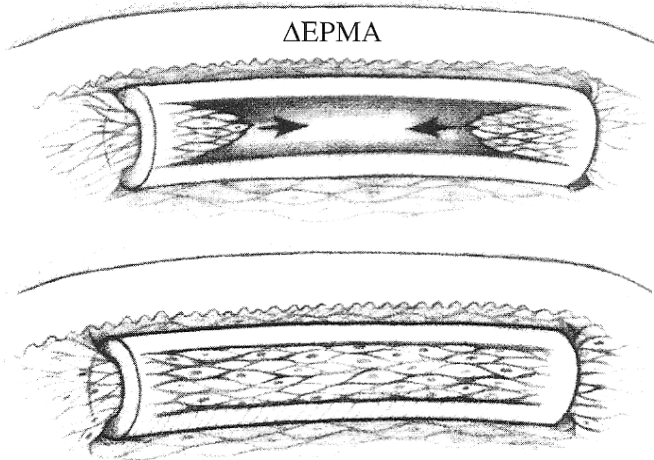
### Διαδικασία τοποθέτησης

Η τοποθέτηση του ενθέματος πρέπει να γίνεται σε χειρουργείο ή σε ιατρείο υπό αστυρή άσπιτες συνθήκες.

Απαιτείται τοπική αναισθησία. Ο σωλήνας τοποθετείται κάτω από το χόριο, κατά μήκος της ρυτίδας ή της αύλακας και παράλληλα μ' αυτήν. Η τοποθέτησή του γίνεται με ειδικό εργαλείο, μέσω δυο

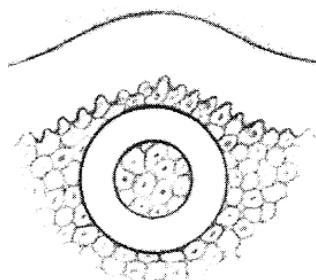
■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Τοπική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	30-60 λεπτά, ανάλογα με τον αριθμό των ενθεμάτων.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται νοσηλεία.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	5η μετεγχειρητική ημέρα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από μια ώρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά το 5ο 24ωρο.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά από 2-3 ώρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Γάζα για 2-3 24ωρα.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 5 ημέρες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Μικροσκοπικές.



Σταδιακή πλήρωση του αυλού του σωλήνα πολυτετραφθοροαιθυλαινίου με συνδετικό ιστό.

μικροσκοπικών οπών που ανοίγονται στην αρχή και στο τέλος της ρυτίδας. Μετά την τοποθέτηση, οι οπές ράβονται, αν είναι ανάγκη, με δυο λεπτά ράμματα που αφαιρούνται σε 4-5 μέρες.



Μηχανισμός υπέργερσης του υπερκείμενου δέρματος.

### Μετεγχειρητική φροντίδα

Κάλυψη των ραφών με γάζα για τρεις μέρες. Λήψη αντιβιοτικού και αναλγητικών, αν είναι ανάγκη. Κρύες κομπρέσες τις πρώτες 1-2 ημέρες.

### Επιπλοκές

Περιορισμένο οίδημα, ερυθρότητα και μικρές εκχυμώσεις μπορεί να εμφανιστούν, αλλά σύντομα υποχωρούν.

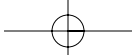
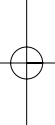
Φλεγμονή και μόλυνση του ενθέματος είναι πιθανό να εμφανιστούν, αν η τοποθέτηση δεν γίνει υπό άσηπτες συνθήκες. Απόρριψη του ενθέματος μπορεί να προκύψει σε περίπτωση λανθασμένης τοποθέτησης.

### Εμπορικά σκευάσματα

- SoftForm
- Gore SAM

## 2. ΠΟΛΥΑΙΘΥΛΕΝΙΟ

Πρόκειται για βιοσυμβατό, σκληρό, πορώδες ένθεμα που προέρχεται από το πολυμερές πολυαιθυλένιο. Διατίθεται σε μεγάλη ποικιλία σχημάτων και μεγεθών και χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση ελλειμμάτων ή για την ανάδειξη υπολειμματικών περιοχών του προσώπου. Τοποθετείται στο χειρουργείο, υπό αυστηρά άσηπτες συνθήκες, με γενική ή τοπική αναισθησία





## ΚΕΦΑΛΑΙΟ

# 2

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ρινοπλαστική .....	166
Πωγωνοπλαστική .....	192
Χειλεοπλαστική .....	202
Ωτοπλαστική .....	212



# ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

**Ρινοπλαστική** είναι η χειρουργική επέμβαση που επιτυγχάνει την ανάπλαση της μύτης, με στόχο την τροποποίηση της εμφάνισής της για κοσμητικούς λόγους ή για την αποκατάσταση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών ανωμαλιών. Στην αγγλική γλώσσα, η ρινοπλαστική αποδίδεται με τον όρο **Rhinoplasty**.

Πρόκειται για μία από τις πιο δημοφιλείς επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής, επειδή με την τροποποίηση των στοιχείων μιας μικρής, αλλά συνεχώς ορατής στο μέσο του προσώπου ανατομικής ζώνης, επιτυγχάνεται μεγάλη βελτίωση στο ύφος και στη συνολική εμφάνιση του ατόμου, χωρίς να δημιουργούνται ορατές μετεγχειρητικές ουλές.

Η ρινοπλαστική είναι ο καθρέφτης του πλαστικού χειρουργού, γιατί στην επέμβαση αυτή αποτυπώνονται οι χειρουργικές, οι καλλιτεχνικές, οι ψυχολογικές και οι διαισθητικές του ικανότητες.

Η ρινοπλαστική δεν είναι μια συγκεκριμένη, τυπική επέμβαση, αλλά μια ομάδα επεμβάσεων και τεχνικών που επιλέγονται και εφαρμόζονται κάθε φορά, εξατομικευμένα, ανάλογα με το είδος και την έκταση της δυσμορφίας στο συγκεκριμένο άτομο. Συχνότερα αφαιρούνται τμήματα οστού ή χόνδρου που προεξέχουν. Δεν είναι, όμως, σπάνιες οι περιπτώσεις που απαιτείται πρόσθεση ιστών, κυρίως αυτομοσχευμάτων από άλλα σημεία του σώματος ή βιοσυμβατών υλικών.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική, ενδοφλέβια ή τοπική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	1-2 ώρες
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν ράμματα για αφαίρεση. Μόνο σε ειδικές περιπτώσεις τοποθετούνται εξωτερικά ράμματα που αφαιρούνται σε 7-10 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 3η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 15η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 8η-10η ημέρα (Μετά την τρίτη ημέρα με νάρθηκα).
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Γύψινος ή θερμοπλαστικός νάρθηκας, σε σχήμα κεφαλαίου «Τ», που στηρίζεται στο μέτωπο και καλύπτει τη μύτη για 8-10 ημέρες. Γάζες ή ταμπόν πολυουρεθάνης στα ρουθούνια για τρία 24ωρα.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 10 ημέρες είναι ορατές οι βασικές διαφορές. Το οριστικό αποτέλεσμα είναι ορατό σε 6 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν, με την εξαίρεση μιας λεπτής, μικροσκοπικής ουλής στην άκρη των ρωθώνων, συνήθως ελάχιστα ορατή, αν έχει προηγηθεί σμίκρυνσή τους.

## Στόχοι

Με τη ρινοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Εναρμόνιση του συνολικού μεγέθους της μύτης (μείωση ή αύξηση) με το πρόσωπο.
- Τροποποίηση των επιμέρους ανατομικών αναλογιών (εύρος και μήκος της μύτης).
- Αλλαγή της μετωπορινικής και της ρινοχειλικής γωνίας.
- Ευθείαση του άξονα της μύτης, σε περίπτωση παρέκκλισης ή σκολίωσης.
- Αφαίρεση του ύβου (καμπούρας) ή –αντίθετα– αύξησή του και τροποποίηση της γραμμής στη ράχη της μύτης.
- Λέπτυνση, ευθείαση και ανόρθωση της κορυφής της μύτης.
- Τροποποίηση του μεγέθους και του προφίλ του άνω χείλους.
- Ελάττωση του εύρους των ρώθωνων.

Με το συνδυασμό των επιμέρους αυτών παρεμβάσεων, ο πλαστικός χειρουργός είναι σε θέση να πραγματοποιήσει οποιαδήποτε αλλαγή στο ύψος και στην εμφάνιση της μύτης και του προσώπου. Η ρινοπλαστική προσδίδει στο πρόσωπο πιο ευχάριστη και χαρούμενη όψη, αλλά δεν επηρεάζει ουσιαστικά την ηλικία.

Εκτός από τις δυσμορφίες, η ρινοπλαστική μπορεί να διορθώσει λειτουργικές διαταραχές, όπως είναι η στένωση ή η απόφραξη των ρώθωνων. Μπορεί να συνδυαστεί με πλαστική του ρινικού διαφράγματος, σε περίπτωση σκολίωσης μικρού ή μέτριου βαθμού. Μπορεί, επίσης, να συνδυαστεί με την αφαίρεση ουλών, ογκιδίων ή άλλων συγγενών και επίκτητων ανωμαλιών στο εσωτερικό και στο εξωτερικό της μύτης.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ηλικία μικρότερη των 17 χρόνων.
- Ανωμαλίες πήξεως του αίματος.
- Κύηση.
- Βαρύ κάπνισμα.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.
- Ψυχολογική αστάθεια, με υπέρμετρες απαιτήσεις και προσδοκίες επίλυσης άλλων προβλημάτων μέσω της επέμβασης.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΡΙΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη:

Στην πρώτη επίσκεψη, μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμοιβαία εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού. Οι αλλαγές που πρόκειται να γίνουν στη μύτη πρέπει να αποφασιστούν και να προσχεδιαστούν με σαφήνεια και απόλυτη συναίνεση. Η ασθενής πρέπει να υποδείξει η ίδια στο γιατρό

τα σημεία της μύτης της που, κατά τη γνώμη της, χρειάζονται τροποποίηση και τις αλλαγές που επιθυμεί να πραγματοποιήσει, με κάθε λεπτομέρεια.

Ο γιατρός θα ακούσει με προσοχή τις αλλαγές που επιθυμεί το συγκεκριμένο άτομο, στο σύνολο και στα επιμέρους σημεία της μύτης. Θα εξετάσει αναλυτικά τη μύτη, προκειμένου να εντοπίσει τα

συγκεκριμένα σημεία που προκαλούν τη δυσμορφία και θα εκτιμήσει την προσωπικότητα και τις κοινωνικές και ψυχολογικές ιδιαιτερότητες του ατόμου. Βασιζόμενος στα στοιχεία αυτά, στην καλλιτεχνική ανατομική και στην εμπειρία του, θα καθορίσει το στυλ και τα επιμέρους χαρακτηριστικά της μύτης που ταιριάζουν στο συγκεκριμένο άτομο.

Πολυάριθμες ανθρωπομετρικές μελέτες και μετρήσεις έχουν οδηγήσει στην καθιέρωση των ιδανικών αναλογιών του προσώπου και της μύτης. Τις αναλογίες αυτές που χρησιμοποιήσαν στο παρελθόν γνωστοί μεγάλοι γλύπτες και ζωγράφοι χρησιμοποιούν και οι σύγχρονοι καλλιτέχνες για την επιτυχία των έργων τους. Αυτές τις διαχρονικές αναλογίες χρησιμοποιεί ως οδηγό και ο πλαστικός χειρουργός, προκειμένου να αναπλάσει τη μύτη και να την εναρμονίσει με το υπόλοιπο πρόσωπο.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Μερικές από τις καθιερωμένες αναλογίες της μύτης και του προσώπου είναι:

Το μήκος της βάσης της μύτης δεν πρέπει να ξεπερνά το 1/3 του συνολικού μήκους του προσώπου, ενώ πρέπει να ισούται με το μήκος του μετώπου, με την απόσταση μύτης-πηγουνιού, καθώς και με το μήκος του αντίχειρα (Εικ. α, β).

Το ύψος της μύτης πρέπει να συνδέεται με το μήκος της βάσης και το μήκος της ράχης της με την αναλογία 3/4/5.

Οι ρώθωνες πρέπει να φαίνονται στα πλάγια μόνο κατά 4mm, ενώ το μήκος τους, από κάτω, πρέπει να συνδέεται με το μήκος της κορυφής της μύτης με την αναλογία 2/1.

Η γωνία μεταξύ του άνω χείλους και της στυλίδας της μύτης πρέπει να είναι 90 μοίρες στους άνδρες και να κυμαίνεται μεταξύ 90 και 110 μοιρών στις γυναίκες (Εικ. γ).

Η απόσταση μεταξύ των δυο έσω κανθών πρέπει να είναι

ίδια με το μήκος των βλεφαρικών σχισμών, αλλά και με την απόσταση ανάμεσα στην εξωτερική επιφάνεια των δυο ρώθωνων και να ισούται με το 1/5 του εύρους του προσώπου (Εικ. δ).

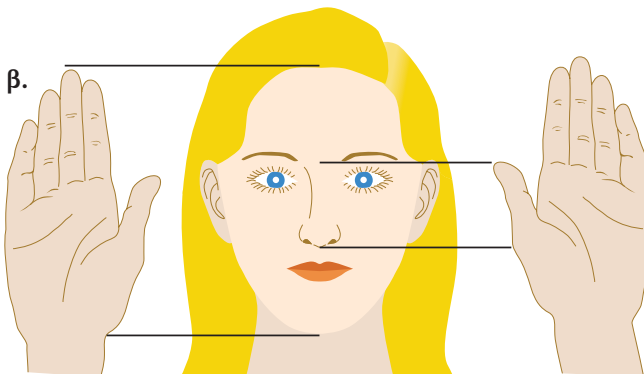
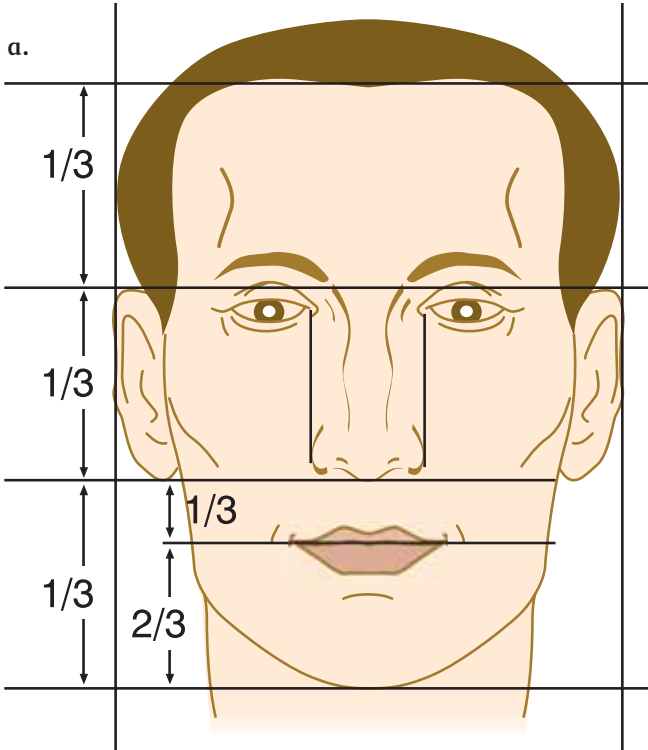
Ιδανικά η μετωπο-ρινική γωνία πρέπει να είναι 120 μοίρες και η ρινο-προσωπική 36 (Εικ. ε), ενώ η κορυφή του άνω και του κάτω χείλους και το πιο απομακρυσμένο σημείο του πηγουνιού πρέπει να βρίσκονται σε κάθετη ευθεία, στην πλάγια όψη (Εικ. στ).

Δεν αρκεί, όμως, η διόρθωση των αναλογιών, για να επιτευχθεί το τέλειο αποτέλεσμα της ρινοπλαστικής. Η ανθρώπινη ομορφιά δε βασίζεται μόνο στις τέλειες στατικές αναλογίες, αλλά και στην προσωπικότητα, το ύφος και τις ιδιαιτερότητες του ατόμου.

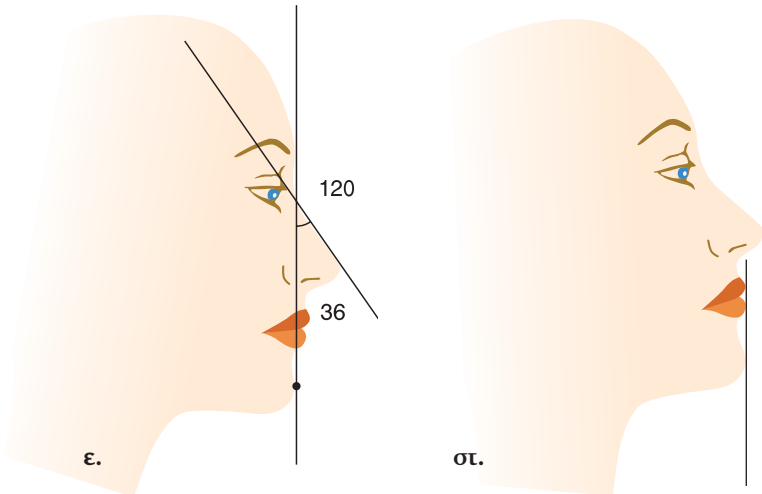
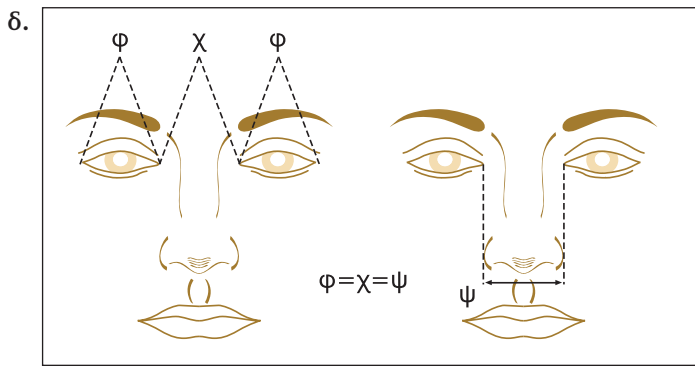
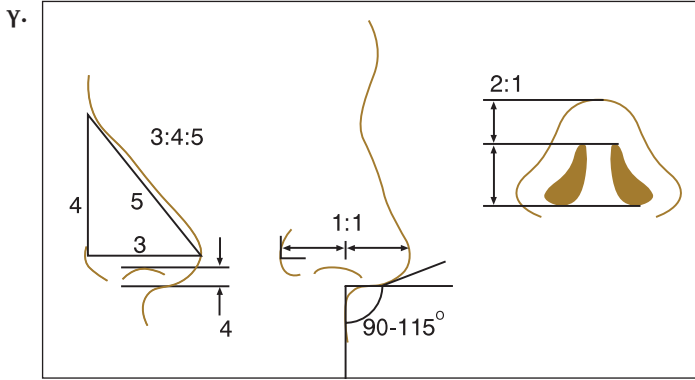
Μια γαλλική μύτη, για παράδειγμα, με τέλειες αναλογίες θα ήταν απαράδεκτη σ' ένα συνταγματάρχη του στρατού, αλλά πολύ ωραία σε μια αισθητικό, με έντονα θηλυκά χαρακτηριστικά.



## Ιδανικές αναλογίες μύτης και προσώπου



■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Ο πλαστικός χειρουργός είναι ο μόνος που διαθέτει την εμπειρία και τις ικανότητες να συνεκτιμήσει όλα τα δεδομένα και να αναπροσαρμόσει μια μύτη με βάση τις ιδανικές αναλογίες, την προσωπικότητα του συγκεκριμένου ατόμου, τις ιδιαίτερες επιθυμίες του, αλλά και τις δυνατότητες της σύγχρονης χειρουργικής.

Αν οι αλλαγές που κρίνει ορθές και χειρουργικά εφικτές ο γιατρός συμπίπτουν με τις επιθυμίες του ασθενούς, η λεπτή αυτή διαδικασία ολοκληρώνεται. Σε διαφορετική περίπτωση, ο γιατρός θα αιτιολογήσει τη διαφωνία του και θα αναλύσει τις προτάσεις του στην ασθενή με κατανοητό τρόπο. Θα αναπροσαρμόσει, ενδεχομένως, τις αλλαγές που της προτείνει, ούτως ώστε να εκπληρώσει τις επιθυμίες της, μόνο αν αυτό είναι χειρουργικά εφικτό. Σε κάθε περίπτωση, οι αλλαγές πρέπει να είναι κοινής αποδοχής από γιατρό και ασθενή, διαφορετικά ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί να πραγματοποιήσει την επέμβαση.

Στην ίδια επίσκεψη, ο γιατρός θα εξηγήσει την όλη

διαδικασία της επέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο χρόνος ανάρρωσης, η μετεγχειρητική διαδικασία και οι τυχόν επιπλοκές.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το τελικό αποτέλεσμα μιας ρινοπλαστικής εξαρτάται πρώτιστα από τη δεξιοτεχνία του πλαστικού χειρουργού, αλλά μπορεί να επηρεαστεί από απρόβλεπτους παράγοντες (ιδιομορφίες και προβλήματα υγείας του χειρουργημένου, αλλεργικές ρινίτιδες, αιμορραγική τάση, τάση δημιουργίας υπερτροφικών ουλών κλπ.), ακόμη και από τυχαία γεγονότα (τραυματισμός μετά την επέμβαση, πώση, πρόωρη αφαίρεση του νάρθηκα ή του πωματισμού, μετεγχειρητική φλεγμονή κλπ). Είναι πιθανό, σε ορισμένες περιπτώσεις, ν' απαιτηθεί διόρθωση μετά από ένα εξάμηνο, συνήθως με τοπική και σπανιότερα με γενική αναισθησία.

Καλό θα ήταν όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σ' ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού, που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφίπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξης αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος και ρινός
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

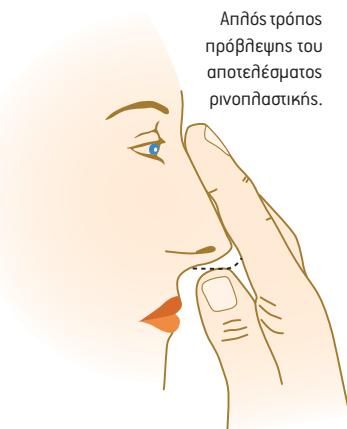
- Ρινοσκόπηση
- Δοκιμασία όσφρησης
- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

Σε περίπτωση εντοπισμ παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

### Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων, μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνηνόηση με το γιατρό.
- Λούσιμο το προηγούμενο βράδυ.
- Αφαίρεση κάθε είδους μακιγιάζ .
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής, τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

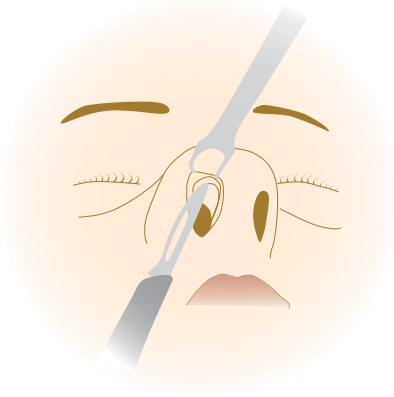
Απλός τρόπος πρόβλεψης του αποτελέσματος ρινοπλαστικής.



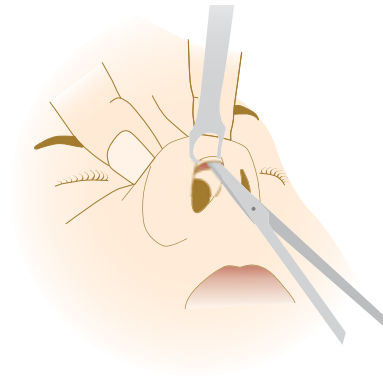
## Τεχνική βασικής ρινοπλαστικής

Η επέμβαση πραγματοποιείται από δυο μικρές τοξοειδείς τομές στο εσωτερικό των ρωθώνων, οι οποίες συνενώνονται στη μέση και αποχωρίζουν τη στυλίδα από το σκελετό της μύτης (Εικ α). Από τις τομές αυτές αποκολλάται με ψα-

λίδι το δέρμα από τον υποκείμενο οστεοχόνδρινο σκελετό της μύτης (Εικ β). Με τον τρόπο αυτό, ο σκελετός της μύτης απελευθερώνεται και απομονώνεται, ώστε να είναι δυνατή η τροποποίησή του, με τη βοήθεια ειδικά διαμορφωμένων εργαλείων που εισάγονται από τις ίδιες τομές των ρωθώνων.



α.

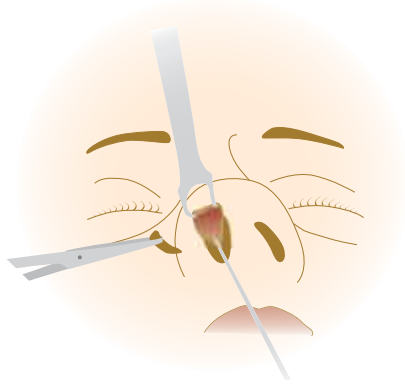


β.

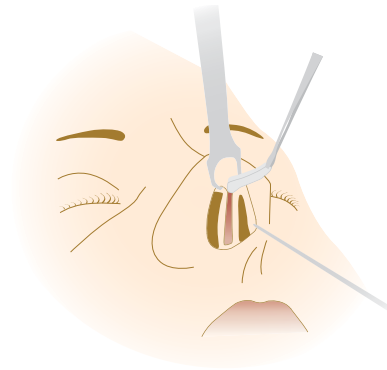
## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Η ρινοπλαστική, κατά το μεγαλύτερο μέρος της, είναι τυφλή επέμβαση. Ο χειρουργός επεμβαίνει χωρίς να βλέπει, καθοδηγώντας τα εργαλεία που εισάγει από τις τομές των ρώθωνων με το αντίστοιχο χέρι μέσω της αφής. Αρχικά πραγματοποιείται λέπτυνση της κορυφής της μύτης με αφαίρεση τμημάτων από τους χόνδρους που σχη-

ματίζουν οι ρώθωνες (Εικ. γ). Αν χρειάζεται μείωση του μήκους της μύτης, αυτή επιτυγχάνεται με αφαίρεση τμήματος από το κάτω χείλος του διαφράγματος (Εικ. δ). Η αλλαγή της ρινοχειλικής γωνίας γίνεται με σφηνοειδή αφαίρεση χόνδρου από την ίδια περιοχή του διαφράγματος. Στη συνέχεια, αφαιρείται ο ύψος (καμπούρα) της μύτης



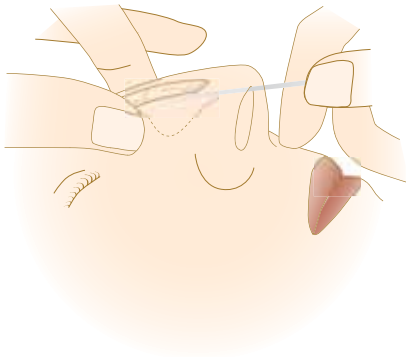
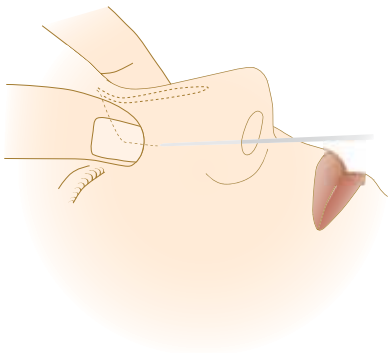
γ.



δ.

με τη βοήθεια ψαλιδιού και σμίλης ή ράσπας με τέτοιο τρόπο, ώστε να δοθεί η προεπιλεγμένη κλίση και γραμμή (ευθεία ή κοίλη) στη ράχη (Εικ ε). Ακολουθεί τομή των ρινικών οστών, κοντά στη βάση τους, με τη βοήθεια ειδικών οστεοτόμων και συμπλησίανσή τους, έτσι ώστε να στενέψει το κεντρικό τμήμα της μύτης και να κλείσει

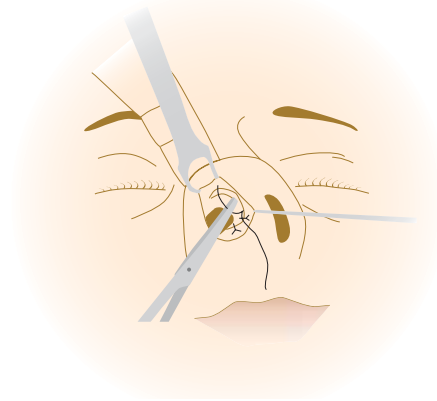
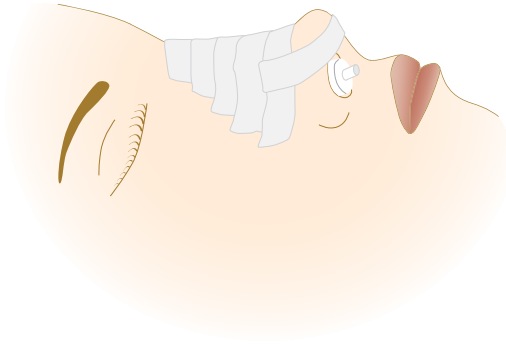
το κενό που δημιουργήσε η προηγούμενη αφαίρεση του ύβου (Εικ. στ). Τέλος, οι αρχικές τομές ράβονται με απορροφήσιμα ράμματα. Αν απαιτείται σμίκρυνση των ρώθωνων, διενεργείται στη φάση αυτή, με αφαίρεση σφηνοειδούς τμήματος από τη βάση τους και συρραφή με λεπτά ράμματα. Μετά την ολοκλήρωση των αλλαγών

**ε.****στ.**

**■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ**

στο σκελετό της μύτης, πωματίζονται οι ρώθωνες με γάζες ή ταμπόν πολυουρεθάνης που επιτρέπουν τη διέλευση του αέρα μέσω σωληνίσκων. Ο χειρουργός «πλάθει» τη μύτη έτσι, ώστε να πάρει το επιθυμητό σχήμα και καθλώνει το δέρμα με αυτοκόλλητες ταινίες (Εικ. η). Σε περίπτω-

ση που προηγήθηκαν οστεοτομίες των ρινικών οστών, τοποθετείται γύψινος ή θερμοπλαστικός νάρθηκας που στηρίζεται στο μέτωπο, καλύπτει τη ράχη της μύτης και έχει σκοπό τη συγκράτηση των ρινικών οστών και τη διόρθωση τυχόν παρέκκλισης ή σκολίωσης της μύτης.

**z.****η.**



## Μετεγχειρνηκή πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα της περιοχής της μύτης και των βλεφάρων που ξεκινά το 1ο 24ωρο, κορυφώνεται το 2ο και υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 3ο-4ο 24ωρο.
- Εκχυμώσεις των βλεφάρων που υποχωρούν σταδιακά σε 7-10 ημέρες.
- Γύψινος ή θερμοπλαστικός νάρθηκας σε σχήμα «Τ» κεφαλαίου στη ράχη της μύτης. Το οριζόντιο τμήμα στηρίζεται στο μέτωπο και το κάθετο επικαλύπτει τη ράχη της. Ο νάρθηκας παραμένει στη θέση του για 8-10 ημέρες.
- Γάζες ή μαλακά ταμπόν πολουρεθάνης στους ρώθωνες για τρία 24ωρα.
- Πλύσεις της μύτης με κατάλληλο διάλυμα που θα συστήσει ο γιατρός, μετά την αφαίρεση των ταμπόν από τους ρώθωνες.
- Είναι πιθανό να χρειαστεί αλοιφή ή ψεκασμοί με αποσμηφορπητικό οκεύασμα του

βλεννογόνου της μύτης, μετά την αφαίρεση των ταμπόν.

- Λήψη αντιβιοτικού για 4-7 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Κρύες κομπρέσες στα βλέφαρα κατά τα δυο πρώτα 24ωρα περιορίζουν σημαντικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.
- Αποφυγή λήψης σκληρής, ογκώδους τροφής τις πρώτες 2-3 ημέρες.
- Αποφυγή ύπνου σε πρηνή θέση για 20-30 ημέρες.
- Λούσιμο επιτρέπεται μετά το 1ο 24ωρο, με το κεφάλι σε υπερέκταση. Κανονικό λούσιμο επιτρέπεται μετά την αφαίρεση του νάρθηκα.
- 1η αλλαγή με τη συμπλήρωση του 3ου 24ώρου, οπότε αφαιρούνται οι γάζες ή τα ταμπόν από τους ρώθωνες.
- 2η αλλαγή την 8η-10η ημέρα, οπότε αφαιρείται ο νάρθηκας.
- Δεν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα για αφαίρεση. Τα ράμματα στο εσωτερικό της μύτης είναι συνήθως απορροφήσιμα και δε χρειάζονται αφαίρεση. Σε περι-

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

πωση σμίκρυνσης των ρωθωνων, τα ράμματα αφαιρούνται την 7η-10η ημέρα.

- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε ένα και κυρίως σε 6 μήνες.

### Επιπλοκές

Οι χειρουργικές επιπλοκές της ρινοπλαστικής, όταν εκτελείται από έμπειρο ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό είναι σπάνιες. Στις επιπλοκές αυτές περιλαμβάνονται:

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Ρινορραγία
- Φλεγμονή
- Διαταραχές όσφρησης
- Ρινική βαλβίδα
- Διάρτηση του διαφράγματος

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Ανωμαλίες στο περίγραμμα της μύτης
- Ασυμμετρία της μύτης
- Παρέκκλιση του άξονα της μύτης
- Ατελής εκτομή του ύβου
- Υπερβολική εκτομή του ύβου
- Καθίζηση της ράχνης

- Πτώση ή υπερβολική ανύψωση της κορυφής

### Εναλλακτικές τεχνικές ρινοπλαστικής

#### Ανοικτή ρινοπλαστική:

Η τεχνική αυτή εφαρμόζεται ακόμη από ορισμένους χειρουργούς με το επιχείρημα ότι η επέμβαση γίνεται υπό άμεση όραση και έλεγχο του ρινικού σκελετού.

Στην πραγματικότητα, δεν διαφέρει από την κλειστή ρινοπλαστική παρά μόνο στην αρχική τομή, που περιλαμβάνει και τη βάση της στυλίδας και επιτρέπει την πληρέστερη αποκάλυψη του ρινικού σκελετού.

#### Επανορθωτική ρινοπλαστική:

Πρόκειται για τη ρινοπλαστική που στοχεύει στην αποκατάσταση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών παραμορφώσεων της μύτης.

Στις περιπτώσεις αυτές, δεν αφαιρούνται συνήθως ιστοί, αλλά διορθώνονται ελλείμματα ιστών με τρεις κυρίως τρόπους:

- Με μετακίνηση ιστών από την ίδια τη μύτη.
- Με μεταμόσχευση οστού ή χόνδρου από άλλο σημείο του σώματος (αυτιά, πλευρές, λαγόνια οστά).
- Με τοποθέτηση βιοσυμβατών εμφυτευμάτων.

Προϋπόθεση για την επιτυ-

χία μιας επανορθωτικής ρινοπλαστικής είναι ο λεπτομερής διαγνωστικός προεχειρηρτικός έλεγχος, ώστε να εντοπιστούν επακριβώς οι αιτίες της δυσμορφίας, γεγονός που θα βοηθήσει τον γιατρό να επιλέξει τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση παρεμβάσεις.



■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ





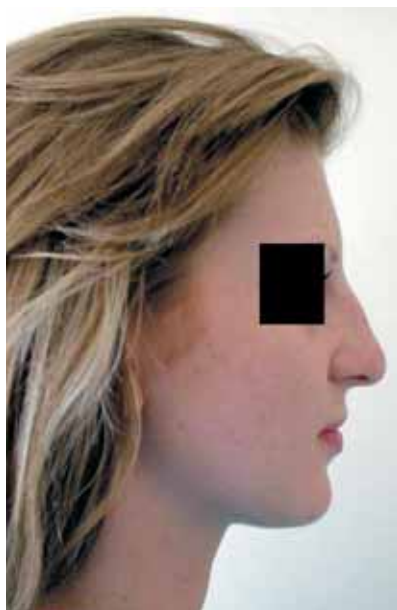
Ρινοπλαστική με αφαίρεση έντονου ύψους. Αποτέλεσμα 6 μήνες αργότερα.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Ρινοπλαστική με λείπτυνση και ανύψωση κορυφής. Αλλαγή προφίλι.





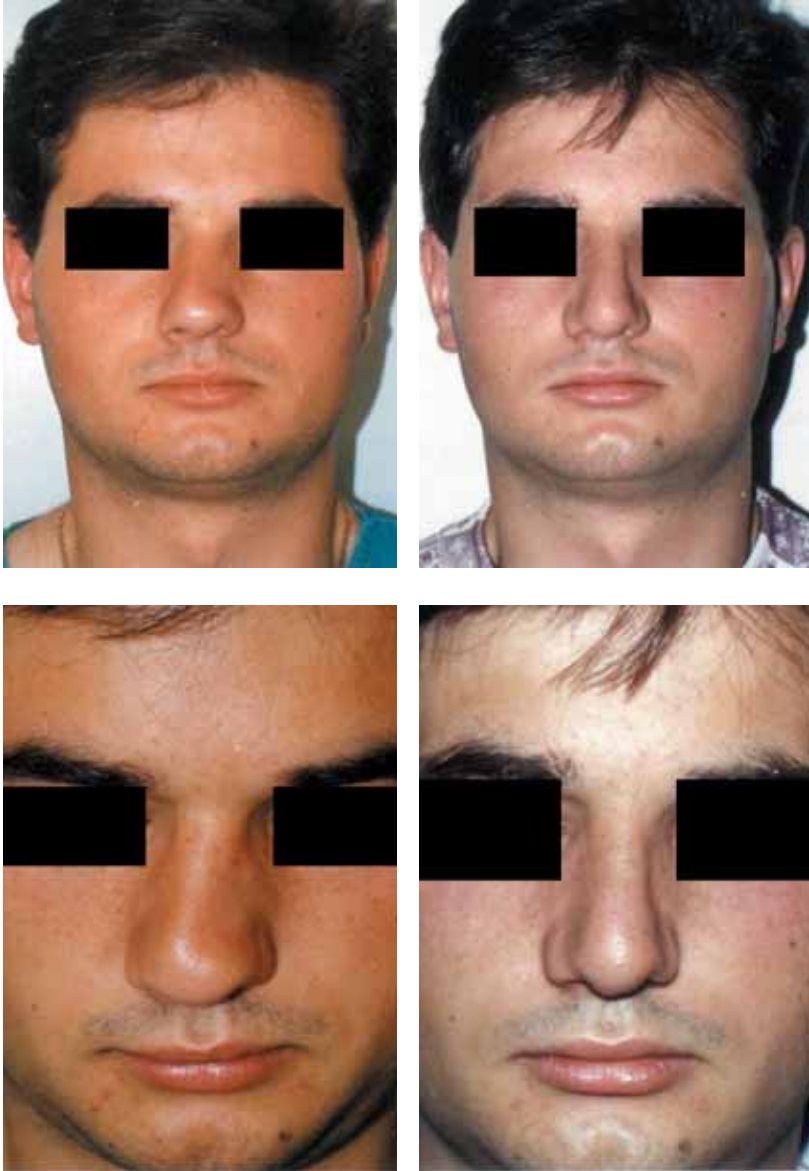
Ρινοπλαστική με ανόρθωση κορυφής και εναρμόνιση του προφίλ.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Ρινοπλαστική με αλλαγή της γραμμής της ράχης.  
Λέπτυνση και ανόρθωση της κορυφής.



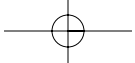
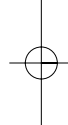
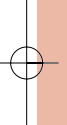
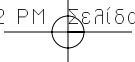
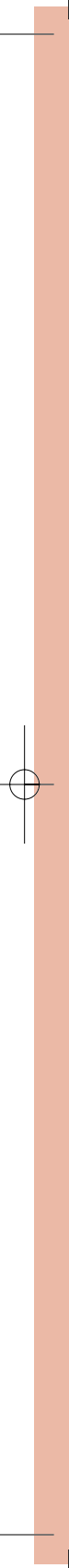


Επανορθωτική ρινοπλαστική σε παλιό κάταγμα ρινός.  
Διόρθωση της δεξιάς παρέκκλισης και λείπτυνση της μύτης.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Διόρθωση του προφίλ.





# ΠΩΓΩΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

**Πωγωνοπλαστική** είναι η χειρουργική ανάπλαση του πηγουνιού με στόχο την εναρμόνιση των αναλογιών και του προφίλ του προσώπου.

Στην αγγλική γλώσσα, η πωγωνοπλαστική αποδίδεται με τους όρους **mentoplasty**, **chin surgery** και **genio-plasty**.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική ή ενδοφλέβια.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	1-1 1/2 ώρα
<b>ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3-5 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Δεν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά το πρώτο 24ωρο.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 10η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 3η-5η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ:</b>	Πιεστική επίδεση του πηγουνιού για 3-5 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Άμεσα ορατές αλλαγές. Οριστικό αποτέλεσμα σε ένα μήνα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Δεν υπάρχουν ορατές ουλές.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Πρόκειται για επέμβαση που αποσκοπεί στην αύξηση του μεγέθους και της προβολής του πηγουνιού (αυξητική πωγωνοπλαστική) ή στη μείωσή τους (μειωτική πωγωνοπλαστική). Συνυχνά συνδυάζεται με ρινοπλαστική, με στόχο την εναρμόνιση του προφίλ του προσώπου (προφίλοπλαστική).

### Στόχοι

Με την πωγωνοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Αύξηση ή μείωση του μεγέθους του πηγουνιού.
- Αύξηση ή μείωση της προβολής του πηγουνιού.
- Αλλαγή του περιγράμματος του πηγουνιού.
- Εναρμόνιση του πηγουνιού με τη μύτη και το μέτωπο.
- Επαναφορά του προφίλ του προσώπου στις ιδανικές αναλογίες.

Η πωγωνοπλαστική δεν αλλάζει την ηλικία του προσώπου, εκτός αν συνδυαστεί με άλλες επεμβάσεις ανανέωσης του τελευταίου. Προσδίδει, πάντως, ευχάριστη και χαρούμενη όψη.

### Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ανωμαλίες πήξης του αίματος.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΩΓΩΝΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη, μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού. Οι αλλαγές που πρόκειται να γίνουν στο προφίλ του προσώπου είναι σπ-

μαντικές και πρέπει να αποφασιστούν και να προσχεδιαστούν με σαφήνεια και απόλυτη συναίνεση. Ο γιατρός θα εξετάσει με προσοχή το πηγούνι και το σύνολο του προσώπου και θα εντοπίσει τις μεταξύ τους δυσαναλογίες. Είναι πιθανό να χρειαστούν



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

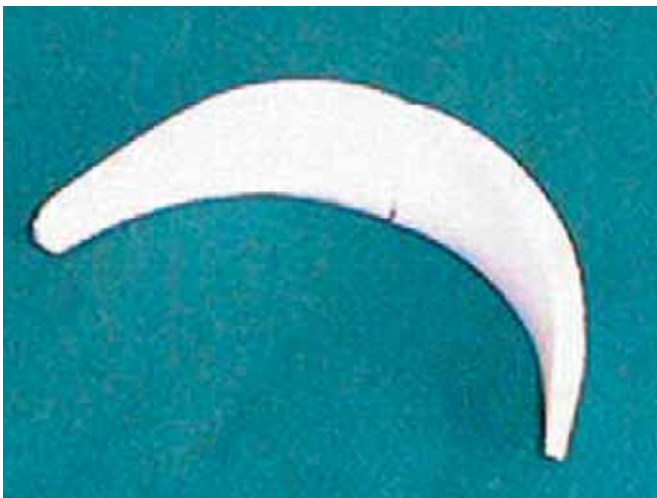
ακτινολογικές εξετάσεις που θα επιτρέψουν πληρέστερη κεφαλομετρική μελέτη.

Στην ίδια επίσκεψη ο γιατρός θα εξηγήσει τη διαδικασία της επέμβασης. Αν πρόκειται για προγενεία, που απαιτεί μείωση του πηγουνιού, θα αφαιρεθεί τμήμα οστού από το πηγούνι μέσω τομής στο εσωτερικό του κάτω χείλους. Αντίθετα, σε περίπτωση οπισθογενείας θα προστεθεί βιοσυμβατό ένθεμα με παρόμοια τομή. Τα ενθέματα που χρησιμοποιούνται σήμερα είναι κυρίως από σιλικόνη ή πορώδες πολυαιθυλένιο κατάλληλα διαμορφωμένου σχήματος.

Τα βιοσυμβατά αυτά υλικά εί-

ναι καλά ανεκτά από τον οργανισμό, ενσωματώνονται στην περιοχή του πηγουνιού και συνήθως δεν προκαλούν αντιδράσεις, με την προϋπόθεση να τοποθετηθούν υπό αυστηρά άσπτες συνθήκες. Στο παρελθόν, έχει δοκιμαστεί μεταμόσχευση οστού από το ίδιο άτομο, τεχνική που σήμερα έχει εγκαταλειφθεί, επειδή προκαλεί πρόσθετες κακώσεις στο σημείο λήψης του μοσχεύματος και επιπλέον απορροφάται σταδιακά, με αποτέλεσμα την απώτερη αλλοίωση του αποτελέσματος.

Προσωρινή αύξηση του πηγουνιού είναι δυνατή με ορισμένα εμφυτεύματα, όπως ο



Ένθεμα πορώδους πολυαιθυλενίου για την αύξηση του πηγουνιού.



υδροξυαπατίτης του ασβεστίου ( βλ. Επεμβάσεις ανανέωσης του προσώπου).

Αν οι αλλαγές που κρίνει ορθές και χειρουργικά εφικτές ο γιατρός συμπίπτουν με τις επιθυμίες της γυναίκας, η διαδικασία ολοκληρώνεται. Καλό είναι όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφίπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

### **Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος**

Στις περιπτώσεις που η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική αναισθησία, απαιτείται ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχολνηστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξης αίματος

- Ακτινογραφία θώρακος και προσώπου

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα  
Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

### **Προεγχειρητικά μέτρα**

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων 5 ημέρες πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.

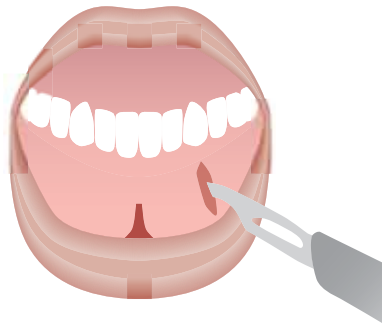
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.

- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνεννόηση με το γιατρό.

- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

## Τεχνική αυξητικής πωγωνοπλαστικής

Με τομή στην εσωτερική επιφάνεια του κάτω χείλους, μήκους λίγων εκατοστών, αποκολλούνται οι ιστοί του πηγουνιού από το υποκείμενο οστό. Διαμορφώνεται θήκη με διαστάσεις ίδιες με αυτές του ενθέματος. Τοποθετείται το ένθεμα με τη σωστή κατεύθυνση και η τομή ράβεται με απορροφήσιμα ράμματα.



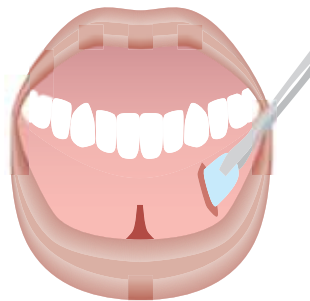
α.

### Τεχνική αυξητικής πωγωνοπλαστικής

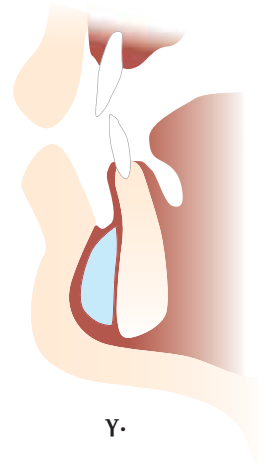
α. τομή στο εσωτερικό του κάτω χείλους,

β. εισαγωγή του ενθέματος,

γ. το ένθεμα τοποθετημένο.



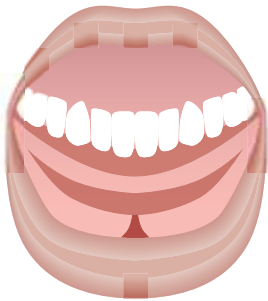
β.



γ.

## Τεχνική μειωτικής πωγωνοπλαστικής

Με οριζόντια τομή στην εσωτερική επιφάνεια του κάτω χείλους αποκολλάται το δέρμα του πηγουνιού και αποκαλύπτεται το οστό της κάτω γνάθου. Με ειδικά εργαλεία αφαιρείται το τμήμα του οστού που προέχει, διαμορφώνεται το σχήμα του πηγουνιού και η τομή ράβεται με απορροφήσιμα ράμματα.



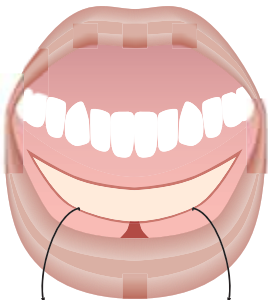
α.

### Τεχνική μειωτικής πωγωνοπλαστικής

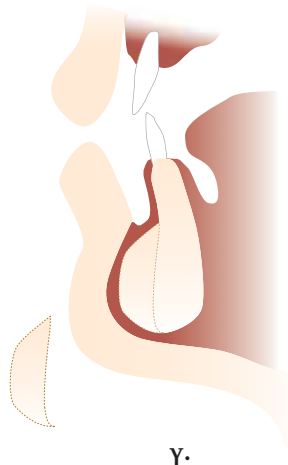
α. τομή στο εσωτερικό του κάτω χείλους,

β. αφαίρεση του τμήματος του οστού που προέχει,

γ. η αφαίρεση σε πλάγια τομή.



β.



γ.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ,υποφερτός πόνο –κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο– που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα του πηγουνιού κατά το 1ο 24ωρο που υποχωρεί σταδιακά στα επόμενα 2-4 24ωρα.
- Εκχυμώσεις της περιοχής που υποχωρούν σταδιακά σε 2-3 ημέρες.
- Επίδεση με ελαφρά πιεστικό επίδεσμο επιβάλλεται τα πρώτα 3-5 24ωρα.
- Καθημερινές πλύσεις του στόματος με αντισηπτικό που θα συστήσει ο γιατρός για 3-5 24ωρα.
- Λήψη αντιβιοτικού της επιλογής του γιατρού.
- Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Κρύες κομπρέσες στο πη-

γούνι κατά τα δυο πρώτα 24ωρα περιορίζουν σημαντικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.

- Αποφυγή λήψης σκληρής, ογκώδους τροφής τις πρώτες 7-10 ημέρες.

### Επιπλοκές

Σπάνιες και περιλαμβάνουν:

- Φλεγμονή και διαπύπηση του ενθέματος
- Διάσπαση της ραφής του βλεννογόνου
- Απόρριψη του ενθέματος
- Επιπλοκές από την αναίθησιν

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Μειατόπιση του ενθέματος
- Ασυμμετρία πηγουνιού
- Ατελής ή υπερβολική εκτομή οστού
- Ανωμαλίες στο περίγραμμα του πηγουνιού



Αυξητική πωγωνοπλαστική με ένθεμα πολυαιθυλενίου και ταυτόχρονη ρινοπλαστική.



Μειωτική πωγωνοπλαστική και ταυτόχρονη ρινοπλαστική.



# ΧΕΙΛΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Χειλεοπλαστική είναι η χειρουργική ανάπλαση των χειλέων για κοσμητικούς λόγους. Στην αγγλική γλώσσα η χειλεοπλαστική αποδίδεται με τους όρους **lips surgery** και **labiaplasty**. Πρόκειται για μία ομάδα χειρουργικών παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση της εμφάνισης των χειλέων. Με τη χειλεοπλαστική είναι δυνατή η αύξηση ή η μείωση του όγκου και η αλλαγή του σχήματος και του περιγράμματος των χειλέων .

Ανάδειξη των χειλέων είναι επίσης δυνατή με **μη χειρουργικές παρεμβάσεις**. Στις παρεμβάσεις αυτές συγκαταλέγονται τα βιολογικά ή βιοσυμβατά εμφυτεύματα (κολλαγόνο, υαλουρονικό οξύ, πολυαιθυλένιο κλπ.), που περιγράφονται αναλυτικά στο κεφάλαιο «Επεμβάσεις ανανέωσης του προσώπου». Με τα εμφυτεύματα επιτυγχάνεται αύξηση του όγκου των χειλέων, τονισμός του περιγράμματος, απόσβεση των περιτοματικών ρυτίδων, των ρινοπαραϊακών αυλάκων και των αυλάκων στις γωνίες του στόματος.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Τοπική ή ενδοφλέβια.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	Μισή έως μια ώρα, ανάλογα με την επέμβαση.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται σε 7-10 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά από λίγες ώρες.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά τη 2η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 8η-10η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Δεν απαιτείται συνήθως.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 10 ημέρες είναι ορατές οι βασικές διαφορές. Το οριστικό αποτέλεσμα είναι ορατό σε ένα μήνα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Λεπτή, δυσδιάκριτη ουλή στο περίγραμμα των χειλέων, αν η επέμβαση γίνει εξωτερικά. Είναι πιθανό να χρειάζεται κάλυψη με crayon ή μολύβι. Λεπτή δυσδιάκριτη ουλή στη ρινοχειλική πτυχή, σε περίπτωση ανύψωσης του άνω χείλους.



## Στόχοι

Με τη χειλεοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Αύξηση ή μείωση του όγκου των χειλέων.
- Απόσβεση των κάθετων περιστοματικών ρυτίδων.
- Αύξηση ή μείωση του βλεννογόνου (ερυθρού) των χειλέων.
- Αλλαγή του σχήματος των χειλέων.
- Τονισμός του περιγράμματος των χειλέων.
- Ανύψωση του άνω χείλους.

Η χειλεοπλαστική μειώνει την ηλικία του συνόλου του προσώπου, ιδίως αν συνδυαστεί με άλλες επεμβάσεις ανανέωσης του τελευταίου. Η απόσβεση των περιστοματικών ρυτίδων και η αύξηση του όγκου των χειλέων προσδίδει σημαντική τοπική ανανέωση, πιο ευχάριστη και πιο χαρούμενη όψη.

## Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ανωμαλίες πήξης του αίματος.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΕΙΛΕΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη πρέπει να αναπτυχθεί αμφίπλευρη εξοικείωση και εμπιστοσύνη μεταξύ γυναίκας και πλαστικού χειρουργού. Οι αλλαγές που πρόκειται να γίνουν στα χείλη πρέπει να αποφασιστούν και να προσχεδιαστούν με σαφήνεια και απόλυτη συναίνεση. Η γυναίκα πρέπει να υποδείξει, η ίδια, στο γιατρό με κάθε λεπτομέρεια τα σημεία που –κατά τη γνώμη της– χρειάζονται τροποποίηση και τις αλλαγές που επιθυμεί να πραγματοποιήσει στα χείλη της. Ο γιατρός θα ακούσει με προσοχή τις αλλαγές που επιθυμεί το συγκεκριμένο άτομο, στο σύνολο και στα επιμέρους σημεία του στόματος. Θα εξετάσει τα χείλη και θα καθορίσει ποιες από τις αλλαγές αυτές είναι χειρουργικά εφικτές.

Αν οι αλλαγές που κρίνει ορθές και χειρουργικά εφικτές ο γιατρός συμπίπτουν με τις

επιθυμίες της γυναίκας, η διαδικασία ολοκληρώνεται. Σε διαφορετική περίπτωση, ο γιατρός θα αιτιολογήσει τη διαφωνία του και θα αναλύσει τις προτάσεις του με κατανοητό τρόπο. Θα αναπροσαρμόσει ενδεχομένως τις αλλαγές που προτείνει, ώστε να εκπληρώσει τις επιθυμίες της, μόνο αν αυτό είναι χειρουργικά εφικτό. Σε κάθε περίπτωση οι αλλαγές πρέπει να είναι κοινής αποδοχής, διαφορετικά ο γιατρός μπορεί να αρνηθεί να πραγματοποιήσει την επέμβαση.

Στην ίδια επίσκεψη ο γιατρός θα εξηγήσει την όλη διαδικασία της επέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο χρόνος ανάρρωσης, η μετεγχειρητική διαδικασία και οι τυχόν επιπλοκές. Καλό είναι όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμοιβαία εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

## Προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος

Απαιτείται μόνο στις περιπτώσεις που υπάρχουν γνωστά προβλήματα υγείας ή στις περιπτώσεις που η επέμβαση πραγματοποιείται με γενική αναισθησία και περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται, σύμφωνα με την κρίση του γιατρού.

## Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων 5 ημέρες πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Αφαίρεση κάθε είδους crayon ή άλλης επικάλυψης των χειλέων.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

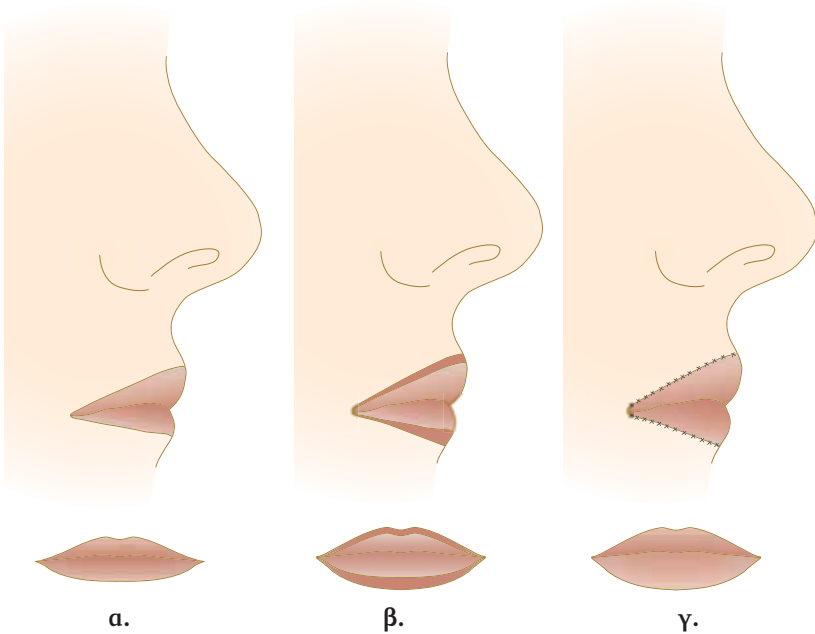
### Τεχνική αυξητικής χειλοπλαστικής

Η επέμβαση πραγματοποιείται με δυο τρόπους: στην εξωτερική επιφάνεια των χειλέων ή στο εσωτερικό του στόματος.

Στην εξωτερική χειλοπλαστική, σχεδιάζεται και αφαιρείται λωρίδα δέρματος πάχους μερικών χιλιοστών, κατά μήκος του ορίου δέρματος-ερυθρού των χειλέων. Στη συνέχεια, ράβεται η τομή

με λεπτά εξωτερικά ή ενδο-δερμικά, απορροφήσιμα ράμματα. Για καλύτερη συρραφή, ο γιατρός μπορεί να χρησιμοποιήσει ειδικά μεγεθυντικά γυαλιά.

Η επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί στο ένα ή και στα δυο χείλη ταυτόχρονα. Στην εσωτερική χειλοπλαστική σχεδιάζεται στον βλεννογόνο τομή σχήματος λατινικού V με το άνοιγμα προς τα κάτω, για το επάνω χείλος και προς τα επάνω,



α.

β.

γ.

**Τεχνική εξωτερικής αυξητικής χειλοπλαστικής:**

α. προεχειρνητική εικόνα, β. αφαίρεση λωρίδας δέρματος, γ. συρραφή

για το κάτω. Έλκεται το χείλος προς τα έξω, η τομή διανοίγεται στην επιθυμητή έκταση και στη συνέχεια ράβεται με τέτοιο τρόπο ώστε να μετατραπεί σε κεφαλαίο Υ. Η ραφή αυτή ωθεί τον βλεννογόνο του στόματος προς τα έξω, αυξάνοντας το ορατό τμήμα του ερυθρού των χειλέων.

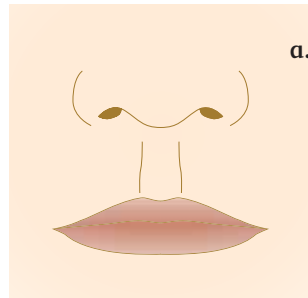
### Τεχνική μειωτικής χειλεοπλαστικής

Σχεδιάζεται τοξοειδής τομή του βλεννογόνου, στο εσωτερικό του στόματος, παράλληλη με τη γραμμή του ερυθρού των χειλέων και σε απόσταση τέτοια, ώστε να μην είναι ορατή. Υπολογίζεται και αφαιρείται λωρίδα βλεννογόνου τόση, ώστε να προκληθεί η επιθυμητή μείωση του ορατού τμήματος του ερυθρού των χειλέων. Ο βλεννογόνος ράβεται, στη συνέχεια, με απορροφήσιμα ράμματα που δεν αφαιρούνται.

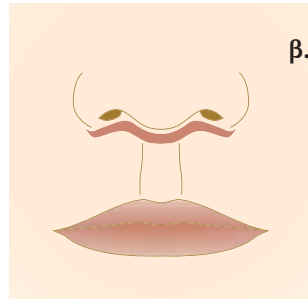
### Τεχνική ανύψωσης του άνω χείλους

Η ανύψωση του κρεμασμένου άνω χείλους επιτυγχάνε-

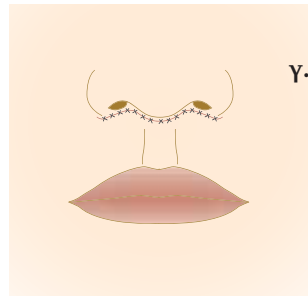
ται με την αφαίρεση τμήματος δέρματος και υποδόριου ιστού από τη βάση της μύτης. Η αφαίρεση σχεδιάζεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να ελαττωθεί το μήκος του χείλους στον επιθυμητό βαθμό και η τελική ραφή του δέρματος να συμπέσει με την ρινοχειλική πτυχή.



α.



β.



γ.

#### Τεχνική ανύψωσης του άνω χείλους:

α. προεχειρητική εικόνα,  
β. αφαίρεση τμήματος δέρματος στη βάση της μύτης,  
γ. συρραφή.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Μετεχειρνητική πορεία

- Ελάχιστος ,υποφερτός πόνος (κυρίως κατά τις πρώτες ώρες) που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα των χειλέων το 1ο 24ωρο που υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 2ο-4ο 24ωρο.
- Εκχυμώσεις των χειλέων που υποχωρούν σταδιακά σε 2-3 μέρες.
- Δεν χρειάζεται επίδεση.
- Καθημερινή επάλειψη ή πλύσεις στόματος, αν η επέμ-

βαση είναι εσωτερική, με αντισηπτικό που θα συστήσει ο γιατρός για τρία 24ωρα.

- Λήψη αντιβιοτικού δεν απαιτείται, συνήθως. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Κρύες κομπρέσες στα χείλη, κατά τα δυο πρώτα 24ωρα περιορίζουν σημαντικά το οίδημα και το αίσθημα τάσης.
- Αποφυγή λήψης σκληρής, ογκώδους τροφής τις πρώτες 7-10 ημέρες.
- Αποφυγή χρήσης crayon για 2-3 24ωρα.
- Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται σε 7-10 ημέρες.

### Επιπλοκές

Δεν υπάρχουν σοβαρές χειρουργικές επιπλοκές. Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Ασυμμετρία των χειλέων.
- Ατελής ή υπερβολική εκτομή του βλεννογόνου.
- Ανωμαλίες στο περίγραμμα των χειλέων.
- Ορατή γραμμική ουλή στο περίγραμμα των χειλέων.





Αυξητική χειραιοπλαστική άνω χείλους.



Αυξητική χειραιοπλαστική άνω χείλους.





# ΩΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Ωτοπλαστική είναι η χειρουργική ανάπλαση των περυγίων των αυτιών για κοσμητικούς λόγους ή για την αποκατάσταση συγγενών, μετατραυματικών ή μετεγχειρητικών ανωμαλιών. Στην αγγλική γλώσσα, η ωτοπλαστική αποδίδεται με τους όρους **Otoplasty** και **Ear surgery**.

Οι πιο συχνές συγγενείς ανωμαλίες στα περύγια των αυτιών είναι τα προέχοντα ή αφεστώτα ώτα, η υπερπλασία, η υποπλασία και η ανοτία (μερική ή ολική). Πολλές είναι, επίσης, οι μετατραυματικές ανωμαλίες των περυγίων, με συχνότερες τον ακρωτηριασμό και τις νεοπλασίες. Στο κεφάλαιο αυτό θα περιγραφεί η διόρθωση των περυγίων που προέχουν, επειδή είναι η κατεξοχήν αισθητική ανωμαλία, ενώ οι υπόλοιπες ανήκουν στη σφαίρα της επανορθωτικής κυρίως πλαστικής χειρουργικής.

Τα προέχοντα περύγια είναι μια δυσμορφία που ταλαιπωρεί ψυχολογικά τα παιδιά της σχολικής ηλικίας, καθώς είναι συχνά η αιτία πειραγμάτων και χαρακτηρισμών από τους συμμαθητές τους. Για το λόγο αυτό είναι σκόπιμο να διορθώνεται νωρίς, στην προσχολική ηλικία των 5-6 χρόνων.



Προέχοντα περύγια.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Τα σημεία που χαρακτηρίζουν τα περυγία ως προέχοντα είναι:

- Απόσταση του πιο απομακρυσμένου σημείου του περυγίου από την πλάγια επιφάνεια της κεφαλής μεγαλύ-

τερν από δυο εκατοστά.

- Γωνία μεταξύ περυγίου και οπισθοωτιαίας επιφάνειας της κεφαλής μεγαλύτερη από 30°.
- Απουσία ανθέλικας.
- Δυσανάλογα μεγάλη κόγχη.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική, ενδοφλέβια ή τοπική
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	Μια έως δυο ώρες.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	7 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Σε 10-12 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 1η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 10η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 8η-10η ημέρα (Μετά την 4η ημέρα με επίδεσμο).
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΛΕΞΗ:</b>	Περίδεση με ελαστικό επίδεσμο κατά τα πρώτα τρία 24ωρα. Ελαστική ταινία ή κορδέλα μαλλιών μέχρι την 8η-10η ημέρα. Κορδέλα μόνο τη νύχτα, για 20-30 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 3 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Λεπτή, γραμμική ουλή στην πίσω επιφάνεια του περυγίου.

## Στόχοι

Με την ωτοπλαστική επιτυγχάνεται:

- Ελάττωση του μεγέθους της κόγχης
- Δημιουργία ανθέλικας
- Μείωση της γωνίας πτερυγίου-κεφαλής κάτω των 30 μοιρών .
- Μείωση της απόστασης πτερυγίου-κεφαλής κάτω από δυο εκατοστά.
- Διόρθωση της προπέτειας του λοβίου.

## Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Ανωμαλίες πήξεως του αίματος.
- Βαρύ κάπνισμα.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.



## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΩΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση επισκέπτη και πλαστικού χειρουργού.

Ο γιατρός θα ακούσει με προσοχή τις αλλαγές που επιθυμεί το συγκεκριμένο άτομο, στο σύνολο και στα επιμέρους σημεία των πτερυγίων. Θα εξετάσει τα αυτιά, προκειμένου να εντοπίσει τα συγκεκριμένα σημεία που προκαλούν τη δυσμορφία.

Βασιζόμενος στα στοιχεία αυτά, στην καλλιτεχνική ανατομική και στην εμπειρία του θα επιλέξει και θα προτείνει την τεχνική που ταιριάζει καλύτερα στο συγκεκριμένο άτομο. Στην ίδια επίσκεψη ο γιατρός θα εξηγήσει την όλη διαδικασία της επέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο χρόνος ανάρρωσης, η μετεχειρητική διαδικασία και οι τυχόν επιπλοκές.

Καλό είναι όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σ' ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που





θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμοιβαία εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

### **Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος**

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος διενεργείται σε περίπτωση γενικής αναισθησίας και περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος

- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση
  - Αναισθησιολογική εκτίμηση
- Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων 5 ημέρες πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνηνόηση με το γιατρό.
- Λούσιμο το προηγούμενο βράδυ.
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

### Τεχνική ωτοπλαστικής

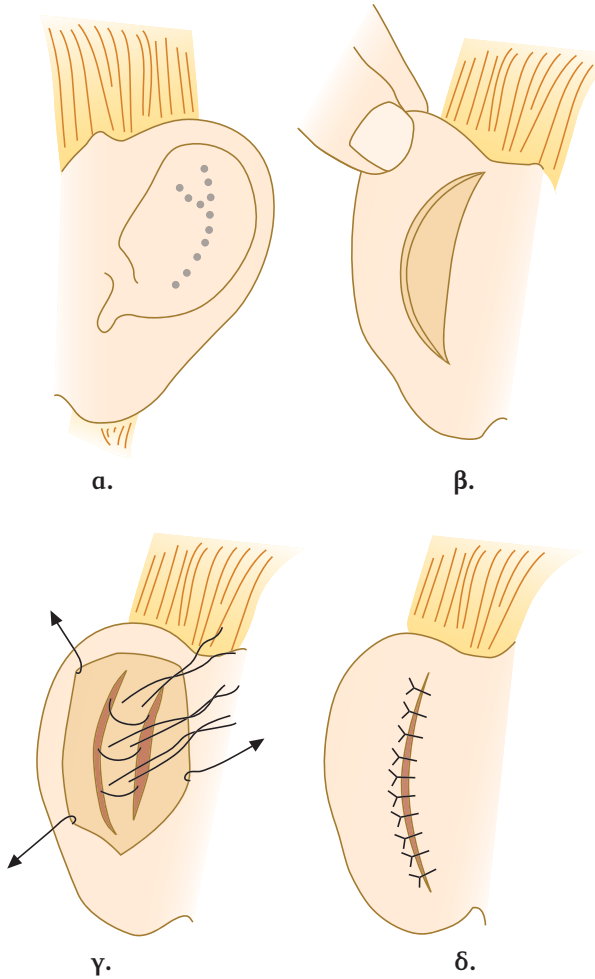
Η επέμβαση διενεργείται στην οπίσθια επιφάνεια των περυγίων έτσι, ώστε η μετεγχειρητική ουλή να είναι αόρατη, πίσω από το αυτί. Αρχικά, αφαιρείται ένα τμήμα δέρματος ατρακτοειδούς

σχήματος, προκειμένου ν' αποκαλυφθεί ο χόνδρος του περυγίου. Σχεδιάζεται και αποκολλάται μια λωρίδα χόνδρου κατά μήκος της πορείας της ανθέλικας που στη συνέχεια αναδιπλώνεται και ράβεται με ράμματα, με τέτοιο τρόπο ώστε να σχηματίζει σωλήνα.

Ακολουθεί αφαίρεση ατρακτοειδούς λωρίδας από τον χόνδρο της κόγχης, ώστε η τελευταία ν' αποκτήσει το επιθυμητό μέγεθος. Η δημιουργία της ανθέλικας είναι δυνατή και με άλλες τεχνικές. Η επιλογή της τεχνικής εξαρτάται από τις προτιμήσεις του γιατρού.

Μετά την ολοκλήρωση των αλλαγών στον χόνδρινο σκελετό του περυγίου, συμπλησιάζεται και ράβεται το έλλειμμα του δέρματος πίσω από το αυτί. Η ίδια διαδικασία επαναλαμβάνεται και στο άλλο αυτί. Τα περύγια καλύπτονται με βαζελινούχες και κοινές γάζες και η κεφαλή περιτυλίγεται με ελαστικό επίδεσμο, έτσι ώστε τα αυτιά να ωθούνται με ελαφρή πίεση προς τα μέσα.

## Τεχνική ωτοπλαστικής σε προέχοντα αυτιά



- α. σχεδιασμός της θέσης της ανθελίκας,  
 β. αφαίρεση τμήματος δέρματος από την οπίσθια επιφάνεια του πτερυγίου,  
 γ. δημιουργία ανθελίκας,  
 δ. συρραφή του δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

### Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα των πτερυγίων που ξεκινά το 1ο 24ωρο, κορυφώνεται το 2ο και υποχωρεί, κατά το μεγαλύτερο ποσοστό, στο 3ο-4ο 24ωρο.
- Εκχυμώσεις των πτερυγίων που υποχωρούν σταδιακά σε 7-10 ημέρες.
- Αλλαγή επιδέσμων το 2ο-3ο 24ωρο. Αντικατάστασή τους με λεπτό, αφαιρούμενο επίδεσμο ή με κορδέλα για τα μαλλιά για 7 περίπου μέρες.
- Χρήση ελαφρού επιδέσμου κατά τον ύπνο για 20 -30 μέρες.
- Λήψη αντιβιοτικού για 4-7 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.

- Αποφυγή ύπνου σε πλάγια θέση κατά τα πρώτα 2-3 24ωρα.
- Λούσιμο επιτρέπεται μετά την 3η μέρα.
- Δεύτερη αλλαγή την 10η-12η ημέρα, οπότε αφαιρούνται τα ράμματα.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και σε 6 μήνες.

### Επιπλοκές

Οι χειρουργικές επιπλοκές είναι εξαιρετικά σπάνιες και περιλαμβάνουν:

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Αιμορραγία
- Φλεγμονή

Αισθητικές επιπλοκές:

- Ατελής διόρθωση της προεξοχής των πτερυγίων
- Ασυμμετρία των πτερυγίων
- Προεξοχή των λοβίων
- Υποτροπή





Ωτοπλαστική σε προέχοντα πτερύγια.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ



Οτοπλαστική



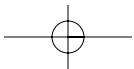
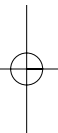
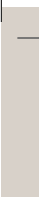
Οτοπλαστική



Ωτοπλαστική



Ωτοπλαστική



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ

# 3

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

Μείωση μαστών γυναίκας .....	226
Μείωση μαστών άνδρα .....	240
Αύξηση μαστών .....	252
Ανόρθωση μαστών .....	280
Διόρθωση ανισομαστίας .....	298



# ΜΕΙΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

**Μείωση, μειωτική μαστών ή σμίκρυνση μαστών** λέγεται η χειρουργική επέμβαση που επιτυγχάνει την ελάττωση του όγκου και την ταυτόχρονη, συνήθως, ανόρθωση των μαστών. Στην αγγλική γλώσσα, η μείωση των μαστών αποδίδεται με τους όρους **breast reduction** και **reduction mammoplasty**.

Η υπερτροφία των μαστών ταλαιπωρεί μεγάλο αριθμό γυναικών σε όλο τον κόσμο, τόσο για κοσμητικούς λόγους, όσο και για λόγους υγείας. Η μεγαλομαστία:

- Αυξάνει την περίμετρο και τον όγκο του άνω μισού του σώματος.
- Περιορίζει τις επιλογές ένδυσης.
- Δυσχεραίνει την κίνηση και την άθληση.
- Συνοδεύεται σχεδόν πάντοτε με πώση των μαστών.
- Προκαλεί αίσθημα ανασφάλειας και κατωτερότητας στη γυναίκα.
- Δυσχεραίνει την ψηλάφηση και τον έλεγχο των μαστών.
- Αυξάνει την πιθανότητα νόσησης των μαστών.
- Προκαλεί πόνους στον αυχένα και στη ράχη.
- Δυσκολεύει την αναπνοή.
- Ευθύνεται για διαφόρων ειδών ερεθισμούς και δερματοπάθειες κάτω από τους μαστούς.

Γιγαντομαστία.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

Συνήθεις αιτίες μεγαλομαστίας αποτελούν οι κληρονομικές καταβολές, διάφορες ενδοκρινολογικές παθήσεις, ορμονικές ανακατατάξεις (παρθενική ή εφηβική μεγαλομαστία), οι πολλαπλές εγκυμοσύνες και η παχυσαρκία.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	2-3 ώρες.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Απαιτείται στη γιγαντομαστία, σε περίπτωση αναιμίας.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Τα ενδοδερμικά ράμματα δε χρειάζονται αφαίρεση. Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται την 12n-14n ημέρα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 3n μέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 40n ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 3n-4n ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Περίδεση μαστών με ελαστικούς επιδέσμους κατά τα δυο πρώτα 24ωρα. Σπθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός σπθόδεσμος για 30-40 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Άμεσα ορατό αποτέλεσμα. «Φυσικοί» μαστοί σε 30 ημέρες.



## Στόχοι

Με την μειωτική των μαστών επιτυγχάνουμε:

- Ελάττωση του όγκου των μαστών.
- Ανόρθωση των μαστών.
- Βελτίωση του σχήματος των μαστών.
- Αφαίρεση του χαλαρωμένου δέρματος.
- Βελτίωση των ραγάδων στην επιφάνεια των μαστών.
- Ανακούφιση από τα προβλήματα υγείας που προκαλεί η υπερτροφία των μαστών.

## Αντενδείξεις

- Ηλικία κάτω των 17 ετών, με εξαίρεση την παρθενική γιγαντομαστία που προκαλεί σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα.
- Κύηση.
- Θηλασμός.
- Καρκίνος μαστού που δεν έχει αντιμετωπιστεί.
- Ενεργός φλεγμονή των μαστών.
- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Παθήσεις ανοσοποιητικού συστήματος, όπως είναι το AIDS.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Διαταραχές πήξης του αίματος.
- Ιστορικό ανάπτυξης υπερτροφικών ουλών ή κηλιδιών.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση ή ψυχολογική αστάθεια.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

### 1η επίσκεψη:

Στην πρώτη επίσκεψη ο γιατρός θα πάρει πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, εστιάζοντας το ενδιαφέρον του στις παθήσεις που αφορούν το μαστό. Θα εξετάσει οπτικά και ψηλαφητικά τους αδένες, τους λεμφαδένες της μασχάλης και το δέρμα των μαστών και θα εκτιμήσει το βαθμό της πτώσης –αν υπάρχει– και το μέγεθος των μαστών. Θα καταγράψει τυχόν υπάρχουσα ανισομαστία ή άλλες συγγενείς ή επίκτητες δυσμορφίες των μαστών. Είναι πιθανό, σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, να ζητήσει μαστογραφία ή άλλη απεικονιστική εξέταση των μαστών.

Ο πλαστικός χειρουργός πρέπει να εξηγήσει στη γυναίκα τις εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης της μεγαλομαστίας, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα καθεμιάς, τη διαδικασία της επέμβασης και τις πιθανές επιπλοκές. Μερικά από τα θέμα-

τα που πρέπει οπωσδήποτε να διευκρινιστούν είναι:

- Η μείωση των μαστών, με οποιαδήποτε τεχνική, αναπόφευκτα δημιουργεί μετεγχειρητικές ουλές. Η θέση και η έκταση των ουλών μπορεί να αλλάζει από τη μια τεχνική στην άλλη, κατά κανόνα, όμως, παραμένει κυκλική ουλή στα όρια της άλλως, ευθεία κάθετη ουλή από την άλω μέχρι την υπομάστια πτυχή και οριζόντια, ευθεία ή ελαφρά κοίλη ουλή σε τμήμα της υπομάστιας πτυχής (σχήμα άγκυρας). Οι ουλές αυτές βελτιώνονται σταδιακά κατά τους επόμενους 10-12 μήνες και καταλήγουν συνήθως σε λεπτές, δυσδιάκριτες λευκές γραμμές. Η τελική, πάντως, εμφάνιση των ουλών δεν εξαρτάται μόνο από την ικανότητα του πλαστικού χειρουργού αλλά και από πολλούς άλλους απρόβλεπτους παράγοντες, μερικοί από τους οποίους είναι η τάση δημιουργίας υπερτροφικών ουλών, η αστάθεια του βάρους και η έκθεση στον

ήλιο. Σημαντικό όφελος προσφέρει η επικάλυψη, για τους επόμενους 1-2 μήνες, των ουλών με γέλη ή φύλα σιλικόνης ή η επάλειψή τους με αλοιφές που θα συστήσει ο γιατρός.

- Η μείωση των μαστών είναι δυνατόν να επηρεάσει αρνητικά μελλοντικό θηλασμό. Συνήθως, μειώνει την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος.
- Ενδεχόμενη εγκυμοσύνη μετά την επέμβαση μπορεί να αλλοιώσει το αρχικό αποτέλεσμα. Στην περίπτωση αυτή, θα χρειαστεί επανε-

πέμβαση, μικρότερης συνήθως βαρύτητας από την αρχική.

- Η μείωση των μαστών δεν εμποδίζει τη διενέργεια και την ανάγνωση της μαστογραφίας.
- Η ψηλάφηση των μαστών διευκολύνεται.

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και τη γυναίκα για αμοιβαία εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.



## Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος.
  - Ουρία αίματος.
  - Σάκχαρο αίματος.
  - Κρεατινίνη αίματος.
  - Ψευδοχοληστερόση ορού.
  - Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος.
  - Ακτινογραφία θώρακος.
  - Μαστογραφία (προαιρετικά, σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση).
  - Ηλεκτροκαρδιογράφημα.
- Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:
- Καρδιολογική εκτίμηση.
  - Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται, ανάλογα με την κρίση του γιατρού.

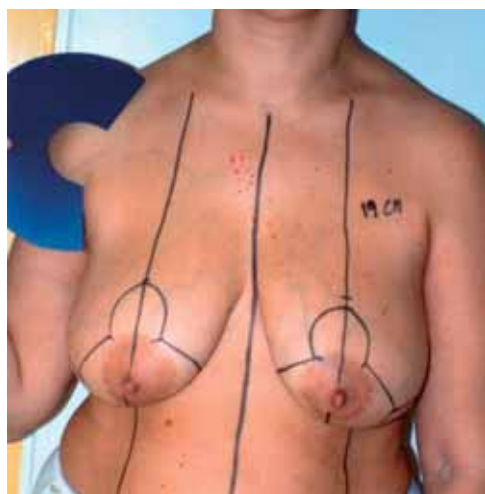
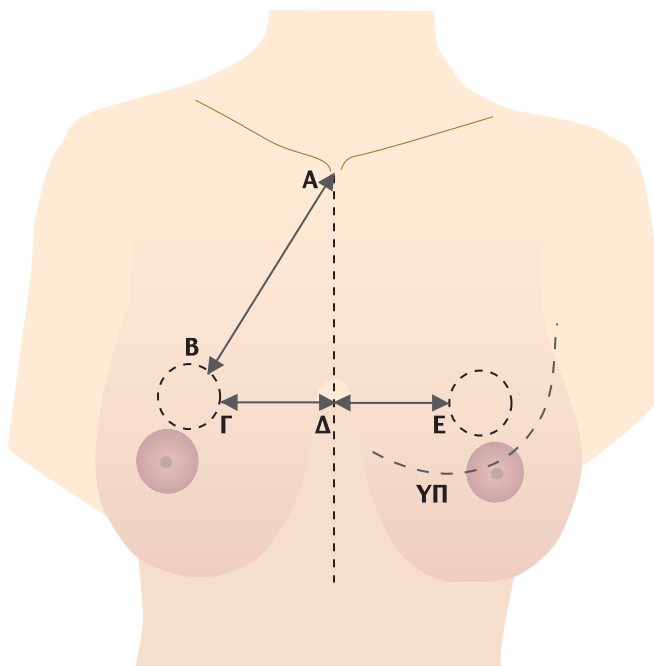
## Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αναιμικών φαρμάκων μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνηνόηση με το γιατρό.
- Προμήθεια κατάλληλου στηθόδεσμου.
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής, τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

## Τεχνικές μείωσης των μαστών

Όλες οι σχετικές τεχνικές αποσκοπούν στη μείωση του υπερτροφικού αδένου των μαστών και του ινολιπωδούς ιστού που τον περιβάλλει, στην αφαίρεση της περίσσειας του δέρματος και στην ανάρτηση της θηλής υψηλότερα. Η μεταφερόμενη θηλή πρέπει, για να μην νεκρωθεί, να μετακινηθεί πάνω σε τμή-

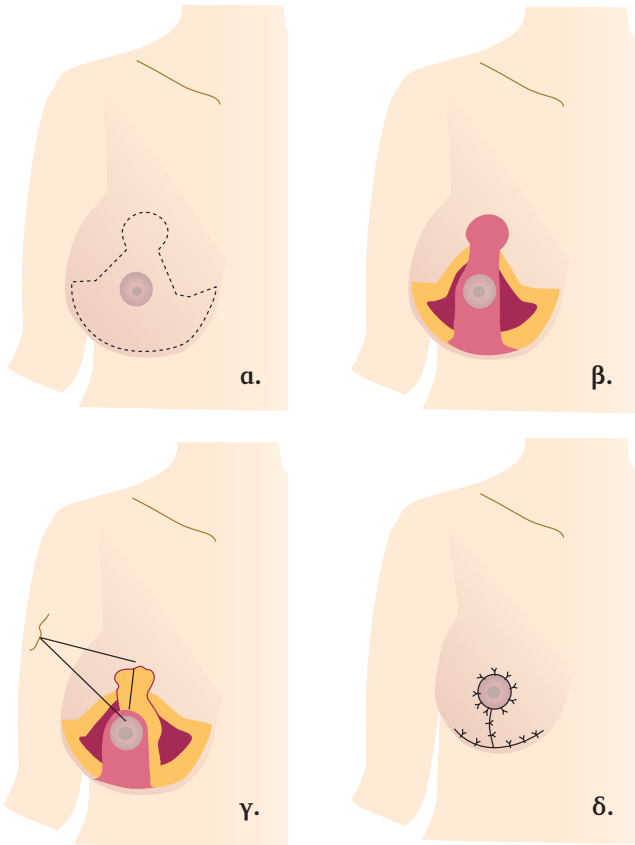
## Προεγχειρητικός σχεδιασμός μείωσης μαστών



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

μα ιστού (κρημνό) ικανό να εξασφαλίσει την αιμάτωσή της. Οι τεχνικές μείωσης των μαστών διαφοροποιούνται ως προς τη θέση και το μέγεθος του κρημνού της θηλής. Όλες οι καθιερωμένες σήμερα τεχνικές επιτυγχάνουν τους στόχους τους. Ο γιατρός επιλέγει εκείνη που, κατά την άποψή του, ταιριάζει καλύτερα στην εκάστοτε περίπτωση

ση. Η περιγραφή όλων των τεχνικών μείωσης των μαστών είναι αδύνατη. Θα περιγραφούν δυο τεχνικές που προτιμά ο συγγραφέας, θεωρώντας ότι επιτυγχάνουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Με τη γυναίκα σε όρθια στάση, πριν από την έναρξη της επέμβασης, σχεδιάζεται με κάθε λεπτομέρεια η νέα θέση της θηλής και το τμήμα

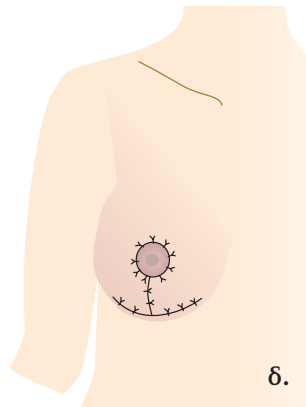
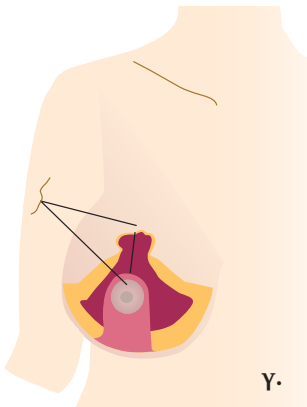
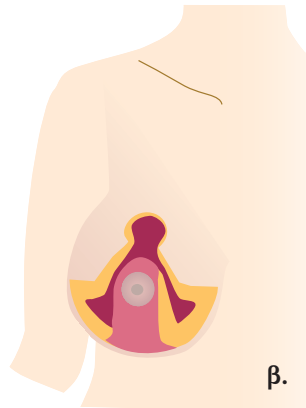
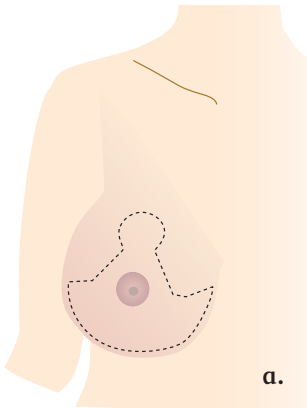


Τεχνική μείωσης μαστού με κάθετο, δίμισχο κρημνό:  
 (α) περιοχή αφαίρεσης δέρματος,  
 (β) δημιουργία κρημνού της θηλής,  
 (γ) μετακίνηση θηλής στη νέα θέση,  
 (δ) συρραφή δέρματος.

του δέρματος που πρέπει να αφαιρεθεί σε κάθε μαστό. Ο σχεδιασμός γίνεται με πολλαπλές μετρήσεις στο θωρακικό τοίχωμα και με τη βοήθεια μαρκαδόρου και προσχεδιασμένης πατέντας (Εικ. σελ. 233).

Η θηλή πρέπει να τοποθετηθεί στο ύψος της υπομάστιας πτυχής, χωρίς να υπερβαίνει τη μεσότητα του βραχίονα. Η

άλλως πρέπει να απέχει 19-22 εκ. από τη σφαγντιδική εντομή του στέρνου, 10-12 εκ. από τη μέση γραμμή του στέρνου και 20-24 εκ. από την άλλω του αντίθετου μαστού. Η αφαίρεση δέρματος σχεδιάζεται έτσι, ώστε η τελική ραφή να δώσει στον μαστό την επιθυμητή φόρμα και να τον ωθήσει προς τα επάνω.



Τεχνική μείωσης μαστού με κρημό κατώτερου μίσχου:  
 (α) περιοχή αφαίρεσης δέρματος,  
 (β) δημιουργία κρημόνου της θηλής,  
 (γ) μετακίνηση θηλής στη νέα θέση,  
 (δ) συρραφή δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

Αρχικά αφαιρείται το προ-σχεδιασμένο τμήμα του δέρματος στο επίπεδο του χορίου. Στη συνέχεια, σχεδιάζεται ο κρημνός της θηλής. Στην πρώτη τεχνική του κάθετου δίμισχου κρημνού σχεδιάζεται ένα τμήμα ιστού σε σχήμα γέφυρας ανάμεσα στον άνω και στον κάτω πόλο του μαστού, πάνω στο οποίο μεταφέρεται η θηλή. Στην δεύτερη τεχνική του κατώτερου μίσχου δημιουργείται ένα τμήμα ιστού σε σχήμα γλώσσας με ευρεία βάση στον κάτω πόλο του μαστού, στην κορυφή του οποίου μεταφέρεται η θηλή.

Ακολουθεί η αφαίρεση προκαθορισμένων τμημάτων του μαστού, μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό μέγεθος. Η θηλή ράβεται στη νέα θέση και το δέρμα ράβεται με ενδοδερμικά ή εξωτερικά ράμματα.



## Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα των μαστών, κυρίως κατά τα πρώτα 3-4 24ωρα.
- Περίδεση των μαστών με ελαστικούς επιδέσμους σε σχήμα οριζόντιου 8, κατά τα πρώτα τρία 24ωρα. Στη θόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός στηθόδεσμος στη συνέχεια, για 30-40 ημέρες.
- Πρώτη αλλαγή την επομένη της επέμβασης και δεύτερη κατά το τρίτο 24ωρο.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Αποφυγή ύπνου σε πρηνή θέση για 10-15 ημέρες.
- Μπάνιο επιτρέπεται μετά την 3η-5η ημέρα.
- Τα ενδοδερμικά ράμματα δεν αφαιρούνται. Τα ράμματα γύρω από τη θηλή αφαιρούνται την 7η ημέρα. Αν υπάρχουν άλλα εξωτερικά



ράμματα, αφαιρούνται την 10η-12η ημέρα.

• Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και σε 6 μήνες.

### Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της μείωσης των μαστών, όταν η επέμβαση διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες. Στις χειρουργικές επιπλοκές

της επέμβασης περιλαμβάνονται:

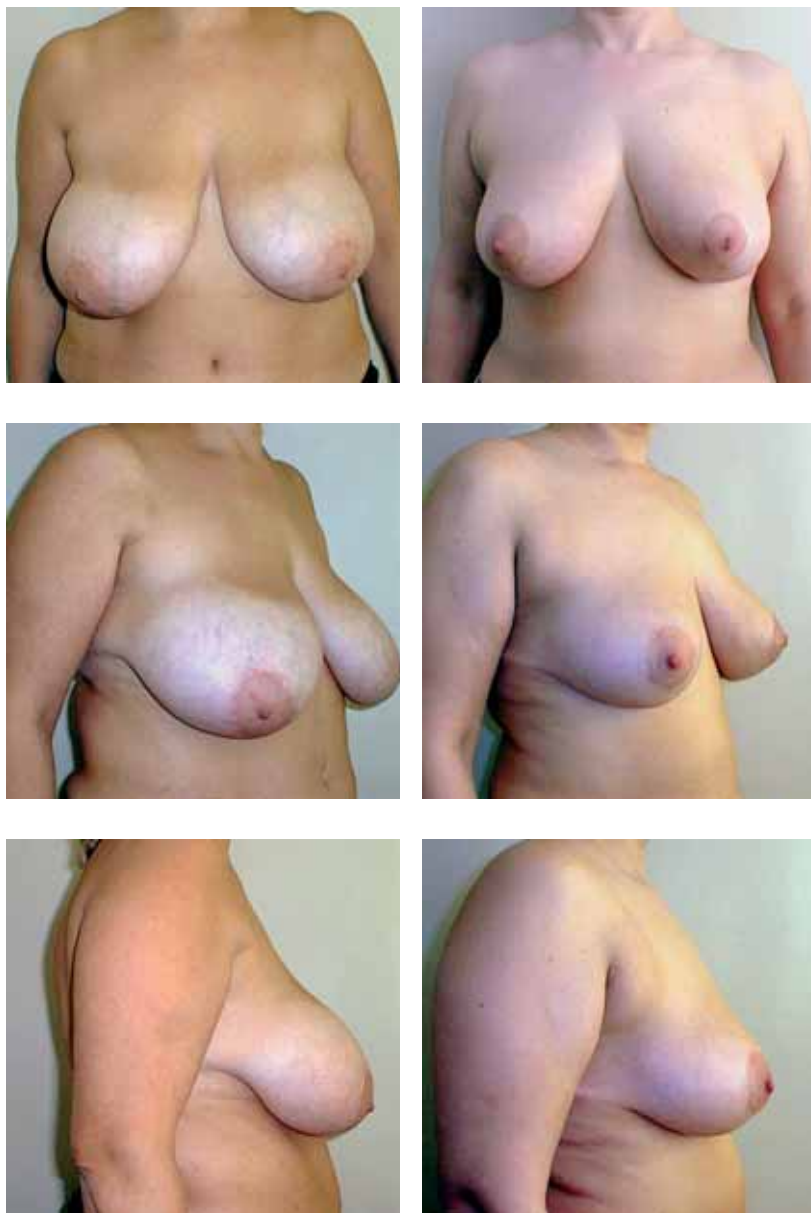
- Επιπλοκές από την αναισθησία.
- Αιμάτωμα.
- Φλεγμονή.
- Νέκρωση θηλής.
- Διάσπαση ραφής.

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

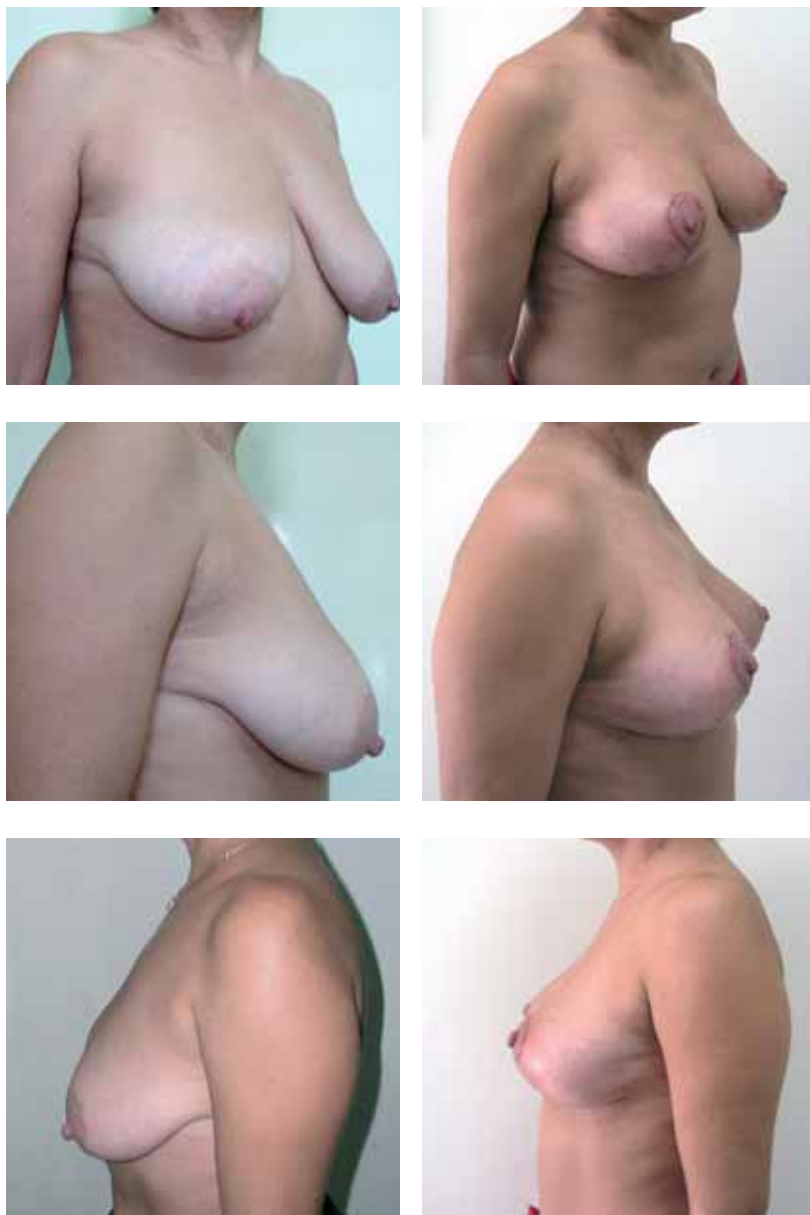
- Ασυμμετρία των μαστών.
- Ανωμαλίες της θηλής.
- Διαταραχές αισθητικότητας της θηλής.
- Υπερτροφικές ουλές.



■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



ΜΕΙΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ■



Μείωση μαστών. Αποτέλεσμα την 25η μετεγχειρητική ημέρα.



# ΜΕΙΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ΑΝΔΡΑ

Μείωση ή σμίκρυνση μαστών σε άνδρα είναι η χειρουργική επέμβαση που αφαιρεί τους υπερτροφικούς ανδρικούς μαστούς. Στην αγγλική, η μείωση των ανδρικών μαστών αποδίδεται με τον όρο **breast reduction in males**.

Η υπερτροφία των μαστών χαρακτηρίζεται ακόμη με τον άκομψο όρο γυναικομαστία, επειδή σε υπερτροφίες μεγάλου βαθμού, οι μαστοί του άνδρα μοιάζουν με αυτούς της γυναίκας.



Υπερτροφία μαστών σε άνδρα.

Η υπερτροφία των ανδρικών μαστών εμφανίζεται σε έφηβους αλλά και σε ενήλικες. Τα αίτια που την προκαλούν εί-

ναι συχνά ασαφή (ιδιοπαθής υπερτροφία). Ενοχοποιούνται οι ορμονικές διαταραχές ή οι απότομες αλλαγές στην

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

αναλογία οιστρογόνων/τεστοστερόνης, η υπερευαισθησία των μαζικών αδένων στη δράση ορμονών, οι χρόνιες παθήσεις των νεφρών

και του ήπατος, η λήψη ορισμένων φαρμάκων, η κατανάλωση τροφίμων που περιέχουν ορμόνες και η παχυσαρκία. Η τελευταία προκα-

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	45 λεπτά-δυσωρες ανάλογα με την τεχνική.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Τα ράμματα γύρω από τη θηλή αφαιρούνται την 7η μέρα. Αν υπάρχουν άλλα εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται την 10η-12η ημέρα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 1η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 40η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 3η-4η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Περίδεση θώρακα με ελαστικό επίδεσμο κατά τα δυο πρώτα 24ωρα. Ελαστική ζώνη για 30-40 μέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 30 μέρες.

λεί συσσώρευση λίπους στους μαστούς, η οποία χαρακτηρίζεται ως **λιπομαστία** ή **ψευδογυναικομαστία**.

Η υπερτροφία των ανδρικών μαστών συνοδεύεται συχνά από αύξηση του μεγέθους του συμπλέγματος θηλής-άλλως, γεγονός που επιδεινώνει τη δυσμορφία.

Η υπερτροφία των μαστών προκαλεί στον άνδρα σοβαρότατα ψυχολογικά προβλήματα, επειδή λανθασμένα συνδέεται με μείωση του ανδρισμού και της σεξουαλικής ικανότητας.

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση της υπερτροφίας των ανδρικών μαστών πρέπει να γίνεται αρχικά από ενδοκρινολόγο που θα ερευνήσει τα αίτια και την πιθανή ύπαρξη άλλων παθήσεων. Η διακοπή λήψης φαρμάκων, η απώλεια βάρους και η θεραπεία ενδεχόμενων ορμονικών διαταραχών είναι πιθανό να εξαλείψει ή να βελτιώσει την υπερτροφία. Αν, παρά τη θεραπεία, η υπερτροφία επιμένει, θα χρειαστεί η παρέμβαση του πλαστικού χειρουργού.

## **Ενδείξεις διόρθωσης υπερτροφίας μαστών σε άνδρες**

- Ορατή υπερτροφία και των δυο μαστών που δεν υποχωρεί με συντηρητικά μέσα.
- Ανισομαστία.
- Αύξηση του μεγέθους του συμπλέγματος θηλής-άλλως.

## **Αντενδείξεις διόρθωσης υπερτροφίας μαστών σε άνδρες**

- Ενεργός φλεγμονή των μαστών.
- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Παθήσεις ανοσοποιητικού συστήματος, όπως το AIDS.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Διαταραχές πήξης του αίματος.
- Ιστορικό ανάπτυξης υπερτροφικών ουλών ή χηλοειδών.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΜΕΙΩΣΗΣ ΜΑΣΤΩΝ ΑΝΔΡΑ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη, ο γιατρός θα πάρει πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό. Θα εξετάσει οπτικά και ψηλαφητικά τους μαστούς, τους λεμφαδένες της μασχάλης και το δέρμα των μαστών και θα εκτιμήσει το βαθμό και την αιτία της υπερτροφίας. Θα καταγράψει τυχόν υπάρχουσα ανισομαστία ή ανωμαλία στο σύμπλεγμα θηλής-άλλως.

Ο πλαστικός χειρουργός πρέπει ν' αναλύσει τις εναλλακτικές μεθόδους αντιμετώπισης, τα πλεονεκτήματα και τα

μειονεκτήματα καθεμίας, τη διαδικασία της επέμβασης και τις πιθανές επιπλοκές.

Σε βαριές περιπτώσεις, όπου απαιτείται αφαίρεση δέρματος, είναι πιθανό να παραμείνουν ορατές μετεγχειρητικές ουλές. Η θέση και η έκταση των ουλών εξαρτάται από το είδος της επέμβασης που θα πραγματοποιηθεί. Στις περισσότερες περιπτώσεις, μένει μια δυσδιάκριτη, ημικυκλική ουλή στα όρια του κάτω μισού της άλλως. Στις βαρύτερες περιπτώσεις, παραμένουν ουλές στο κάτω μισό του μαστού. Αντίθετα, σε περίπτωση που αρκεί η διενέργεια λιποαναρρόφησης, δεν παραμένουν μετεγχειρητικές ουλές.

Οι ουλές αυτές βελτιώνονται σταδιακά κατά τους επόμενους 10-12 μήνες και καταλήγουν συνήθως σε λεπτές δυσδιάκριτες, λευκές γραμμές. Η τελική, πάντως, εμφάνιση των ουλών δεν εξαρτάται από την ικανότητα του πλαστικού χειρουργού. Ση-





μαντικό όφελος προσφέρει η επικάλυψη, για τους επόμενους 1-2 μήνες, των ουλών με γέλν ή φύλα σιλικόνης ή η επάλειψή τους με αλοιφές που θα συστήσει ο γιατρός.

Καλό είναι όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφίπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

### Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος.
- Ουρία αίματος.
- Σάκχαρο αίματος.
- Κρεατινίνη αίματος.
- Ψευδοχολνηστεράση ορού.
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος.
- Ακτινογραφία θώρακος.
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση.
- Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται, ανάλογα με την κρίση του γιατρού.

### Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων, μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Προμήθεια ελαστικής ζώνης.
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής, τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



α.



β.



γ.



δ.

Τεχνική υποδόριας μαστεκτομής: (α) προεγχειρητική εικόνα, (β) ημικυκλική περιθηλαία τομή δέρματος, (γ) αποχωρισμός μαστικού αδένα από το δέρμα, (δ) συρραφή του δέρματος.

### Τεχνικές μείωσης των μαστών σε άνδρα

Η διόρθωση της υπερτροφίας των ανδρικών μαστών, σε αντίθεση με την μεγαλομαστία των γυναικών, στοχεύει στη σχεδόν πλήρη αφαίρεση του αδένου και του λίπους των μαστών. Σε βαριές περιπτώσεις απαιτείται επιπλέον και αφαίρεση δέρ-

ματος. Οι στόχοι αυτοί επιτυγχάνονται με διάφορες τεχνικές που επιλέγονται από το γιατρό, ανάλογα με την αιτία και το βαθμό της υπερτροφίας. Σημαντικό ρόλο στην επιλογή της κατάλληλης τεχνικής παίζει το ενδεχόμενο δημιουργίας μετεγχειρητικών ουλών δεδομένου ότι η κάλυψή τους με σπινθήδεσμο δεν είναι δυνατή.

**Ελαφρά ή μέτρια υπερτροφία:**

Οι υπερτροφίες αυτού του τύπου αντιμετωπίζονται άριστα με υποδόρια μαστεκτομή, δηλαδή με αφαίρεση του αδένου κάτω από το δέρμα του μαστού. Η αφαίρεση γίνεται με τομή στα όρια του κάτω ημικυκλίου της άλλως, μέσω της οποίας αποχωρίζεται όλος ο μαστικός αδένος από το υπερκείμενο δέρμα και από τον υποκείμενο μείζονα θωρακικό μυ.

Τοποθετείται σωλήνας παροχέτευσης και ράβεται η τομή με εξωτερικά ράμματα. Το αποτέλεσμα της υποδόριας μαστεκτομής είναι εξαίρετο, επειδή εξασφαλίζει την πλήρη αφαίρεση του αδένου και του λίπους του μαστού με μι-

κρή, δυσδιάκριτη, ημικυκλική ουλή στα όρια της άλλως.

Η υποδόρια μαστεκτομή, εν τούτοις, δεν ενδείκνυται σε περιπτώσεις βαριάς υπερτροφίας, όπου απαιτείται αφαίρεση δέρματος. Αν χρειάζεται μείωση του μεγέθους της άλλως, είναι προτιμότερο να διενεργείται αργότερα με τοπική αναισθησία.

**Βαριά υπερτροφία:**

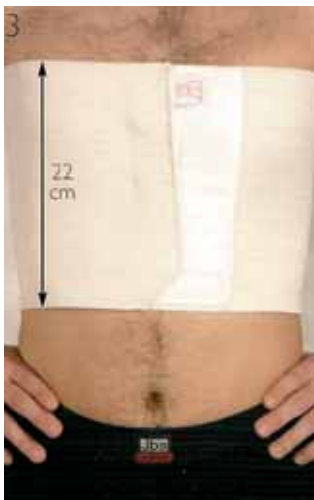
Στις περιπτώσεις βαριάς υπερτροφίας, εκτός από την αφαίρεση του αδένου και του λίπους των μαστών, απαιτείται και η αφαίρεση δέρματος. Η χειρουργική επέμβαση είναι παρόμοια με την επέμβαση μείωσης των μαστών γυναίκας (βλ. σχετικό κεφάλαιο).



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

### Λιπομαστία:

Στις περιπτώσεις παχυσαρκίας, όπου η υπερτροφία των μαστών οφείλεται περισσότερο σε συσσώρευση λίπους και λιγότερο σε διόγκωση του αδένου, είναι δυνατή η διόρθωση με λιποαναρρόφηση. Η λιποαναρρόφηση αφαιρεί το πλεονάζον λίπος, αλλά όχι τον αδένου του μαστού. Η υπερτροφία υποχωρεί θεαματικά στη διάρκεια των τριών επόμενων μηνών. Η μέθοδος πλεονεκτεί στο γεγονός ότι δεν αφήνει μετεγχειρητικές ουλές. Δεν ενδείκνυται όμως σε περιπτώσεις βαριάς λιπομαστίας, όπου απαιτείται και αφαίρεση δέρματος.



Μετεγχειρητική ελαστική ζώνη.

### Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα και εκχυμώσεις των μαστών, κυρίως κατά τα πρώτα 3-4 24ωρα.
- Περίδεση του θώρακα με ελαστικούς επιδέσμους κατά τα πρώτα τρία 24ωρα. Ελαστική ζώνη, στη συνέχεια, για 30-40 ημέρες.
- Πρώτη αλλαγή την επομένη της επέμβασης και δεύτερη κατά το τρίτο 24ωρο.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Μπάνιο επιτρέπεται μετά την 3η-5 η ημέρα.
- Τα ράμματα γύρω από τη θηλή αφαιρούνται την 7η ημέρα. Αν υπάρχουν άλλα εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται στη 10η-12η ημέρα.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και σε 6 μήνες.

## Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της επέμβασης, όταν διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες. Στις χειρουργικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Επιπλοκές από την αναισθησία.

- Αιμάτωμα.
- Φλεγμονή.
- Νέκρωση θηλής.
- Διάσπαση ραφής.

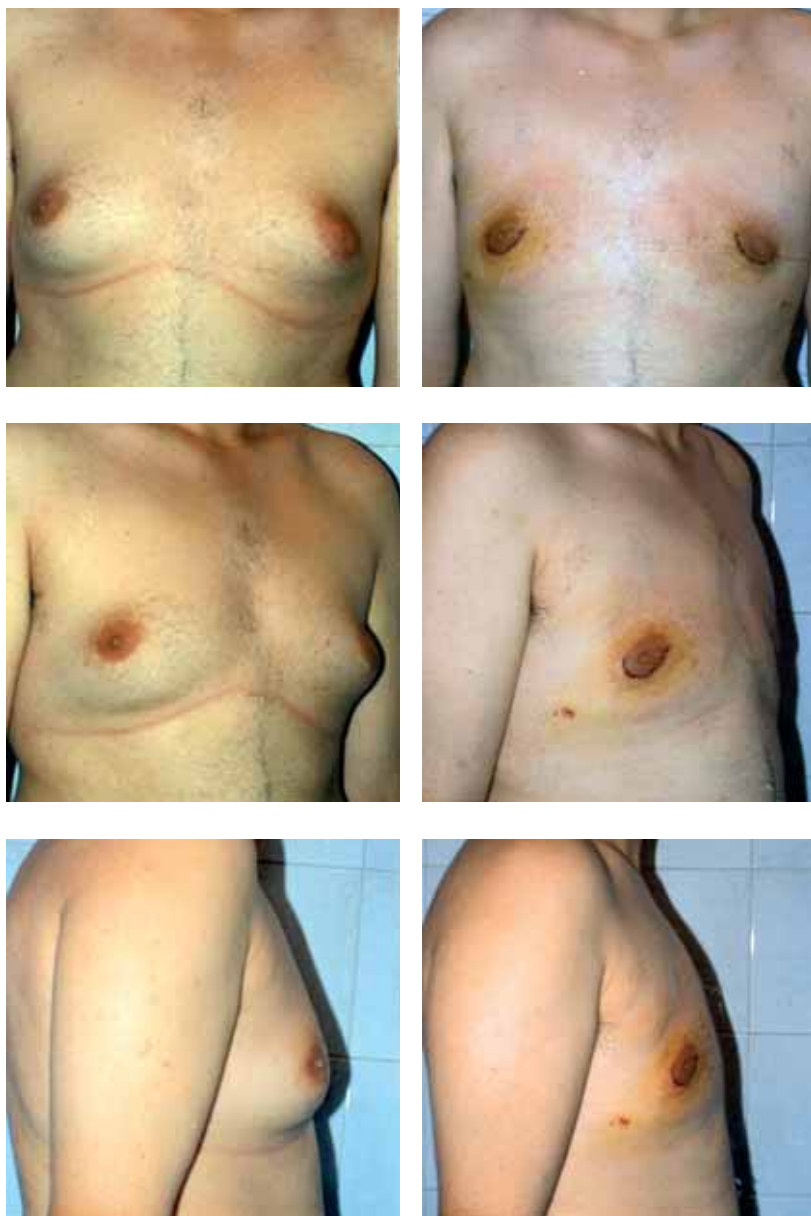
Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

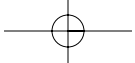
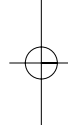
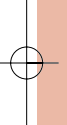
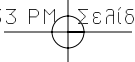
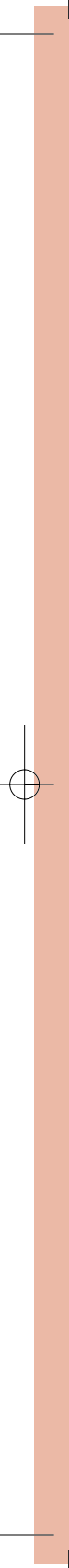
- Ασυμμετρία των μαστών.
- Διαταραχές αισθητικότητας της θηλής.
- Υπερτροφικές ουλές



Μείωση υπερτροφικών μαστών σε άνδρα με υποδόρια μαστεκτομή. Αποτέλεσμα την 8η μετεγχειρητική ημέρα.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ









# ΑΥΞΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ

**Αύξηση** ή **αυξητική των μαστών** είναι η χειρουργική επέμβαση που επιτυγχάνει την αύξηση του μεγέθους των μαστών για κοσμητικούς λόγους ή για την αντιμετώπιση συγγενών ή μετεγχειρητικών δυσμορφιών.

Στην αγγλική γλώσσα, η επέμβαση προσδιορίζεται με τους όρους **augmentation mammoplasty**, **breast augmentation**, **breast enlargement** ή **breast enhancement**.

## Προθέσεις μαστών

Η αύξηση του μεγέθους των μαστών είναι δυνατή με επεμβάσεις μεταφοράς γειτονικών ή απομακρυσμένων αυτόλογων ιστών από την ίδια τη γυναίκα. Τέτοιες επεμβάσεις είναι η πρόωθηση τμήματος χορίου-λίπους από το κατώτερο θωρακικό τοίχωμα, η πρόσθια μετακίνηση τμήματος από τους πλατείς ραχιαίους μυς και η μεταφορά αγγειούμενων τμημάτων χορίου-λίπους με τη βοήθεια μικροσκοπίου. Οι επεμβάσεις αυτές, όμως, είναι ιδιαίτερα τραυματικές, μεγάλης διάρκειας, προκαλούν κακώσεις στις περιοχές λήψης των μεταφερόμενων

ιστών, αφήνουν δύσμορφες ουλές, ενώ το αισθητικό αποτέλεσμα τους είναι συνήθως απογοητευτικό.

Τα μειονεκτήματα της χρήσης αυτόλογων ιστών από την ίδια τη γυναίκα οδήγη-



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

σαν στην αναζήτηση προθέσεων από αδρανή, βιοσυμβατά υλικά. Οι προθέσεις αυτές θα πρέπει:

- Να είναι επαρκώς ανεκτές από τον οργανισμό.
- Να μην προκαλούν αντιδράσεις απόρριψης.

- Να μην ενέχονται σε καρκινογένεση.

- Να μην είναι αντιληπτές με την όραση και την αφή.

- Να μην απομακρύνονται από τη θέση τοποθέτησής τους.

- Να έχουν λογικό κόστος.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	45 λεπτά-1 ώρα.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται την 10η-12η ημέρα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 1η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 40η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 3η-4η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Περίδεση μαστών με ελαστικούς επιδέσμους κατά τα τρία πρώτα 24ωρα. Σπθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός σπθόδεσμος στη συνέχεια για 30-40 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Άμεσα ορατό αποτέλεσμα. «Φυσικοί» μαστοί σε 30 ημέρες.

Οι πρώτες προθέσεις σιλικόνης τοποθετήθηκαν το 1960. Έκτοτε, οι συνεχείς έρευνες και οι τεχνολογικές εξελίξεις οδήγησαν στην κατασκευή τελειοποιημένων, ασφαλών προθέσεων για τους μαστούς που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια. Ο πλαστικός χειρουργός έχει σήμερα στη διάθεσή του ευρύ φάσμα ασφαλών προθέσεων σε ποικιλία δομής, σχημάτων και μεγεθών που του παρέχουν τη δυνατότητα εξατομικευμένης επιλογής, ανάλογα με τις ανάγκες κάθε γυναίκας. Η σχεδόν 50χρονη εμπειρία από την τοποθέτηση των προθέσεων σιλικόνης απέδειξε ότι τα οφέλη από τη χρήση τους είναι πολλά, ενώ τα μειονεκτήματα ελάχιστα. Πολλά εκατομμύρια γυναίκες, σε όλο τον κόσμο, έχουν απαλλαγεί από το άγχος και

το σύμπλεγμα κατωτερότητας που προκαλεί η απλασία και η υποπλασία των μαστών, η ανισομαστία και η μαστεκτομή. Είναι γνωστό ότι ο μαστός αποτελεί πρωτεύον χαρακτηριστικό του φύλου και κατεξοχήν σύμβολο θηλυκότητας.

Η αύξηση των μαστών με προθέσεις είναι από τις πιο δημοφιλείς και διαδεδομένες επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής.

### Είδη προθέσεων σιλικόνης

Οι σύγχρονες προθέσεις των μαστών είναι ασκίη ημισφαιρικού σχήματος με τοίχωμα από ελαστική σιλικόνη μεγάλης αντοχής που περιέχουν γέλη σιλικόνης ή γεμίζονται με φυσιολογικό ορό.

Ανάλογα με την υφή του τοι-



α.



β.

**Είδη προθέσεων ανάλογα με την υφή του τοιχώματος:**

- α. λείας επιφάνειας,
- β. τραχείας επιφάνειας.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

χώματος, διακρίνονται σε προθέσεις λείας επιφάνειας και τραχείας επιφάνειας. Πρόσφατα, κυκλοφόρησαν προθέσεις με επίστρωση τιτανίου που είναι, όμως, υπό αξιολόγηση. Οι προθέσεις λείας επιφάνειας τείνουν να εγκαταλειφθούν, επειδή προκαλούν συχνότερα κάψα. Σήμερα, χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο προθέσεις τραχείας επιφάνειας που είναι καλά ανεκτές και δημιουργούν σπανιότερα κάψα.

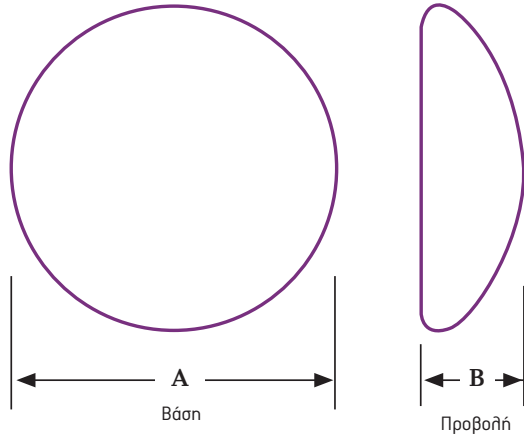
Ανάλογα με το σχήμα τους, οι προθέσεις διακρίνονται σε στρογγυλές και ανατομικές. Οι στρογγυλές προθέσεις έχουν σχήμα ημισφαιροειδές, γεγονός που προσδίδει ομοιόμορφη προβολή στο άνω και στο κάτω ήμισυ του μαστού. Αντίθετα, οι ανατομικές προθέσεις έχουν ημισταγονοειδές σχήμα, με μεγαλύτερη προβολή στο κάτω και μικρότερη στο πάνω τμήμα τους. Το σχήμα αυτό δίνει μεγάλη προβολή στο κάτω ήμισυ του μαστού και μικρότερη στο πάνω, με αποτέλεσμα να φαίνεται ο μαστός πιο φυσικός, με ελαφρά πτώση. Ανάλογα με την προβολή (ύψος), οι προθέ-

σεις χαρακτηρίζονται ως χαμηλής, υψηλής και πολύ υψηλής προβολής.

Με βάση το περιεχόμενο, οι προθέσεις διακρίνονται σε φυσιολογικού ορού και υγρής σιλικόνης. Άλλες ουσίες, όπως το πυκνόρρευστο διάλυμα πολυσακχαρίτη, έχουν παλαιότερα χρησιμοποιηθεί.

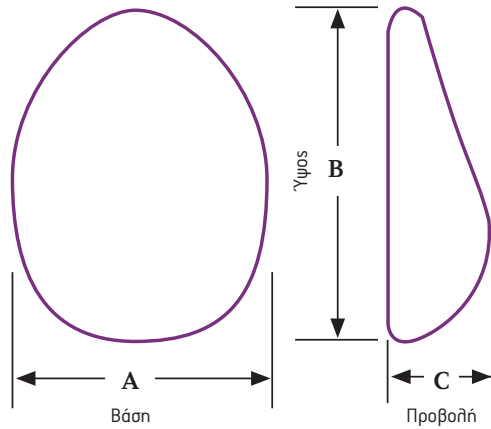
Οι προθέσεις φυσιολογικού ορού είναι κενοί ασκοί που διαθέτουν βαλβίδα από την οποία, με τη βοήθεια ειδικού καθετήρα, εισάγεται φυσιολογικός ορός, αμέσως μετά την τοποθέτησή τους. Θεωρούνται ασφαλέστερες, επειδή δεν υπάρχει κίνδυνος διαφυγής σιλικόνης. Σε περίπτωση ρήξης, ο φυσιολογικός ορός απορροφάται από τον οργανισμό χωρίς επιπτώσεις. Επιπλέον, η τοποθέτησή τους απαιτεί συνήθως μικρότερη τομή στο δέρμα. Μειονεκτούν, όμως, σε δυο σημεία: γίνονται ευκολότερα αντιληπτές με την ψηλάφηση και συχνά αδειάζουν, λόγω εξόδου του φυσιολογικού ορού από το τοίχωμα ή τη βαλβίδα.

Οι προθέσεις υγρής σιλικόνης περιέχουν γέλη σιλικό-



**Προθέσεις ανάλογα με το σχήμα τους:**

- α. στρογγυλή πρόθεση,
- β. ανατομική πρόθεση.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

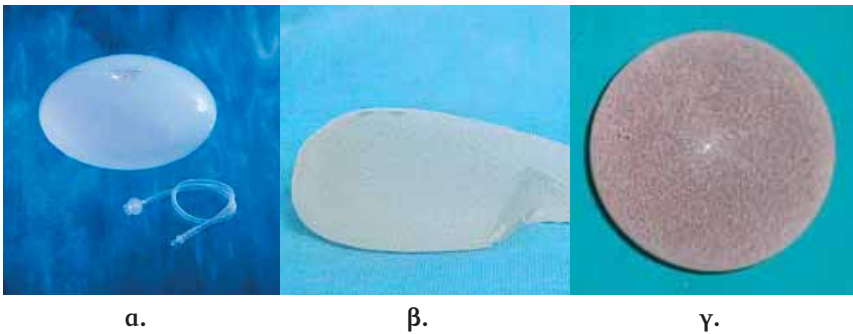
νης, με αποτέλεσμα να γίνονται δύσκολα αντιληπτές με την ψηλάφηση και να μην αδειάζουν. Για το λόγο αυτό επιτυγχάνουν καλύτερο, μόνιμο αισθητικά αποτέλεσμα. Μειονέκτημα των προθέσεων αυτών είναι η πιθανότητα μετανάστευσης σιλικόνης σε περίπτωση ρήξης και η δημιουργία σιλικονωμάτων, ογκιδίων δηλαδή που περιέχουν σιλικόνη.

Το ιξώδες της σιλικόνης που περιέχεται στις προθέσεις αυτού του τύπου τις χαρακτηρίζει ως προθέσεις **χαμηλού ή υψηλού ιξώδους**. Οι τελευταίες θεωρούνται ασφαλέστερες, επειδή δεν επιτρέπουν την απομάκρυνση σιλικόνης και τη δημιουργία σι-

λικονωμάτων. Μειονεκτούν στο ότι γίνονται αντιληπτές με την ψηλάφηση.

### Ασφάλεια προθέσεων

Η σιλικόνη είναι ένα αδρανές βιοσυμβατό υλικό που χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια στην ιατρική χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Η 50χρονη σχεδόν χρήση των προθέσεων σιλικόνης από τους πλαστικούς χειρουργούς αποτελεί αρκετό διάστημα για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Ο απολογισμός από τη χρήση των προθέσεων είναι θετικός, γεγονός που αποτυπώνεται σε τεράστιο αριθμό ιατρικών δημοσιεύσεων.



α.

β.

γ.

#### Είδη προθέσεων ανάλογα με το περιεχόμενό τους:

- {α} πρόθεση φυσιολογικού ορού, {β} πρόθεση υγρής σιλικόνης υψηλού ιξώδους, {γ} πρόθεση πυκνού διαλύματος πολυσακχαρίτη.

Βεβαίως, οι προθέσεις των μαστών δεν είναι ζωντανοί, ανανεώσιμοι ιστοί· είναι ξένα υλικά που υπόκεινται στη φθορά του χρόνου. Δεν είναι, όμως, τα μόνα ξένα υλικά που εισάγονται στον ανθρώπινο οργανισμό. Δε θα μπορούσε να φανταστεί κανείς τη σύγχρονη ιατρική χωρίς τεχνητές βαλβίδες καρδιάς, χωρίς βηματοδότες, χωρίς αγγειακά μοσχεύματα, τεχνητές αρθρώσεις, βίδες και λάμες οστεοσύνθεσης.

Οι προθέσεις των μαστών, ως ξένα σώματα, χρειάζονται παρακολούθηση. Μερικές φορές μπορεί να προκαλέσουν αντιδράσεις και σπάνια μπορεί να χρειαστεί αφαίρεση ή αντικατάστασή τους. Τα προβλήματα αυτά δεν αναιρούν με κανένα τρόπο την απαλλαγή πολλών εκατομμυρίων γυναικών σε όλο τον κόσμο από το άγχος και το σύμπλεγμα κατωτερότητας που προκαλεί η απλασία και η υποπλασία των μαστών, η ανισομαστία και η μαστεκτομή.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η τοποθέτηση των προθέσεων ήταν και συνεχίζει να είναι ελεύθερη. Αντίθετα, στην Αμερική, το 1992 η υπηρε-

σία ελέγχου τροφίμων και φαρμάκων FDA (Food & Drug Administration) απαγόρευσε τη χρήση προθέσεων με περιεχόμενο σιλικόνης και επέτρεψε μόνο τη συνέχιση της χρήσης προθέσεων φυσιολογικού ορού.

Το FDA υποχρέωσε τις κατασκευάστριες εταιρείες να προσκομίσουν στοιχεία από μελέτες σχετικές με την ασφάλεια αυτού του είδους των προθέσεων.

Οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μεγάλες ομάδες γυναικών απέδειξαν ότι οι σιλικονούχες προθέσεις των μαστών:

- Δεν αυξάνουν τη γενική συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού.
- Δεν ευθύνονται για την εμφάνιση άλλων παθήσεων.
- Αυξάνουν ελάχιστα την πιθανότητα εκδήλωσης παθήσεων του συνδετικού ιστού.
- Δεν προκαλούν αντιδράσεις απόρριψης.

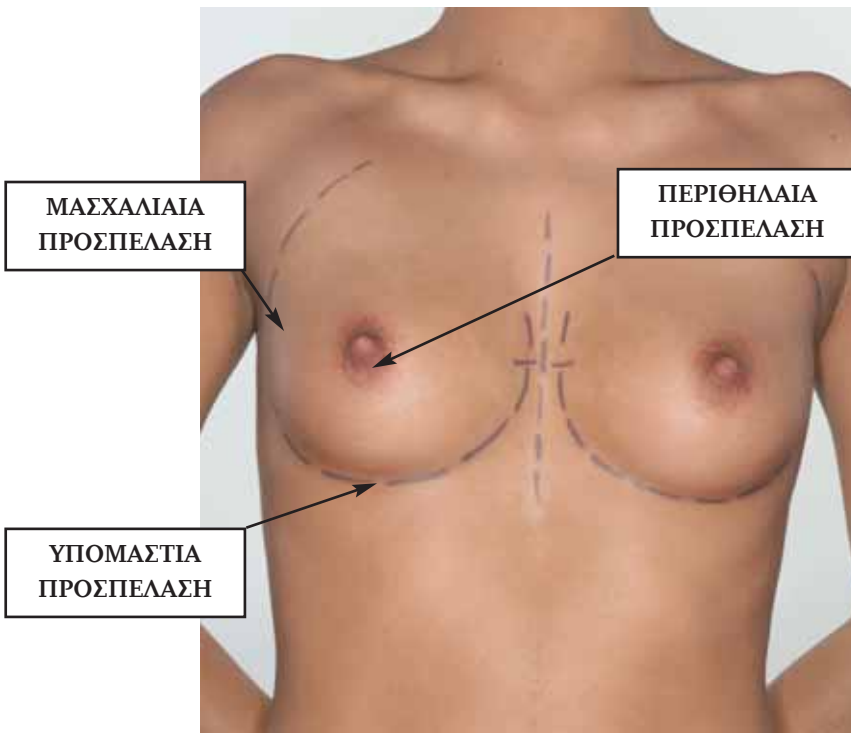
Τον Νοέμβριο του 2006, μετά από ανάλυση των σχετικών μελετών και των συμπερασμάτων τους, το FDA επέτρεψε εκ νέου τη χρήση ορι-

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

σμένων προθέσεων υγρής σιλικόνης σε γυναίκες άνω των 22 ετών. Επέβαλε μόνο την υποχρεωτική γραπτή συναίνεση της ασθενούς, μετά την ενημέρωσή της.

Το γεγονός ότι επιβάλλονται επίμονοι έλεγχοι και έρευνες, ειδικά για τις προθέσεις σιλικόνης και όχι για άλλα βιοσυμβατά ενθέματα και εμφυτεύματα, εξηγείται πιθα-

νότατα από το γεγονός ότι οι προθέσεις χρησιμοποιούνται κυρίως για κοσμητικούς και όχι για θεραπευτικούς σκοπούς. Προφανώς, εκτός από τους πλαστικούς χειρουργούς και τις ίδιες τις γυναίκες, λίγοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν τι σημαίνει δυσμορφία και μειονέκτημα στην εμφάνιση και πόση σημασία έχει η διόρθωσή του.



Σημεία εισαγωγής των προθέσεων.



## Σημεία εισαγωγής προθέσεων

Οι προθέσεις τοποθετούνται με μικρή τομή του δέρματος, μήκους 3-4 cm, ανάλογα με το μέγεθός τους. Οι εναλλακτικές θέσεις της τομής αυτής είναι τρεις:

**Μασχάλη:** Πλεονεκτεί στην ευκολία τοποθέτησης της πρόθεσης και στην αποφυγή τραυματισμών του αδένα. Η ουλή είναι ορατή μόνο σε περίπτωση ανύψωσης του βραχίονα

**Περίμετρος της άλλως:** Σχεδιάζεται συνήθως στο κάτω ημικύκλιο της άλλως, στα όρια της αλλαγής του χρώματος του δέρματος. Κατά κανόνα δεν είναι ορατή, αν και σε μερικές περιπτώσεις διακρίνεται λεπτή, ημικυκλική λευκή γραμμή σε όλες τις στάσεις του σώματος.

**Υπομάστια πτυχή:** Πλεονεκτεί στην ευκολία τοποθέτησης της πρόθεσης και στο γεγονός ότι επιτρέπει τον άμεσο έλεγχο της περιοχής τοποθέτησης. Επιπλέον, η προσπέλαση αυτή δεν τραυ-

ματίζει τον αδένα. Η ουλή στην υπομάστια πτυχή είναι ορατή μόνο στην ύπια θέση.

## Επίπεδο τοποθέτησης των προθέσεων

Η ανατομία του μαστού και του θωρακικού τοιχώματος επιτρέπει την τοποθέτηση των προθέσεων σε δυο επίπεδα:

- Κάτω από τον μαζικό αδένα.
- Κάτω από τον μείζονα θωρακικό μυ.

Η τοποθέτηση κάτω από τον θωρακικό μυ έχει δυο κύρια πλεονεκτήματα. Η πρόθεση δεν εφάπτεται με τον μαζικό αδένα και επιπλέον υποστηρίζεται από τον μυ, με αποτέλεσμα να συγκρατείται καλύτερα στη θέση της, ιδίως αν είναι ογκώδης και με μεγάλο βάρος. Τα μειονεκτήματά της, όμως, δεν είναι ευκαταφρόνητα. Η πίεση που ασκείται πάνω στην πρόθεση από τον υπερκείμενο μυ μειώνει την προβολή της και αυξάνει τη βάση της. Επιπλέον, οι διαρκείς συσπάσεις του μυ είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μετακίνηση της πρόθεσης από την αρχική της θέση. Η

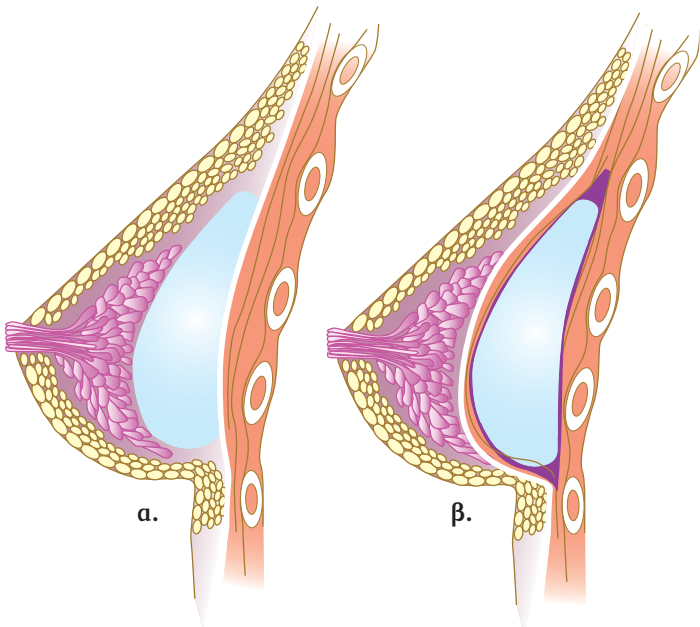
## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

τοποθέτηση κάτω από τον μυ απαιτεί μια περισσότερο τραυματική επέμβαση που, εκτός των άλλων, τραυματίζει ένα χρήσιμο ανατομικό στοιχείο, τον μείζονα θωρακικό μυ.

Η τοποθέτηση ανάμεσα στον μαστικό αδένα και στο μυ μειονεκτεί κατά το γεγονός ότι η πρόθεση είναι πιο κοντά στον αδένα του μαστού. Στην πραγματικότητα, όμως, η πρόθεση περιτυλίγεται από μεμβράνη (κάψα) από ινώδη συνδετικό ιστό και απομονώνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε

να μην έχει επαφή με τον αδένα του μαστού. Επιπλέον, η θέση αυτή δεν εξασφαλίζει ικανοποιητική συγκράτηση των μεγάλων, βαριών κυρίως προθέσεων, ιδίως σε γυναίκες με χαλαρό δέρμα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην ταχύτερη, μελλοντική πτώση των μαστών.

Αντίθετα, τα πλεονεκτήματα της θέσης αυτής είναι αξιόλογα. Η προβολή του μαστού είναι καλύτερη. Ο έλεγχος της πρόθεσης είναι ευκολότερος με την ψηλάφηση και η επέμβαση που απαιτείται για



**Επίπεδα τοποθέτησης προθέσεων:**  
 α. κάτω από τον αδένα,  
 β. κάτω από τον μείζονα θωρακικό μυ.

την τοποθέτησή της είναι ταχύτερη, λιγότερο τραυματική και δεν κακοποιεί τον μείζονα θωρακικό μυ.

Κατά την άποψη του συγγραφέα η τοποθέτηση ανάμεσα στο μαστό και τον μείζονα θωρακικό είναι προτιμότερη, εκτός από τις περιπτώσεις προηγούμενης μαστεκτομής, βεβαρηνμένου οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του μαστού και βαριάς ινοκυστικής μαστοπάθειας, και εκτός από τις περιπτώσεις τοποθέτησης προθέσεων μεγάλου όγκου, σε γυναίκες με χαλαρό δέρμα.

### Ενδείξεις αύξησης μαστών

- Απλασία μαστών.
- Υποπλασία μαστών (μικρομαστία).
- Ανισομαστία.
- Πτώση μαστών πρώτου βαθμού.
- Υποστροφή μαστών (εγκυμοσύνη, απώλεια βάρους).
- Μαστεκτομή (ολική ή μερική).
- Προληπτική υποδόρια μαστεκτομή.

- Αλλαγή φύλου.
- Ψυχολογικοί λόγοι.

### Αντενδείξεις αύξησης μαστών με προθέσεις

- Ηλικία κάτω των 22 ετών.
- Κύηση.
- Θηλασμός.
- Καρκίνος μαστού που δεν έχει αντιμετωπιστεί.
- Βαριά ινοκυστική μαστοπάθεια.
- Ενεργός φλεγμονή σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος.
- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Αυτοάνοσες παθήσεις, όπως ο ερυθηματώδης λύκος και η σκληροδερμία.
- Παθήσεις ανοσοποιητικού συστήματος, όπως το AIDS.
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Διαταραχές πήξης του αίματος.
- Ιστορικό ανάπτυξης υπερτροφικών ουλών ή χηλοειδών.
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση και ψυχολογική αστάθεια.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΠΡΟΘΕΣΕΩΝ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμοιβαία εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού. Ο γιατρός θα πάρει πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, με ιδιαίτερη προσοχή στις παθήσεις που αφορούν το μαστό. Θα εξετάσει οπτικά και ψηλαφητικά τους αδένες, τους λεμφαδένες της μασχάλης και το δέρ-

μα των μαστών, θα εκτιμήσει το βαθμό της πτώσης, αν υπάρχει, και θα υπολογίσει το μέγεθος των υπάρχοντων μαστών. Θα καταγράψει τυχόν υπάρχουσα ανισομαστία ή άλλες συγγενείς ή επίκτητες δυσμορφίες των μαστών. Είναι πιθανό, σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, να ζητήσει μαστογραφία ή άλλη απεικονιστική εξέταση των μαστών. Ο πλαστικός χειρουργός πρέπει να εξηγήσει



στη γυναίκα, με κάθε λεπτομέρεια, τα είδη, τα σχήματα και τα μεγέθη των προθέσεων, τα σημεία εισαγωγής και τα επίπεδα τοποθέτησης των προθέσεων.

Η επιλογή του είδους, του σχήματος και του μεγέθους των προθέσεων καλό είναι να αφήνεται στον πλαστικό χειρουργό. Ο γιατρός θα λάβει υπόψη ορισμένα ανθρωπομετρικά δεδομένα (η περίμετρος, για παράδειγμα, των μαστών πρέπει να είναι ίση με την περίμετρο των γλουτών). Θα συνυπολογίσει, επίσης, το ύψος, το βάρος, τον χαρακτήρα, τις επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, αλλά και τις δυνατότητες του θώρακα της γυναίκας και θα προτείνει τις κατάλληλες για την περίπτωση της προθέσεις. Αν ληφθεί υπόψη ότι ο ιδανικός όγκος ενός ωραίου μαστού γυναίκας κανονικών διαστάσεων κυμαίνεται μεταξύ 400 και 500 κ. εκ., μπορούμε να υπολογίσουμε το κατάλληλο μέγεθος προθέσεων, αφαιρώντας τον όγκο του υπάρχοντος μαστού από τον ιδανικό. Ένας άλλος τρόπος υπολογισμού του κατάλληλου μεγέθους είναι η τοποθέτηση δια-

φόρων δειγμάτων, τα οποία οφείλει να διαθέτει ο γιατρός, στο σιθόδεσμο, πάνω από τους μαστούς.

Τα θέματα ασφάλειας των προθέσεων πρέπει να διευκρινιστούν από την πρώτη επίσκεψη. Στην ίδια επίσκεψη, ο γιατρός θα εξηγήσει τη διαδικασία της επέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο χρόνος ανάρρωσης, η μετεχειρητική διαδικασία και οι τυχόν επιπλοκές. Μερικά από τα θέματα που πρέπει οπωσδήποτε να διευκρινιστούν είναι:

- Η τοποθέτηση των προθέσεων επιβάλλει την περιοδική παρακολούθηση και την επίσκεψη στον γιατρό
- Οι προθέσεις δεν είναι ζωτιανοί ιστοί· όντας ξένα σώματα, δεν ανανεώνονται και υπόκεινται στην φθορά του χρόνου. Είναι πιθανό να χρειαστεί αφαίρεση ή αλλαγή τους στο μέλλον.
- Κατά την άποψη του συγγραφέα, οι προθέσεις των μαστών πρέπει να αντικαθίστανται ανά 8-10 χρόνια. Η αντικατάσταση των παλιών, φθαρμένων προθέσεων με νέες αυξάνει την ασφάλειά τους. Επιπλέον, δίνει την ευ-

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

καιρία ελέγχου των μαστών, υπό άμεση οπτική επαφή, αφαίρεσης ενδεχόμενης κάψας και αλλαγής του μεγέθους ή του σχήματος των προθέσεων, αν αυτό είναι απαραίτητο.

- Η οριστική αφαίρεση των προθέσεων συνήθως επαναφέρει τους μαστούς στην αρχική τους κατάσταση. Δεν αποκλείεται, όμως, να εμφανιστούν αλλαγές, όπως μικρή πτώση, χαλάρωση ή αλλαγή του σχήματος των μαστών.

- Οι προθέσεις σιλικόνης είναι δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά έναν ενδεχόμενο μελλοντικό θηλασμό· συνή-

θως μειώνουν την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος.

- Ενδεχόμενη εγκυμοσύνη μετά την τοποθέτηση προθέσεων μπορεί να αλλοιώσει το αρχικό αποτέλεσμα.

- Οι προθέσεις δυσχεραίνουν τη διενέργεια και την ανάγνωση της μαστογραφίας. Υπερβολική πίεση κατά τη διενέργεια της εξέτασης είναι πιθανό να προκαλέσει ακόμη και ρήξη των προθέσεων· για το λόγο αυτό, ο ακτινολόγος πρέπει να ενημερώνεται εκ των προτέρων. Είναι πιθανό να απαιτηθεί αξονική τομογραφία ή άλλη απεικονιστική μέθοδος, προκειμένου να



διερευνηθεί ενδεχόμενη μελλοντική παθολογική κατάσταση των μαστών.

- Η ψηλάφηση των μαστών δεν επηρεάζεται, δεδομένου ότι ολόκληρος ο αδένας επικάθεται πάνω στις προθέσεις. Αρκεί ο πλαστικός χειρουργός να υποδείξει στη γυναίκα πώς να εντοπίζει τις προθέσεις και να απομονώνει τους αδένες, ώστε να είναι δυνατή η ψηλάφηση, που πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά το μήνα.

- Είναι υποχρεωτικές οι μαλάξεις των μαστών σε τακτά χρονικά διαστήματα. Μια καλή λύση είναι να εκτελούνται για 2-3 λεπτά κατά τη διάρκεια του μπάνιου.

- Οι παλαιότερες προθέσεις, με λείο τοίχωμα σιλικόνης, ανέπτυξαν σε σημαντικό ποσοστό σκληρό περίβλημα συνδετικού ιστού (κάψα). Οι σύγχρονες προθέσεις με τοίχωμα τραχείας επιφάνειας σπάνια αναπτύσσουν σκληρή, αισθητή κάψα, ιδίως αν διενεργούνται τακτικές μαλάξεις των μαστών. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η κάψα δεν είναι οπτικά και ψηλαφητικά αισθητή. Σε ελάχιστες περιπτώσεις, ωστόσο, είναι

πιθανό να χρειαστεί επέμβαση για απομάκρυνση της κάψας ή ακόμη και αφαίρεση των προθέσεων. Η παλαιότερη κλειστή, χωρίς επέμβαση, καψουλοτομή δεν συνιστάται, επειδή μπορεί να προκαλέσει κακώσεις των μαστών ή ρήξη των προθέσεων.

- Τα αεροπορικά ταξίδια δεν απειλούν τις προθέσεις, εκτός αν υπάρξει βλάβη στο σύστημα ρύθμισης της πίεσης στην καμπίνα του αεροσκάφους.

- Οι προθέσεις σιλικόνης είναι εξαιρετικής αντοχής. Ενδεχόμενη, όμως, σοβαρή πλήξη, για παράδειγμα σε τροχαίο ατύχημα, στους μαστούς μπορεί να προκαλέσει ρήξη των προθέσεων και διασπορά σιλικόνης. Στην περίπτωση αυτή επιβάλλεται η άμεση εξέταση από πλαστικό χειρουργό και πιθανώς η αντικατάσταση των προθέσεων.

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμοιβαία εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.

## Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος.
- Ουρία αίματος.
- Σάκχαρο αίματος.
- Κρεατινίνη αίματος.
- Ψευδοχολνηστεράση ορού.
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος.
- Ακτινογραφία θώρακος.
- Μαστογραφία (προαιρετικά, σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση).
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση.
- Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται, ανάλογα με την κρίση του γιατρού.

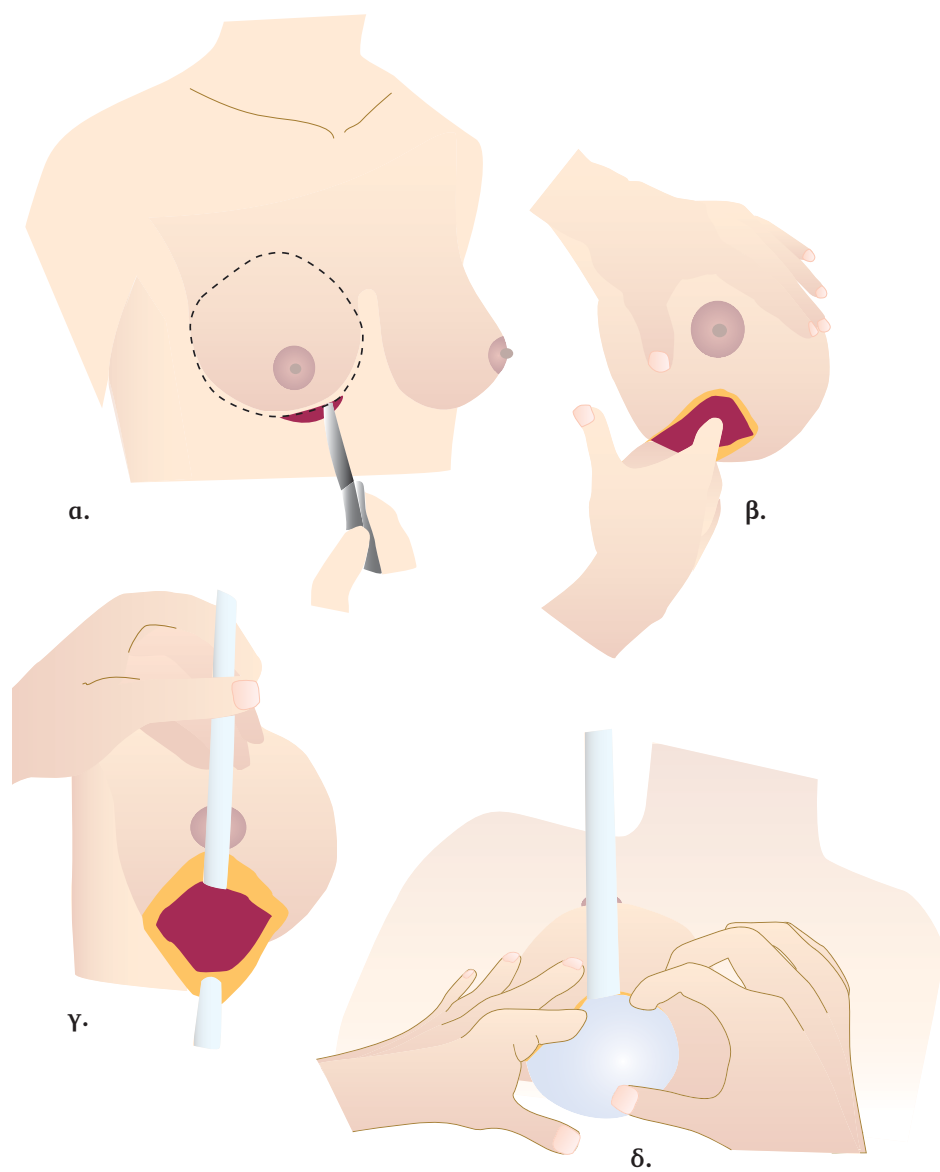
## Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων μία βδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο βδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Προμήθεια κατάλληλου στηθόδεσμου.
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής, τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

## Τεχνική τοποθέτησης των προθέσεων

Η θήκη τοποθέτησης της πρόθεσης διανοίγεται μέσω της προαποφασισμένης τομής του δέρματος, με τη βοήθεια χειρουργικών εργαλείων και του δείκτη του χειρουργού. Στη συνέχεια ελέγχεται, υπό άμεσο ψυχρό φωτισμό, για τυχόν αιμορραγία ή ανωμαλία.





Τεχνική τοποθέτησης πρόθεσης σιλικόνης με υπομάστια προσπέλαση:  
 α. διάνοιξη τομής, β. παρασκευή θήκης, γ. έλεγχος θήκης, δ. εισαγωγή πρόθεσης.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



Η επιλεγμένη πρόθεση εισάγεται από την οπή του δέρματος με λεπτές κινήσεις και υπό αυστηρά άσπτες συνθήκες. Ελέγχεται η θέση και ο προσανατολισμός της και πλάθεται ο μαστός με τα χέρια. Τέλος, ράβεται το δέρμα

κατά στρώματα με απορροφήσιμα ράμματα.

Δεν είναι απαραίτητη η τοποθέτηση σωλήνων παροχέτευσης που μπορεί να βλάψουν το τοίχωμα της πρόθεσης κατά την αφαίρεσή τους. Αναγκαία είναι η τοποθέτησή τους μόνο σε ειδικές συνθήκες (αιμορραγική τάση κλπ).

### **Μετεγχειρνητική πορεία**

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα των μαστών, κυρίως κατά τα πρώτα 3-4 24ωρα.
- Περίδεση των μαστών με ελαστικούς επιδέσμους σε σχήμα οριζόντιου 8, κατά τα πρώτα τρία 24ωρα. Στηθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός στηθόδεσμος, στη συνέχεια, για 30-40 ημέρες.
- Πρώτη αλλαγή την επομένη της επέμβασης και δεύτερη κατά το τρίτο 24ωρο.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες. Λήψη αποιδηματι-

κών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.

- Αποφυγή ύπνου σε πρηνή θέση για 10-15 ημέρες.
- Μπάνιο επιτρέπεται μετά την 3η-5η μέρα.
- Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται την 10η-12η ημέρα.
- Τακτικές μαλάξεις των μαστών για 1-2 λεπτά, μετά την 15η ημέρα.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και σε 6 μήνες.

Σπάνιες απώτερες επιπλοκές:

- Εναπόθεση ασβεστίου στο περίβλημα των προθέσεων.
  - Νοσήματα του συνδεδειγού ιστού.
- Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:
- Μετατόπιση των προθέσεων.
  - Ρήξη των προθέσεων.
  - Άδειασμα προθέσεων φυσιολογικού ορού.
  - Ασυμμετρία μαστών.
  - Ανάπτυξη κάψας.
  - Υπερτροφική ουλή.

## Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της αύξησης των μαστών, όταν διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες.

Στις χειρουργικές επιπλοκές της επέμβασης περιλαμβάνονται:

- Επιπλοκές από την αναισθησία.
- Αιμάτωμα.
- Φλεγμονή.



Ορθοπεδικός μετεγχειρητικός στήθος.

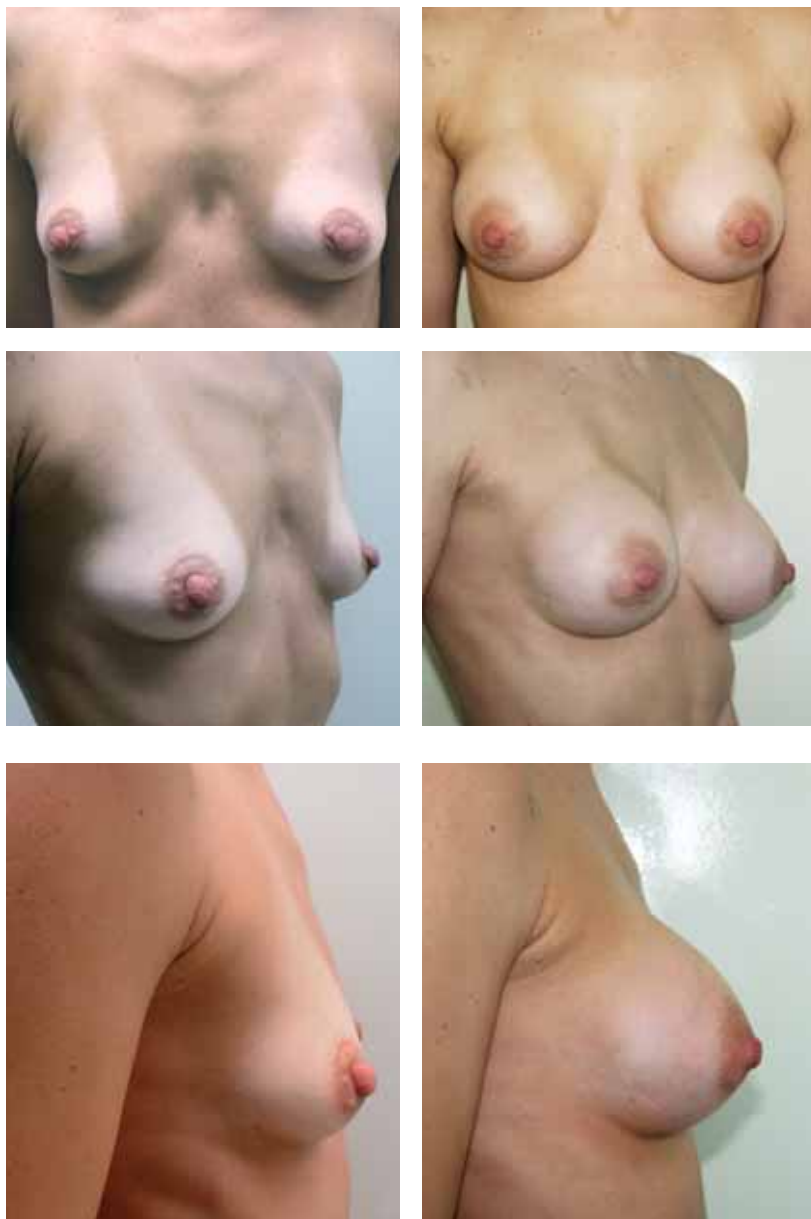
■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

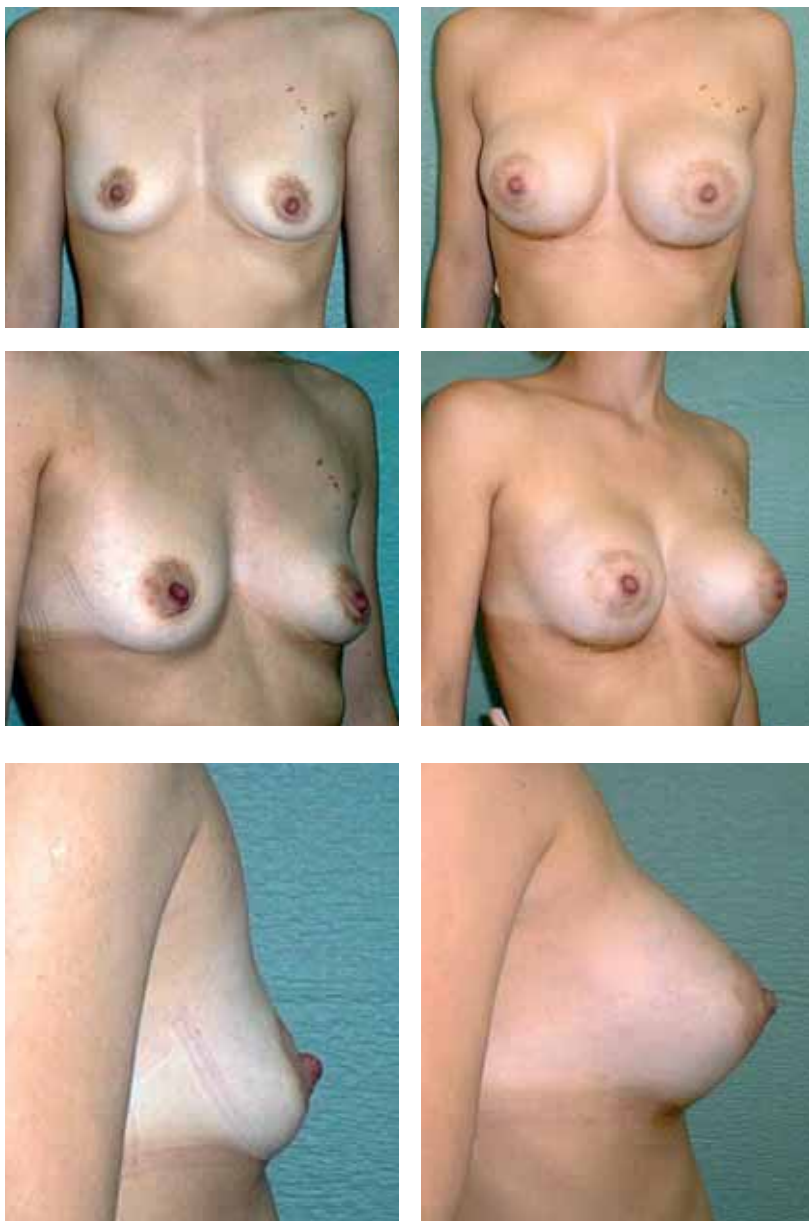




Αύξηση και ανόρθωση μαστών σε πτώση σ' μαστού.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ





Αυξητική μαστών. Αποτέλεσμα την 15η μετεχειρητική ημέρα.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

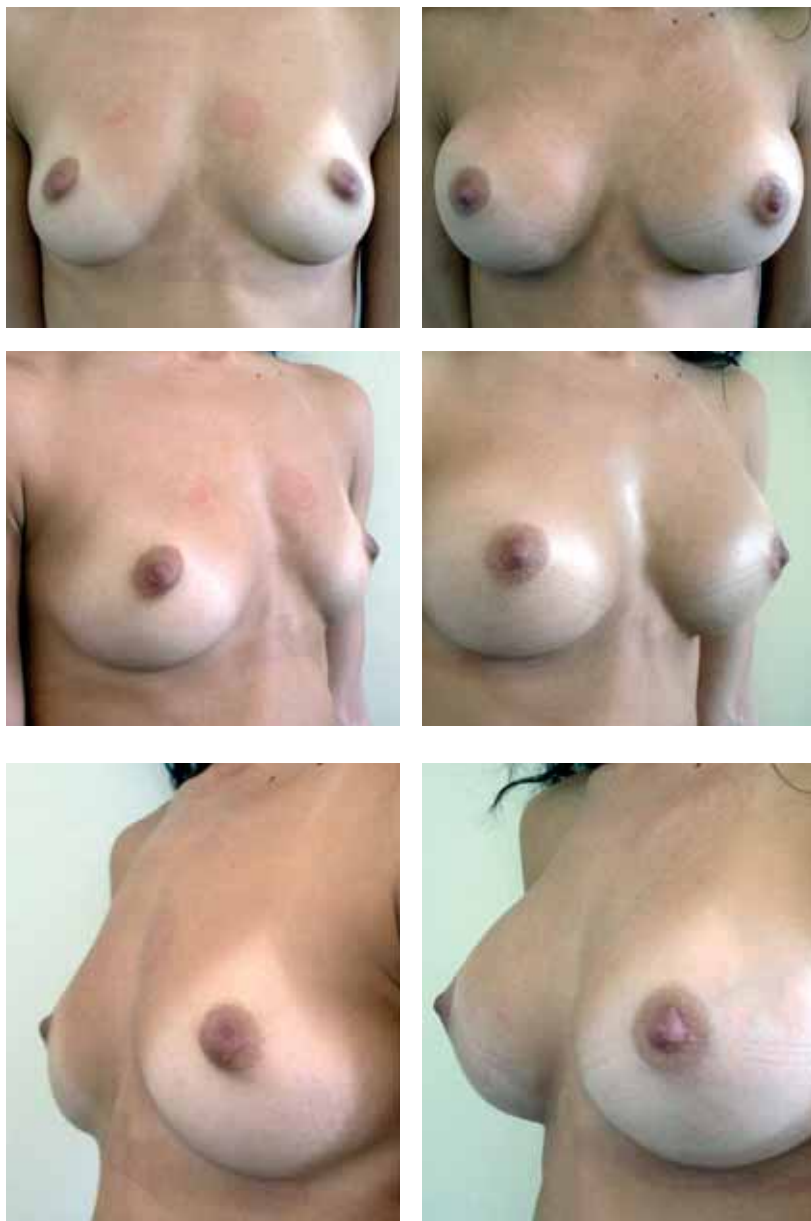




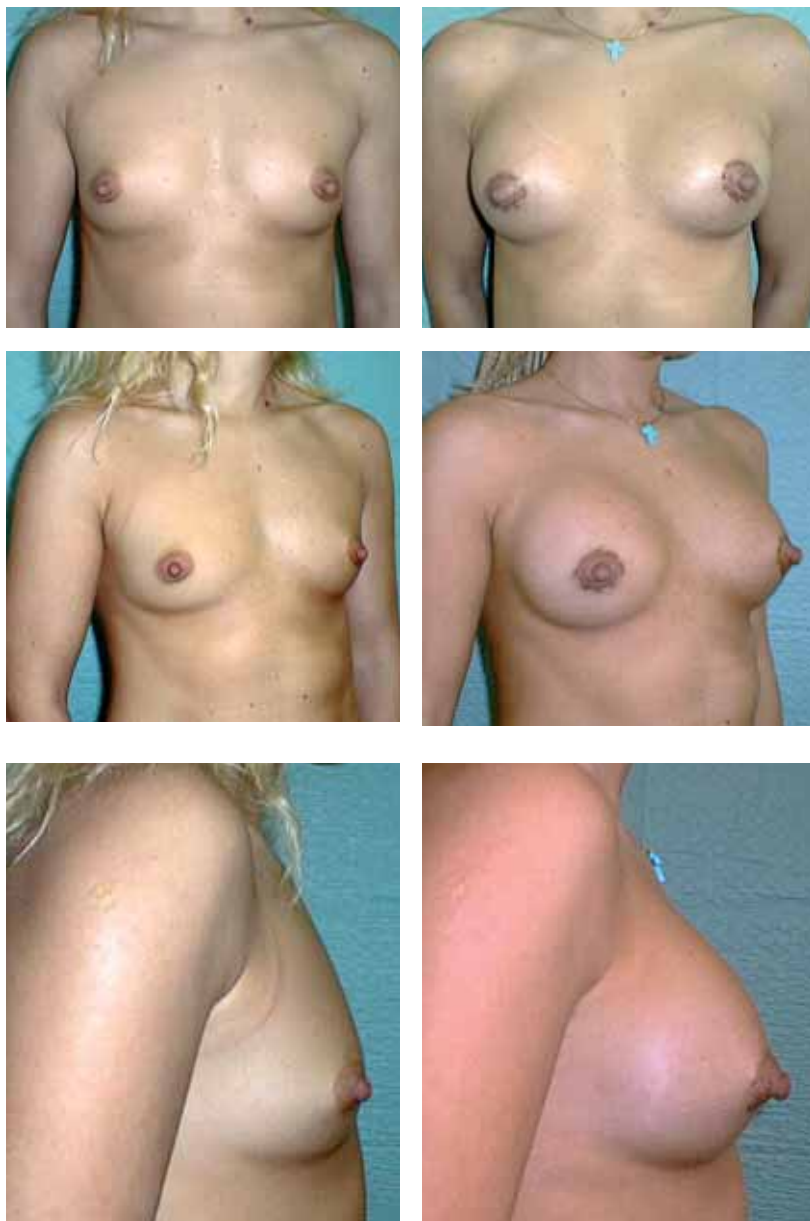


Αυξητική μαστών. Αποτέλεσμα την 5η μετεγχειρητική ημέρα.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



ΑΥΞΗΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ■



Αυξητική μαστών με περιθλησία προσπέλαση. Άμεσο μετεγχειρητικό αποτέλεσμα.



# ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	45 λεπτά-2 ώρες, ανάλογα με την τεχνική.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Τα ενδοδερμικά ράμματα δε χρειάζονται αφαίρεση. Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται την 10η-12η μέρα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 1η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 40η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 3η- 4η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ:</b>	Περίδεση μαστών με ελαστικούς επιδέσμους κατά τα τρία πρώτα 24ωρα. Σπθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός σπθόδεσμος, στη συνέχεια, για 30-40 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Άμεσα ορατό αποτέλεσμα. «Φυσικοί» μαστοί σε 30 ημέρες.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

**Ανόρθωση μαστών ή μαστοπνηξία** είναι η χειρουργική επέμβαση που επαναφέρει τους πεσμένους μαστούς και τις θηλές στην αρχική τους θέση.

Στην αγγλική, η μαστοπνηξία αποδίδεται με τους όρους **mastopexy** και **breast lift**.

Η πτώση των μαστών είναι ιδιαίτερα συχνή δυσμορφία και οφείλεται:

- Στο μεγάλο μέγεθος των μαστών και στη βαρύτητα.
- Στη χαλάρωση του δέρματος μετά από μεγάλη απώλεια βάρους.
- Στην υποστροφή των μαστών μετά από εγκυμοσύνη.

Η συχνότητα και ο βαθμός πτώσης των μαστών αυξάνονται από κληρονομική επιβάρυνση, από την αστάθεια του βάρους και από την αποφυγή χρήσης στηθόδεσμου. Το κύριο πρόβλημα στην πτώση των μαστών είναι η χαλάρωση και η περίσσεια του δέρματος που προκαλούνται από το βάρος ή τη διάτασή τους.

Αυτός είναι ο λόγος που όλες οι τεχνικές ανόρθωσης των μαστών βασίζονται στην αφαίρεση του δέρματος που περισσεύει.

Ανάλογα με τη θέση της θηλής, διακρίνονται 5 βαθμοί πτώσης:

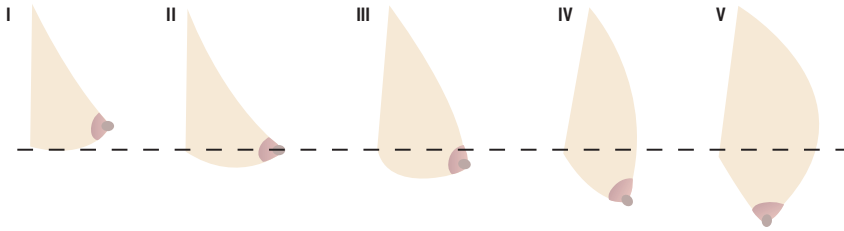
- **Βαθμός I: (Ψευδοπτώση).** Ελαφρά πτώση των μαστών. Οι θηλές παραμένουν πάνω από την υπομάστια πτυχή.

- **Βαθμός II:** Μικρή πτώση των μαστών. Θηλές στο ύψος της υπομάστιας πτυχής.

- **Βαθμός III:** Μέτρια πτώση μαστών. Θηλές κάτω από την υπομάστια πτυχή, αλλά ορατές πάνω από τον κάτω πόλο των μαστών.

- **Βαθμός IV:** Σοβαρή πτώση μαστών. Θηλές και άλλως μόλις ορατές κάτω από τους μαστούς.

- **Βαθμός V:** Βαριά πτώση μαστών. Θηλές κρυμμένες πίσω από τον κάτω πόλο των μαστών.



Βαθμοί πτώσης των μαστών.

## Στόχοι

Με τη μαστοπνεξία επιτυγχάνουμε:

- Ανύψωση και καθήλωση των μαστών και των θηλών σε υψηλότερη θέση.
- Αφαίρεση του χαλαρού δέρματος και σύσφιξη των μαστών.
- Αναδιαμόρφωση των μαστών.

Η μαστοπνεξία μπορεί να συνδυαστεί με τοποθέτηση προθέσεων σιλικόνης, σε περίπτωση που η πτώση συνδυάζεται με υποπλασία ή υποστροφή των μαστών.

## Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές, νεφρικές ή ορμονικές παθήσεις.
- Διαταραχές πήξης του αίματος.
- Κύηση.
- Βαρύ κάπνισμα.
- Ψυχολογική αστάθεια.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΟΡΘΩΣΗΣ ΜΑΣΤΩΝ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη, ο πλαστικός χειρουργός θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας της γυναίκας και θα εξετάσει τους μαστούς της· θα ψηλαφίσει τους μαστούς και τις μασχάλες και θα καθορίσει το βαθμό της πτώσης. Ανάλογα με το βαθμό πτώσης, το μέγεθος των μαστών και την κατάσταση του δέρματος, ο γιατρός θα προτείνει τις κατάλληλες για την περίπτωση τεχνικές.

Η ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για τη διαδικασία της επέμβασης, για το αναμενόμενο αποτέλεσμα και για τις πιθανές επιπλοκές. Ενδεικτικά, θέματα που χρειάζονται διευκρίνιση είναι:

- Η ανόρθωση των μαστών δεν ανακόπτει τη διαδικασία γήρανσης και χαλάρωσης του δέρματος. Αν το βάρος των μαστών δεν είναι υπερβολικό και το δέρμα είναι σε καλή κατάσταση, οι μαστοί θα παραμείνουν στη θέση

τους για πολλά χρόνια. Σταδιακή πώση, που μπορεί να χρειαστεί διόρθωση, είναι πιθανό να παρατηρηθεί πολύ αργότερα.

- Μελλοντική εγκυμοσύνη είναι πιθανό να αλλοιώσει το αποτέλεσμα, ιδίως αν συνοδευτεί με μεγάλη αύξηση βάρους.

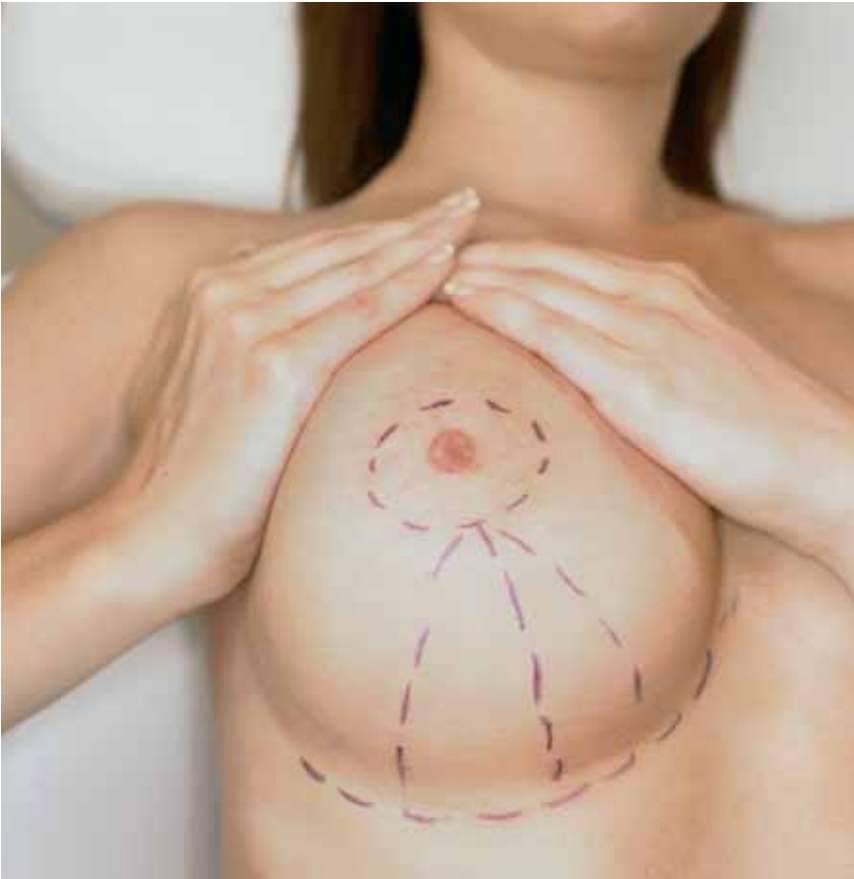
- Η ανόρθωση των μαστών αναπόφευκτα δημιουργεί μετεχειρνητικές ουλές. Η θέση και η έκταση τους εξαρτώνται από το βαθμό της πτώσης και την τεχνική που επιλέγεται. Μπορεί να παραμείνει κυκλική ουλή στα όρια της άλλως, γραμμική, κάθετη ουλή από την άλλω μέχρι την υπομάστια πτυχή ή γραμμική ουλή σε τμήμα της υπομάστιας πτυχής. Σε περίπτωση μεγάλης πτώσης συνυπάρχουν όλες οι παραπάνω σε σχήμα άγκυρας. Οι ουλές που αρχικά είναι έντονες βελτιώνονται σταδιακά κατά τους επόμενους 10-12 μήνες και καταλήγουν, συνήθως, σε λεπτές δυσδιάκριτες, λευκές γραμμές.



- Πτώση μέχρι και το βαθμό II μπορεί να αντιμετωπιστεί ικανοποιητικά με τοποθέτηση προθέσεων σιλικόνης, περιορίζοντας κατά πολύ την έκταση των μετεγχειρητικών ουλών.
- Είναι δυνατή η ταυτόχρονη ανόρθωση και αύξηση πεσιμέ-

νων, υποπλαστικών μαστών με προθέσεις σιλικόνης.

Καλό είναι όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σ' ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμοιβαία εξασφάλιση.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



### Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος:

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενικά αίματος.
- Ουρία αίματος.
- Σάκχαρο αίματος.
- Κρεατινίνη αίματος.
- Ψευδοχοληνεστεράση ορού.
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος.
- Ακτινογραφία θώρακος.

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση.
- Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται, ανάλογα με την κρίση του γιατρού.

### Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων.
- Προμήθεια στηθόδεσμου θηλασμού ή ειδικού ορθοπεδικού στηθόδεσμου, μετά από συνεννόηση με το γιατρό.

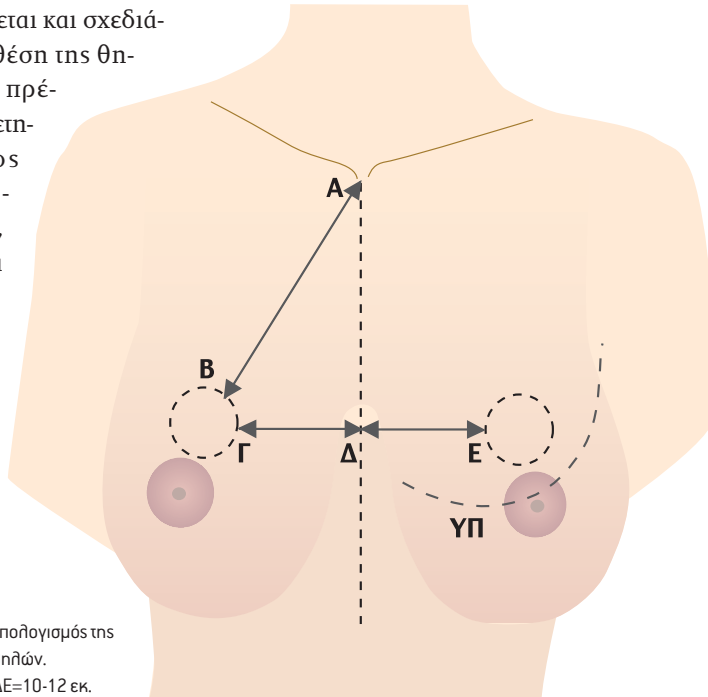
## Τεχνικές ανόρθωσης των μαστών

Πολλές είναι οι τεχνικές που εφαρμόζονται για την ανόρθωση των πεσμένων μαστών. Όλες οι επεμβάσεις ανόρθωσης στοχεύουν στην αφαίρεση του δέρματος που περισσεύει, με τις λιγότερες δυνατές ουλές και με τέτοιο τρόπο, ώστε να μεταφερθεί η θηλή στη σωστή θέση και να συγκρατηθούν οι μαστοί σε υψηλότερο σημείο.

Πριν από την επέμβαση και με τη γυναίκα σε όρθια στάση υπολογίζεται και σχεδιάζεται η νέα θέση της θηλής. Η θηλή πρέπει να τοποθετηθεί στο ύψος της υπομάστιας πτυχής, χωρίς να υπερβαίνει τη μεσότητα του βραχίονα. Η άλλως πρέπει να απέχει 19-

22 εκ. από τη σφαγντιδική εντομή του στέρνου, 10-12 εκ. από τη μέση γραμμή του στέρνου και 20-24 εκ. από την άλω του αντίθετου μαστού.

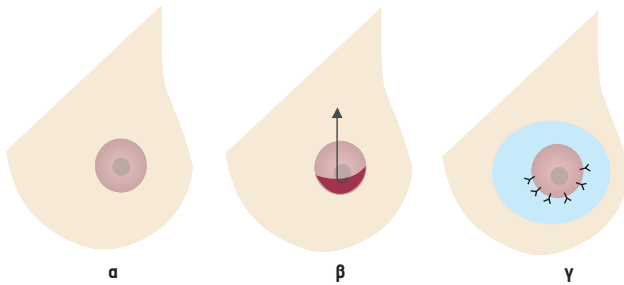
Ο πλαστικός χειρουργός επιλέγει κάθε φορά την ενδειγμένη τεχνική, ανάλογα με το βαθμό της πτώσης και την εμπειρία του. Η περιγραφή όλων των τεχνικών είναι αδύνατη εδώ. Θα αναφερθεί μία από τις πιο καθιερωμένες τεχνικές για κάθε βαθμό πτώσης.



Προχειριστικός υπολογισμός της ορθής θέσης των θηλών.  
ΑΒ=19-22 εκ, ΓΔ=ΔΕ=10-12 εκ.

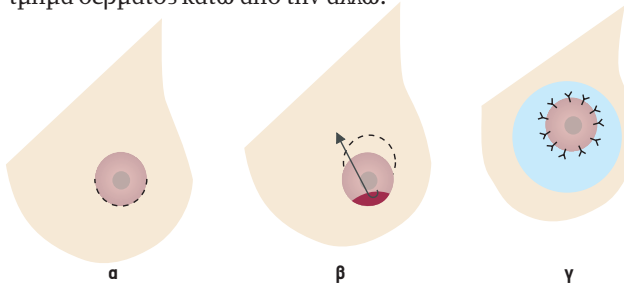
## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

**Πτώση βαθμού I:** Σε περίπτωση υποπλαστικών μαστών, η πτώση αυτή αντιμετωπίζεται άριστα με τοποθέτηση προθέσεων σιλικόνης. Με την τεχνική αυτή αποφεύγονται οι μεγάλες ουλές, ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται το μέγεθος των μαστών. Αν οι μαστοί είναι μεγάλοι ή η τοποθέτηση προθέσεων δεν είναι επιθυμητή, επιλέγεται η ανόρθωση της θηλής, όπως περιγράφεται στην αντιμετώπιση της πτώσης βαθμού II.



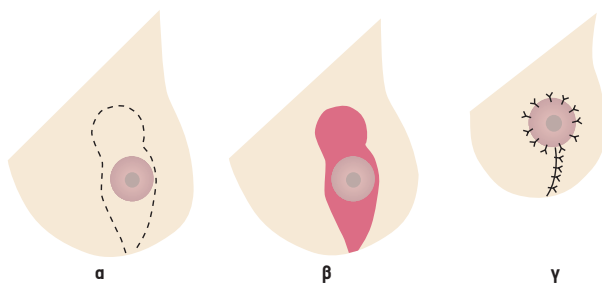
Ανόρθωση μαστών με πτώση βαθμού I, με προθέσεις σιλικόνης:  
(α) σχεδιασμός περιθηλαίας τομής, (β) διάνοιξη τομής, (γ) τοποθέτηση πρόθεσης σιλικόνης και συρραφή δέρματος.

**Πτώση βαθμού II:** Σε περίπτωση υποπλαστικών μαστών, η πτώση αυτή αντιμετωπίζεται άριστα με περιθηλαία τοποθέτηση προθέσεων σιλικόνης και ανύψωση της θηλής. Αν οι μαστοί είναι μεγάλοι ή η τοποθέτηση προθέσεων δεν είναι επιθυμητή, ανυψώνεται η θηλή και –αν είναι αναγκαίο– αφαιρείται τμήμα δέρματος κάτω από την άλλη.



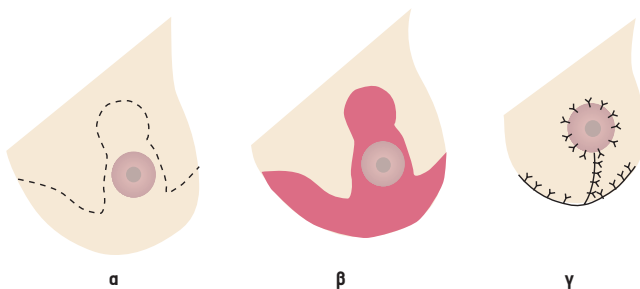
Διόρθωση ελαφράς πτώσης βαθμού II, με προθέσεις και μεταφορά της θηλής:  
(α) προεγχειρητική εικόνα, (β) διάνοιξη περιθηλαίας τομής και αφαίρεση δέρματος σε σχήμα κρουασάν πάνω από τη θηλή, (γ) τοποθέτηση πρόθεσης και συρραφή δέρματος.

**Πτώση βαθμού III:** Η μέτρια πτώση των μαστών δεν διορθώνεται με προθέσεις. Απαιτείται αφαίρεση δέρματος σχήματος V, με κορυφή στην υπομάστια πτυχή και ανύψωση της θηλής.



Ανόρθωση μαστών με μέτρια πτώση βαθμού III, με αφαίρεση δέρματος σε σχήμα V:  
(α) σχεδιασμός της περιοχής αφαίρεσης δέρματος, (β) αφαίρεση δέρματος,  
(γ) συρραφή δέρματος.

**Πτώση βαθμών IV & V:** Στη σοβαρή πτώση απαιτείται αφαίρεση μεγάλου τμήματος δέρματος και ανύψωση της θηλής σε μεγάλη απόσταση. Αυτό προϋποθέτει καλό προεγχειρητικό σχεδιασμό και δημιουργία κρημνού για την ασφαλή μεταφορά της θηλής στη νέα θέση.



Ανόρθωση μαστών με σοβαρή πτώση βαθμών IV & V, με δημιουργία κρημνών.  
(α) σχεδιασμός της ζώνης αφαίρεσης δέρματος, (β) αφαίρεση δέρματος και δημιουργία κρημνών, (γ) συρραφή δέρματος.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

### Μετεχειρνητική πορεία

- Ελάχιστος, υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες.
- Περίδεση μαστών με ελαστικούς επιδέσμους για τρία 24ωρα. Ορθοπεδικός στηθόδεσμος ή στηθόδεσμος θηλασμού στη συνέχεια, για 40 ημέρες.
- Αποφυγή λουτρού για 3-5 ημέρες.
- Πρώτη αλλαγή την επόμενη της επέμβασης, οπότε αφαιρούνται συνήθως οι παροχετεύσεις, αν υπάρχουν.
- Δεύτερη αλλαγή το τρίτο 24ωρο και επόμενη το 7ο, οπότε συνήθως αφαιρούνται τα ράμματα γύρω από τη θη-



Μετεχειρνητικός ορθοπεδικός στηθόδεσμος μαστών.

λή. Τα υπόλοιπα ράμματα, αν είναι εξωτερικά, αφαιρούνται κατά την 10η-14η ημέρα.

- Γέλη ή φύλα σιλικόνης στις ουλές για δυο μήνες.
- Εκτίμηση της μετεχειρνητικής πορείας από το γιατρό σε 1, 6 και 12 μήνες.

### Επιπλοκές μαστοπexίας

Οι επιπλοκές της επέμβασης, όταν διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες.

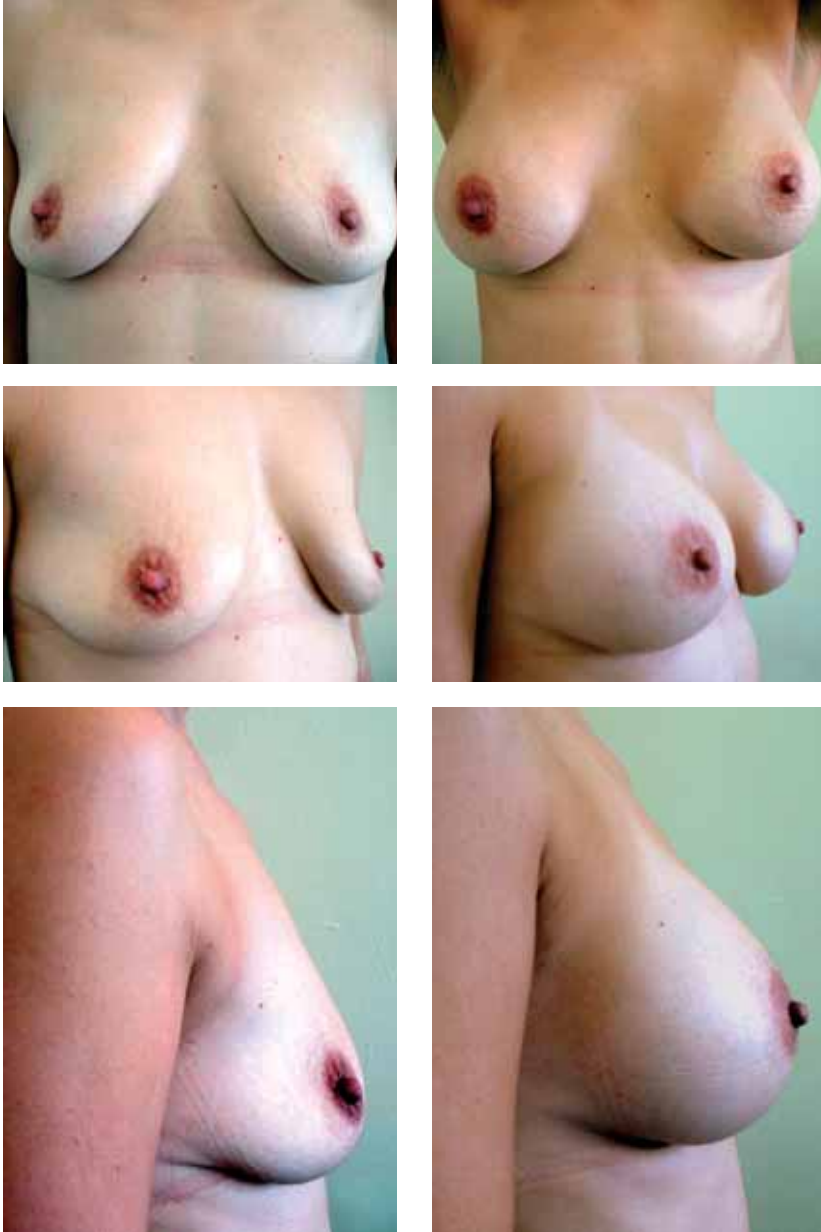
Στις χειρουργικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Επιπλοκές από την αναισθησία.
- Αιμάτωμα.
- Φλεγμονή.
- Διάσπαση ραφής δέρματος.

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται:

- Υπερτροφικές ουλές.
- Ασυμμετρία μαστών.
- Υπαισθησία θηλών.

ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ■



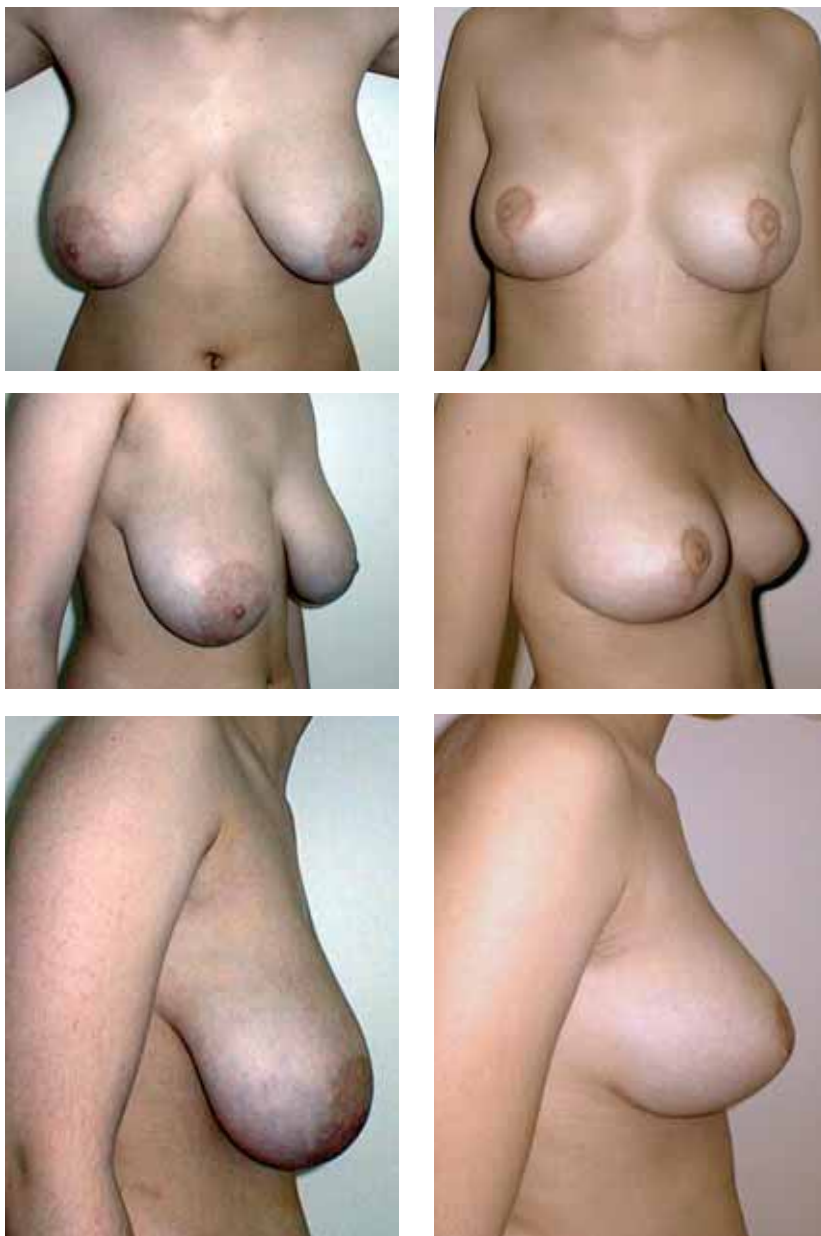
Ανόρθωση μαστών με τοποθέτηση προθέσεων σιλικόνης.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ





ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ■



Ανόρθωση μαστών με κρημνούς. Αποτέλεσμα ένα μήνα μετά την επέμβαση.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



Ανόρθωση μαστών με μεγάλη πτώση με την τεχνική των κρημνών.  
Αποτέλεσμα την 15η μετεγχειρητική ημέρα.

ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΜΑΣΤΩΝ ■



Ταυτόχρονη ανόρθωση με κρημνούς και αύξηση με προθέσεις σιλικόνης.  
Αποτέλεσμα ένα μήνα αργότερα.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ





Ανόρθωση μαστών με κρημνούς και αύξηση με προθέσεις σιλικόνης.



# ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΝΙΣΟΜΑΣΤΙΑΣ

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	1-3 ώρες, ανάλογα με την τεχνική.
<b>ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Δεν απαιτείται.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	Τα ενδοδερμικά ράμματα δε χρειάζονται αφαίρεση. Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα, αφαιρούνται τη 10n-12n ημέρα.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 3n ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 40n ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 3n-4n ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΞΗ:</b>	Περίδεση μαστών με ελαστικούς επιδέσμους κατά τα δυο πρώτα 24ωρα. Σπθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός σπθόδεσμος για 30-40 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Άμεσα ορατό αποτέλεσμα. «Φυσικοί» μαστοί σε 30 ημέρες.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ

**Ανισομαστία ή ασυμμετρία των μαστών** είναι η ορατή διαφορά στο μέγεθος, στο σχήμα ή στη θέση μεταξύ των δυο μαστών. Στην αγγλική, η ανισομαστία αποδίδεται με τον όρο **breast asymmetry**.

Μικρές διαφορές στο μέγεθος, στο σχήμα ή στη θέση των μαστών παρατηρούνται συχνά σε πολλές γυναίκες. Οι διαφορές αυτές, όταν είναι δύσκολα αντιληπτές, εί-

ναι φυσιολογικές και δεν χαρακτηρίζονται σαν ανισομαστία.

Η ανισομαστία παρατηρείται συχνότερα σε γυναίκες και σπανιότερα σε άνδρες. Μπο-





ρεί να είναι συγγενής ή να οφείλεται σε διάφορες παθήσεις ή χειρουργικές επεμβάσεις· μπορεί να προκληθεί από αφαίρεση κύστεων ή όγκων, από αφαίρεση τμήματος ή όλου του μαστού ή από αισθητικές επεμβάσεις των μαστών.

Στην ανισομαστία μπορεί να υπάρχει:

- Υπερπλασία του ενός μαστού με κανονικό τον άλλο.
- Υποπλασία του ενός μαστού με κανονικό τον άλλο.

- Υποπλασία του ενός μαστού με υπερπλασία του άλλου.

- Υπερπλασία διαφορετικού βαθμού και στους δυο μαστούς.

- Υποπλασία διαφορετικού βαθμού και στους δυο μαστούς.

- Πτώση μαστών διαφορετικού βαθμού.

- Διαφορά στο σχήμα των δυο μαστών.

- Ανωμαλία του θωρακικού τοιχώματος.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΑΝΙΣΟΜΑΣΤΙΑΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη, ο πλαστικός χειρουργός θα πάρει πλήρες ιστορικό και θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας της γυναίκας. Θα εξετάσει τους μαστούς, προκειμένου να εντοπίσει την αιτία της ασυμμετρίας και να καθορίσει τις ενδεδειγμένες για τη συγκεκριμένη περί-

πτωση λύσεις. Η επιλογή της τεχνικής που θα εφαρμοστεί πρέπει να γίνει μετά από λεπτομερή ενημέρωση της γυναίκας και με απόλυτη συναίνεση. Η ασθενής πρέπει να ενημερωθεί για τη διαδικασία της επέμβασης, το αναμενόμενο αποτέλεσμα, για τυχόν εναλλακτικές λύσεις και για τις πιθανές επιπλοκές κάθε μιας από αυτές.

## Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος

Οι επεμβάσεις για τη διόρθωση της ανισομαστίας γίνονται, συνήθως, με γενική αναισθησία και διενεργείται ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος.
- Ουρία αίματος.
- Σάκχαρο αίματος.
- Κρεατινίνη αίματος.
- Ψευδοχοληστεράση ορού.
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος.
- Ακτινογραφία θώρακος.
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση.
- Αναισθησιολογική εκτίμηση.

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος, ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται.

## Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης 5 μέρες πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος δυο εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων.
- Προμήθεια στηθόδεσμου θπλασμού ή ειδικού ορθοπεδικού στηθόδεσμου, μετά από συνεννόηση με το γιατρό.

## Τεχνικές διόρθωσης ανισομαστίας

Πολλές τεχνικές εφαρμόζονται για την διόρθωση της ανισομαστίας. Όλες στοχεύουν στην εξάλειψη των διαφορών μεγέθους, σχήματος και θέσης των μαστών. Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής εξαρτάται από την αιτία της ασυμμετρίας, τις προτιμήσεις του γιατρού αλλά και από τις επιθυμίες της γυναίκας.

- **Υπερπλασία του ενός μαστού με κανονικό τον άλλ-**

**λο:** Η ανισομαστία αυτή διορθώνεται με τη μείωση του μεγέθους του υπερτροφικού μαστού (βλ. μείωση μαστών). Μετεγχειρητικές ουλές θα υπάρχουν μόνο στον ένα μαστό.

• **Υποπλασία του ενός μαστού με κανονικό τον άλλο:** Στην περίπτωση αυτή απαιτείται αύξηση του υποπλαστικού μαστού. Συνήθως η αύξηση επιτυγχάνεται με τοποθέτηση πρόθεσης σιλικόνης (βλ. αύξηση μαστών). Η ετερόπλευρη τοποθέτηση σιλικόνης είναι πιθανό να δημιουργήσει διαφορά στο σχήμα και στην ψηλάφηση των μαστών.

• **Υποπλασία του ενός μαστού με υπερπλασία του άλλου:** Η ανισομαστία αυτού του τύπου διορθώνεται με τοποθέτηση πρόθεσης σιλικόνης στον υποπλαστικό και μείωση του μεγέθους του υπερτροφικού μαστού. Υπερπλασία διαφορετικού βαθμού και στους δυο μαστούς: Αντιμετωπίζεται με ασύμμετρη μείωση και των δυο μαστών.

• **Υποπλασία διαφορετικού βαθμού και στους δυο μαστούς:** Διορθώνεται με τοποθέτηση προθέσεων σιλικό-

νης διαφορετικού μεγέθους.

• **Πτώση μαστών διαφορετικού βαθμού:** Η ασυμμετρία αυτή διορθώνεται με την ανόρθωση και των δυο μαστών στο ίδιο ύψος (βλ. ανόρθωση μαστών).

### Μετεγχειρητική πορεία

Είναι ανάλογη της τεχνικής που θα εφαρμοστεί (βλ. σχετικά κεφάλαια).

### Επιπλοκές διόρθωσης ανισομαστίας

Οι επιπλοκές της επέμβασης, όταν διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες. Χειρουργικές επιπλοκές: Είναι οι επιπλοκές των επεμβάσεων που θα απαιτηθούν, όπως αναφέρονται στα αντίστοιχα κεφάλαια.

Αισθητικές επιπλοκές:

- Ατελής διόρθωση της ασυμμετρίας.
- Μετεγχειρητικές ουλές.
- Αίσθηση διαφοράς στην ψηλάφηση των μαστών.

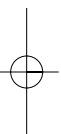
■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΩΝ ΜΑΣΤΩΝ



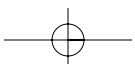
ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΝΙΣΟΜΑΣΤΙΑΣ ■



Μεικτή ανισομαστία από εισολή του στέρνου και του δεξιού ημιθωρακίου και ασύμμετρη υποπλασία των μαστών. Διόρθωση με τοποθέτηση προθέσεων σιλικόνης διαφορετικού μεγέθους.



306



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ

# 4

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

Κοιλιοπλαστική





# ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Η χαλάρωση του δέρματος της κοιλιάς είναι συχνή δυσμορφία που ταλαιπωρεί πολλές γυναίκες, κυρίως έγγαμες με παιδιά, αλλά και άνδρες. Πρόκειται για την περίσσεια δέρματος στην κοιλιακή χώρα που μερικές φορές είναι τόσο μεγάλη ώστε να αναδιπλώνεται προς τα κάτω και να σχηματίζει ποδιά που καλύπτει τα γεννητικά όργανα ή ακόμη και τους μηρούς (κρεμάμενη κοιλιά). Η δυσμορφία συμπληρώνεται από την παρουσία ραγάδων και την παραμόρφωση του ομφαλού.

Η χαλάρωση της κοιλιάς συνοδεύεται κατά κανόνα από χαλάρωση των εσωτερικών κοιλιακών τοιχωμάτων και διάσταση των δύο ορθών κοιλιακών μυών ενώ δεν είναι σπάνια η παρουσία ουλών ή κηλών (ομφαλοκήλη, κοιλιοκήλη, κήλη λευκής γραμμής).

Η κύρια αιτία της χαλάρωσης της κοιλιάς είναι η απότομη, μεγάλη διάταση του δέρματος που προκαλείται κυρίως από:

- Εγκυμοσύνη
- Απότομη αύξηση του βάρους
- Παθήσεις του πεπτικού (ασκίτης, μετεωρισμός)

Η χαλάρωση του δέρματος της κοιλιάς δεν αντιμετωπίζεται με γυμναστική, συσφίξεις ή άλλα παρόμοια μέσα. Αντιμετωπίζεται μόνο με την απομάκρυνση του χαλαρωμένου δέρματος πράγμα που επιτυγχάνει η κοιλιοπλαστική.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

**Κοιλιοπλαστική ή πλαστική κοιλιάς** είναι η χειρουργική σύσφιξη των κοιλιακών τοιχωμάτων και η αφαίρεση της περίσσειας λίπους και δέρματος από την κοιλιακή χώρα.

Στην αγγλική γλώσσα η κοιλιοπλαστική χαρακτηρίζεται ως **abdominoplasty** ή **tummy tuck**.

**Ολική κοιλιοπλαστική** είναι η κοιλιοπλαστική κατά την οποία η αποκόλληση των κοιλιακών τοιχωμάτων εκτείνεται σε όλη σχεδόν την έκταση της κοιλιάς. Είναι με-

γαλύτερης διάρκειας και βαρύτερης και απαιτεί μεγαλύτερη τομή στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς και κυκλική τομή στον ομφαλό.

**Μερική ή μικρή κοιλιοπλαστική** είναι η κοιλιοπλαστική στην οποία η αποκόλληση των κοιλιακών τοιχωμάτων περιορίζεται στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς. Είναι μικρότερης διάρκειας και βαρύτερης, απαιτεί μικρότερη συνήθως τομή στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς και δεν απαιτεί κυκλική τομή στον ομφαλό.



Χαλάρωση κοιλιάς  
μετά από  
πολλαπλές  
εγκυμοσύνες.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική ή επισκληρίδειος.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	Ολική κοιλιοπλαστική 2-3 ώρες. Μερική κοιλιοπλαστική 1-1,5 ώρα.
<b>ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Μόνο σε βαρείες περιπτώσεις με αναιμία.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα με τρία 24ωρα.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3-5 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	10-14 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 7η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 30η-40η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά τη 10η ημέρα.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ:</b>	Ελαστικός, πιεστικός επίδεσμος για 3 ημέρες. Ζώνη οσφύος ή κορσές στη συνέχεια ,για 40 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 6-12 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Λεπτή συνήθως, τοξοειδής, λευκή ουλή στο κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα. Το μήκος της εξαρτάται από το βαθμό της χαλάρωσης και την περίμετρο της μέσης. Αόρατη με μαγιά ή με εσώρουχο. Σπάνια δημιουργείται υπερτροφική ουλή ή κηλοειδές.

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

### Στόχοι

Με την κοιλιοπλαστική επιτυγχάνουμε:

- Αφαίρεση του χαλαρού δέρματος και του υποδόριου λίπους της κοιλιάς.
- Σύσφιξη του κοιλιακού δέρματος
- Σύσφιξη του εσωτερικού κοιλιακού τοιχώματος
- Αναδιαμόρφωση του παραμορφωμένου ομφαλού.
- Αφαίρεση των ραγάδων και των ουλών που εντοπίζονται κάτω από τον ομφαλό.
- Αφαίρεση ή μετατόπιση των ραγάδων πάνω από τον ομφαλό, χαμηλά στο υπογάστριο.
- Σμίκρυνση της περιμέτρου της κοιλιάς (λεπτή μέση)
- Περιορισμό ή εξαφάνιση της προπέτειας της κοιλιάς
- Ανύψωση του εφηβαίου, των γεννητικών οργάνων και του δέρματος των μηρών.
- Ταυτόχρονη διόρθωση τυχόν ομφαλοκήλης, κοιλιοκήλης ή μετεχειρτητικής κήλης χωρίς εμφανείς εξωτερικές ουλές.

### Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές, νεφρικές ή ορμονικές παθήσεις.
- Προχωρημένη ηλικία
- Εκσεσημασμένη παχυσαρκία ( Πρέπει να προηγείται απώλεια βάρους).
- Κύηση
- Βαρύ κάπνισμα
- Ψυχολογική αστάθεια ή σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού.

Ο πλαστικός χειρουργός θα εξετάσει τη γυναίκα και θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας της. Θα ενημερωθεί αν πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, κυκλοφοριακές, καρδιακές, πνευμονικές, ηπατικές, δερματολογικές ή άλλες παθήσεις.

Η ασθενής πρέπει να εξηγήσει με σαφήνεια στο γιατρό τι επιδιώκει και τι αναμένει από τη συγκεκριμένη επέμβαση και ο γιατρός οφείλει να της εξηγήσει με ειλικρίνεια τι είναι ρεαλιστικό και χειρουργικά εφικτό και τι όχι.

Η γυναίκα πρέπει να ενημερωθεί λεπτομερώς για:

- την έκταση και τη βαρύτητα του προβλήματός της.

- την καλύτερη δυνατή λύση αλλά και τις εναλλακτικές επιλογές.

- το είδος, τη βαρύτητα, τη διάρκεια και τις πιθανές επιπλοκές της προτεινόμενης χειρουργικής επέμβασης.

- το χρόνο νοσηλείας και τη διάρκεια απομάκρυνσης από την εργασία.

Ενδεικτικά, θέματα που χρειάζονται διευκρίνιση είναι:

- Αν η χαλάρωση και το περίσσειμα του λίπους εντοπίζονται κάτω από τον ομφαλό μπορεί να χρειαστεί μερική και όχι ολική κοιλιοπλαστική.

- Αν υπάρχει συσσώρευση λίπους αλλά ο τόνος του δέρματος είναι ικανοποιητικός και δεν υπάρχει περίσσεια δέρματος είναι προτιμότερη η διενέργεια λιποαναρρόφησης.

- Είναι πιθανό η πλαστική κοιλιάς να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση κυρίως στα πλάγια κοιλιακά τοιχώματα

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

προκειμένου να επιτύχουμε καλύτερο περίγραμμα σώματος.

- Οι ραγάδες που εντοπίζονται κάτω από τον ομφαλό αφαιρούνται. Αυτές όμως πάνω από τον ομφαλό δεν εξαφανίζονται εκτός αν η χαλάρωση του δέρματος είναι μεγάλη. Συνήθως μεταφέρονται κάτω από τον ομφαλό κοντά στο όριο των τριχών του εφηβίου που καλύπτεται από το εσώρουχο ή το μαγιό.
- Ουλές από τραυματισμούς ή επεμβάσεις κάτω από τον ομφαλό αφαιρούνται με την κοιλιοπλαστική.
- Η διάταση της κοιλιάς που οφείλεται σε σπαστική κολίτιδα, μετεωρισμό κλπ δεν διορθώνεται μόνο με την κοιλιοπλαστική αλλά απαιτεί πρόσθετα θεραπευτικά και διαιτητικά μέτρα.
- Η κυκλική τομή στον ομφαλό μπορεί να είναι ορατή σαν δακτυλοειδής ουλή, αν και υπάρχει δυνατότητα να τοποθετηθεί βαθύτερα, μέσα στον

ομφαλό, σε αόρατο σημείο.

- Το μήκος της τομής στο κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα εξαρτάται κυρίως από το βαθμό χαλάρωσης του κοιλιακού τοιχώματος. Όσο μεγαλύτερη είναι η χαλάρωση τόσο μεγαλύτερη τομή θα απαιτηθεί προκειμένου να αφαιρεθεί η αναδίπλωση (πιέτα) στα πλάγια κοιλιακά τοιχώματα.
- Μελλοντική κύηση ή υπερμετρη αύξηση του βάρους μπορεί να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα της κοιλιοπλαστικής και να επιβάλουν διόρθωση, που κατά κανόνα επιτυγχάνεται με μικρή κοιλιοπλαστική.
- Κοιλιοπλαστική ταυτόχρονα με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική δεν συνιστάται.

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφοτερόπλευρη εξασφάλιση.

## Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος:

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

## Προεγχειρητικά μέτρα

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιφλεγμονοδών φαρμάκων. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος 2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Επιλογή οικείου προσώπου για συμπαράσταση κατά τα πρώτα 2-3 24ωρα μετά την επέμβαση
- Επιλογή και προετοιμασία του κατάλληλου χώρου για τη μετεγχειρητική ανάρρωση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων και υλικών (ζώνη, κορσές, επίδεσμοι, γάζες) μετά από συνεννόηση με το γιατρό.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

### Τεχνική ολικής κοιλιοπλαστικής

Η αρχική τομή –συνήθως τοξοειδής με το κοίλο προς τα επάνω– ή σπανιότερα σε σχήμα «W», εκτείνεται από τη μια μέχρι την άλλη λαγόνια ακρολοφία περνώντας από το όριο των τριχών του εφηβαίου στη μέση. Η θέση αυτή επιλέγεται επειδή αφήνει το λιγότερο εμφανές σημάδι γιατί καλύπτεται εύκολα από το εσώρουχο ή το μαγιό. Μια δεύτερη κυκλική τομή γίνεται μέσα στον ομφαλό με

τέτοιο τρόπο που να είναι ελάχιστη ή καθόλου ορατή.

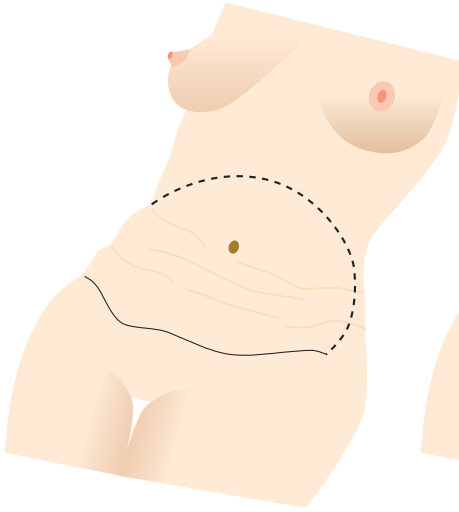
Το δέρμα με το υποκείμενο λίπος αποκολλάται από το κοιλιακό τοίχωμα μέχρι την ξιφοειδή απόφυση, πάνω από τον ομφαλό. Η περιτομία, που εντοπίζεται ανάμεσα στο δέρμα και το μυϊκό τοίχωμα της κοιλιάς αναδιπλώνεται και ράβεται με ισχυρά ράμματα, κατά μήκος της μέσης γραμμής, με αποτέλεσμα να στενεύει η μέση και να μειώνεται η περίμετρος και η προβολή της κοιλιάς. Στη φάση αυτή είναι δυνατή η διόρθωση κηλών, που πιθανώς να υπάρχουν στον ομφαλό, στη λευκή γραμμή ή αλλού στο κοιλιακό τοίχωμα, χωρίς τη δημιουργία εξωτερικών ουλών.

Το δέρμα της κοιλιάς έλκεται προς το εφήβαιο, αφαιρείται όσο περισσεύει και ράβεται κατά μήκος της αρχικής τομής. Ανοίγεται μικρή κυκλική οπή πάνω από τον μίσχο του ομφαλού. Ο ομφαλός έλκεται και στερεώνεται στην οπή με λεπτά ράμματα. Κατά κανόνα τοποθετούνται δύο σωλήνες παροχέτευσης με φιάλη κενού και η κοιλιά περιδένεται με ελαστικούς επιδέσμους.

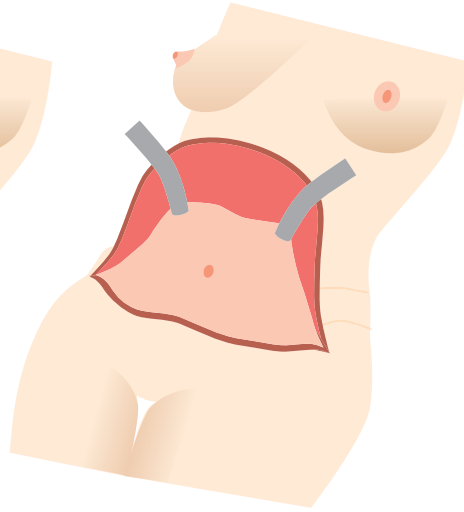




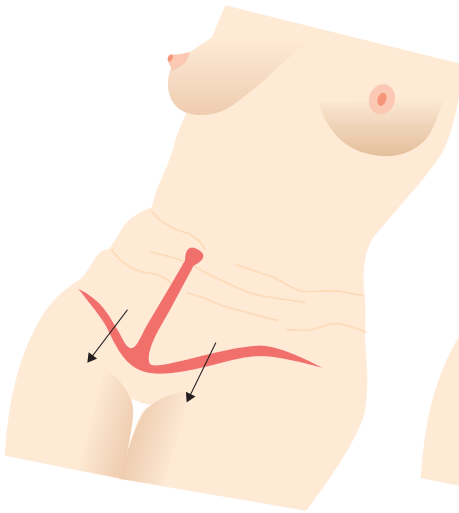
## ΤΕΧΝΙΚΗ ΟΛΙΚΗΣ ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ



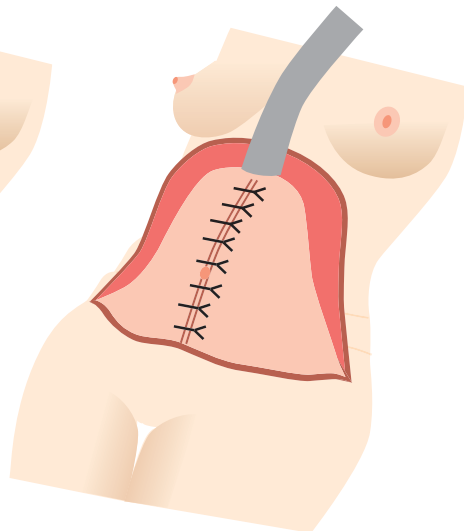
α. σχεδιασμός τομής και περιοχής αποκόλλησης του δέρματος



β. αποκόλληση δέρματος

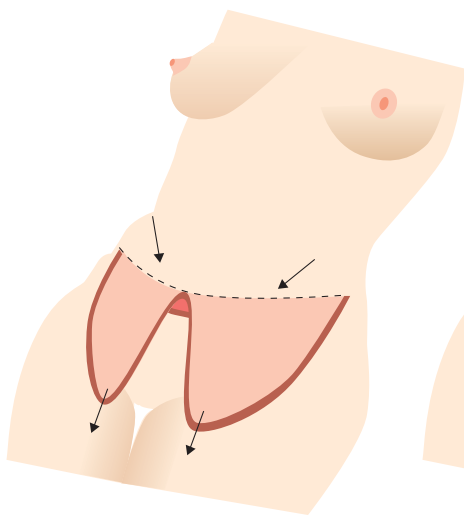


γ. αποχωρισμός του ομφαλού

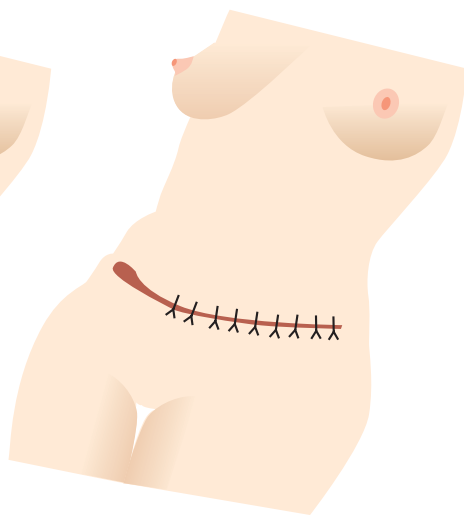


δ. σύσφιξη εσωτερικών κοιλιακών τοιχωμάτων

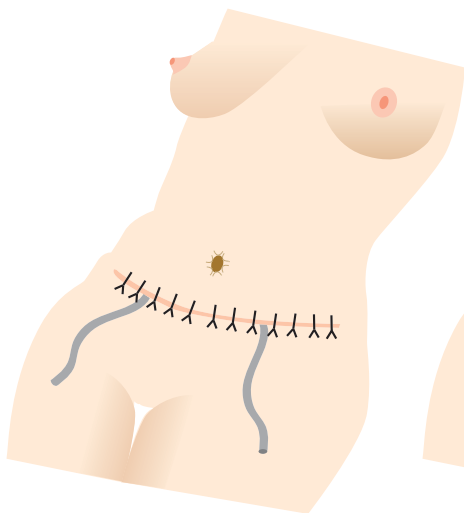
■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ



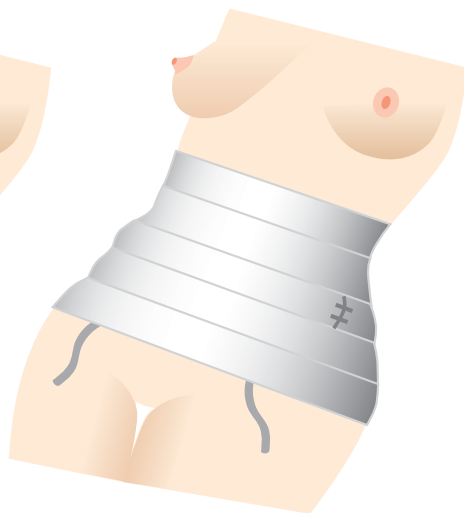
ε. έλξη και αφαίρεση του δερμολιπώδους ιστού που περισσεύει



ζ. συρραφή του δέρματος



η. διάνοιξη οπής και έξοδος του ομφαλιού



θ. περίδεση με γάζες και ελαστικούς επιδέσμους.

## Τεχνική μερικής ή μικρής κοιλιοπλαστικής

Η μερική κοιλιοπλαστική διενεργείται με τεχνική παρόμοια της ολικής. Απλώς, η έκταση της αποκόλλησης του κοιλιακού δέρματος περιορίζεται στο κάτω μισό της κοιλιακής χώρας, κάτω από τον ομφαλό. Η αρχική τομή είναι μικρότερη. Η διάρκεια της επέμβασης περιορίζεται στις 1-2 ώρες ενώ η βαρύτητα και οι πιθανές επιπλοκές της μειώνονται σημαντικά. Μπορεί να γίνει με γενική ή επισκληρίδια αναισθησία.

Η μερική κοιλιοπλαστική είναι άριστη επιλογή και επιτυγχάνει τους ίδιους στόχους με την ολική όταν συντρέχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- Η χαλάρωση, οι ραγάδες και η υπερλίπωση του κοιλιακού δέρματος είναι περιορισμένες και εντοπίζονται κάτω από τον ομφαλό
- Ο ομφαλός είναι σε καλή κατάσταση.
- Το σωματικό βάρος δεν ξεπερνά το ιδανικό πάνω από 15%.

Η μερική κοιλιοπλαστική αποτελεί επίσης πολύ καλή λύση στις περιπτώσεις που απαιτείται διόρθωση σε παλιά κοιλιοπλαστική. Μπορεί να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση στην περιοχή πάνω από τον ομφαλό και στα πλάγια κοιλιακά τοιχώματα με εξαιρετικά αποτελέσματα.

Ο προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος και η μετεγχειρητική διαδικασία είναι ίδια με αυτά της ολικής κοιλιοπλαστικής. Εντούτοις ο χρόνος νοσηλείας, ανάρρωσης και περιορισμού των δραστηριοτήτων μειώνονται σημαντικά.



## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ

### Μετεγχειρητική πορεία

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες.
- Βάδιση με τον κορμό σε ελαφρά κάμψη προς τα εμπρός και κατάκλιση με μα-

ζεμένους μηρούς (μαξιλάρι κάτω από τα γόνατα) τις πρώτες 4-6 ημέρες για να μη διατείνεται η κοιλιακή χώρα.

- Αποφυγή δραστηριοτήτων που προκαλούν δυσφορία.
- Κορσές, ζώνη ή επίδεσμος για 40 ημέρες. Μετά τις πρώτες 20 ημέρες μπορεί να αφαιρείται κατά τη νυκτερινή κατάκλιση.
- Αποφυγή λουτρού για 7 ημέρες. Επιτρέπεται το ντους μετά την 4η-6η ημέρα.
- 1η αλλαγή την επόμενη της επέμβασης, οπότε αφαιρούνται συνήθως και οι παροχετεύσεις. 2η αλλαγή το 3ο 24ωρο και επόμενη το 7ο οπότε συνήθως αφαιρούνται τα ράμματα του ομφαλού. Τα ράμματα της βασικής τομής αφαιρούνται κατά την 10η-14η ημέρα. Αν είναι ενδοδερμικά, απορροφήσιμα δε χρειάζονται αφαίρεση.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1, 6 και 12 μήνες.



Αριστερά και δεξιά:  
Ελαστικές πιαστικές ζώνες κατάλληλες για πλαστική κοιλιάς.

## Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της κοιλιοπλαστικής, όταν η επέμβαση διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες.

Στις χειρουργικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Αιμάτωμα
- Διαπύση

- Διάσπαση ραφής
- Νέκρωση δέρματος
- Οροαιματηρή συλλογή
- Υπερτροφική ουλή

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Ασύμμετρη ουλή στο κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα
- Ουλή πάνω από τα όρια του εφηβαίου (ορατή έξω από το εσώρουχο ή το μαγιό)
- Αναδιπλώσεις (πιέτες ή ατάκια) στα άκρα της ραφής
- Ορατή δακτυλιοειδής ουλή γύρω από τον ομφαλό
- Ασύμμετρη θέση ομφαλού.



■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ



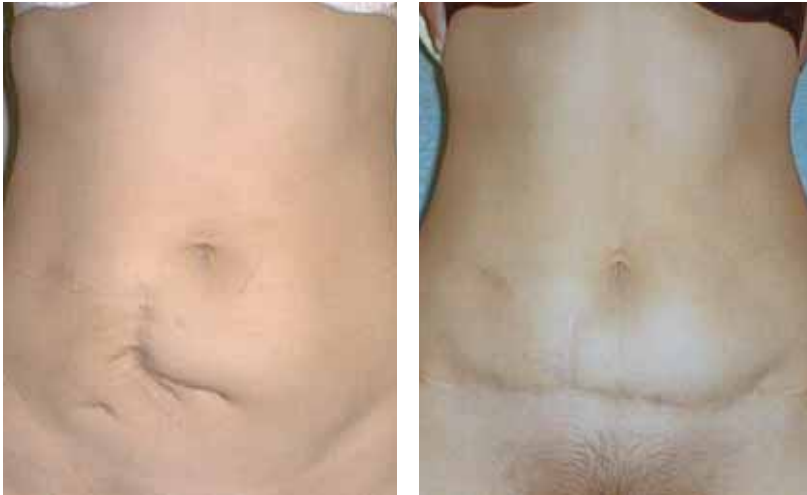


Ολική κοιλιοπλαστική. Αποτέλεσμα την 15η μετεγχειρητική ημέρα

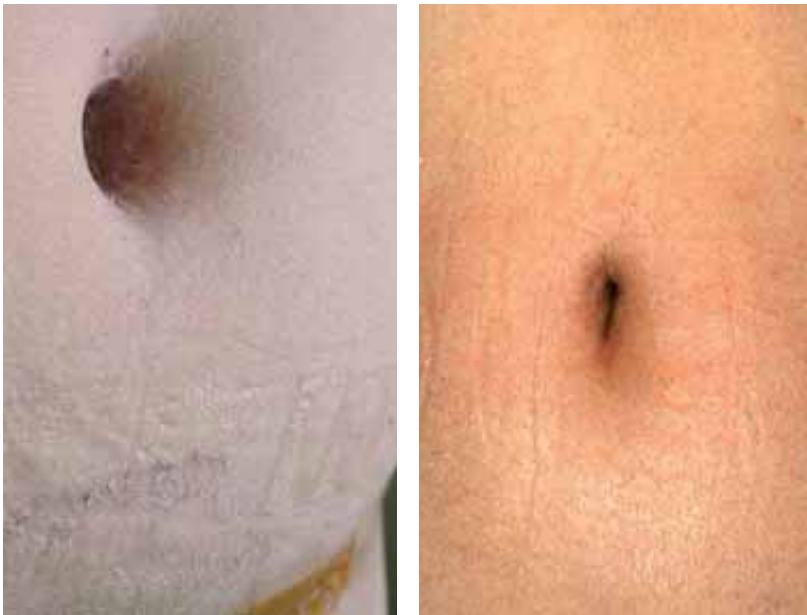
■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ



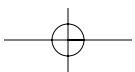
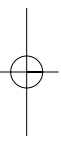




Μικρή κοιλιοπλαστική για αφαίρεση μετεγχειρητικών ουλών.



Εμφάνιση ομφαλών μετά από κοιλιοπλαστική.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ

# 5

## ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

**Λιποαναρρόφηση**



# ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ

Η εντοπισμένη συσσώρευση λίπους είναι συχνή δυσμορφία που ταλαιπωρεί πολλές γυναίκες, κυρίως έγγαμες, μετά από εγκυμοσύνες αλλά και άνδρες.

Πρόκειται για την εκλεκτική συσσώρευση λίπους σε ορισμένες μόνο περιοχές του σώματος. Τέτοιες περιοχές στις γυναίκες είναι οι γλουτοί και η έξω επιφάνεια των μηρών, η κοιλιά και η έσω επιφάνεια των γονάτων ενώ στους άνδρες παρατηρείται συχνότερα στην κοιλιακή χώρα και στον τράχηλο.

Οι ακριβείς αιτίες της εντοπισμένης συσσώρευσης λίπους δεν είναι γνωστές. Εκτός από τις κληρονομικές καταβολές φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο η διατροφή, η έλλειψη άσκησης, οι ορμονικές ανακατατάξεις και οι εγκυμοσύνες.

Η εντοπισμένη συσσώρευση λίπους δεν αντιμετωπίζεται εύκολα με δίαιτα, γυμναστική, συσφίξεις ή άλλα θεραπευτικά μέσα. Αντιμετωπίζεται οριστικά μόνο με την απομάκρυνση του λίπους πράγμα που επιτυγχάνεται με τη λιποαναρρόφηση.



Εντοπισμένη παχυσαρκία.

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

**Λιποαναρρόφηση ή λιποπλαστική ή λιπογλυπτική** είναι η χειρουργική επέμβαση που αφαιρεί το τοπικά συσσωρευμένο λίπος κάτω από το δέρμα ορισμένων περιοχών του σώματος, για κοσμικούς κυρίως λόγους.

Στην Αγγλική γλώσσα η λιποαναρρόφηση χαρακτηρίζεται ως **liposuction**, **lipoplasty**, **liposculpture** και **suction lipectomy**.

Πρόκειται για τη δημοφιλέστερη επέμβαση της πλαστικής χειρουργικής σε όλο τον κόσμο. Η φήμη της επέμβασης οφείλεται στο εξαιρετικό της αποτέλεσμα και στην απουσία μετεγχειρητικών ουλών. Με τη λιποαναρρόφηση ο πλαστικός χειρουργός

είναι σε θέση να αναπλάσει ριζικά το περίγραμμα του σώματος, εφαρμόζοντας την τέχνη του γλύπτη σε ζωντανό οργανισμό.

Η λιποαναρρόφηση, υπό τη σημερινή της μορφή, ανακαλύφθηκε το 1982 στη Γαλλία από τον δόκτορα Yves-Gerard Illouz. Η μέθοδος Illouz εφαρμόζεται χωρίς ουσιαστικές αλλαγές εδώ και 25 χρόνια γεγονός που υποδηλώνει την αποτελεσματικότητά της. Το 1985 εφαρμόστηκε για πρώτη φορά η τεχνική των μικρών λιποαναρροφήσεων με τοπική έγχυση αναισθητικών διαλυμάτων ενώ από το 1990 χρησιμοποιούνται υπέρηχοι για την υποβοήθηση της αναρρόφησης του λίπους.



Ο συγγραφέας με τον εμνευστή της λιποαναρρόφησης Δρ Yves-Gerard Illouz, το 1992 στο Παρίσι.

<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ:</b>	Γενική, επισκληρίδειος, ενδοφλέβια ή τοπική, ανάλογα με την έκταση και την εντόπιση του τοπικού πάχους.
<b>ΔΙΑΡΚΕΙΑ:</b>	1/2-2 ώρες ανάλογα με την έκταση και την εντόπιση του λίπους που αφαιρείται.
<b>ΜΕΤΑΓΙΤΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ:</b>	Μόνο σε περιπτώσεις με αναιμία που αφαιρούνται πάνω από 5 λίτρα λίπους.
<b>ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ:</b>	Ένα 24ωρο.
<b>ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ:</b>	3-5 ημέρες.
<b>ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ:</b>	7 ημέρες.
<b>ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:</b>	Μετά την 3η ημέρα.
<b>ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:</b>	Μετά την 40η ημέρα.
<b>ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ:</b>	Μετά την 2η ημέρα σε μικρής έκτασης λιποαναρροφήσεις. Μετά την 7η ημέρα σε μεγαλύτερης έκτασης.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΔΕΣΗ:</b>	Ελαστική, πιεστική φόρμα που πιέζει τις περιοχές που αναρροφήθηκαν, για 40 ημέρες. Εφαρμόζεται όλο το 24ωρο τις πρώτες 20 ημέρες (αφαιρείται για 1 ώρα) και μόνο κατά τη διάρκεια της ημέρας τις επόμενες 20 ημέρες.
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ:</b>	Σε 3 μήνες.
<b>ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΥΛΕΣ:</b>	Μικροσκοπικές 3-5 mm, αόρατες σχεδόν ουλές στις περιοχές της αναρρόφησης.

## Στόχοι

Με τη λιποαναρρόφηση επιτυγχάνουμε:

- Αφαίρεση του εντοπισμένου λίπους από ορισμένες περιοχές του σώματος.
- Αλλαγή του περιγράμματος του σώματος.
- Προσκόλληση του δέρματος στους υποκείμενους ιστούς υπό ορισμένες προϋποθέσεις (π.χ. διπλοσάγωνα).
- Αφαίρεση λιπωμάτων.
- Διόρθωση ασυμμετρίας του σώματος.
- Βελτίωση λεμφοιδήματος κάτω άκρων.

Η λιποαναρρόφηση δεν επιτυγχάνει:

- Σύσφιξη του δέρματος.
- Αφαίρεση του χαλαρωμένου δέρματος.
- Απομάκρυνση της κυτταρίτιδας.
- Ανανέωση του γερασμένου δέρματος.
- Απώλεια βάρους (γενικευμένο αδυνάτισμα).

## Αντενδείξεις

- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές, νεφρικές ή ορμονικές παθήσεις.
- Προχωρημένη ηλικία
- Κακοήθης παχυσαρκία ( Πρέπει να προηγηθεί απώλεια βάρους).
- Κύηση.
- Βαρύ κάπνισμα.
- Ψυχολογική αστάθεια ή σοβαρή ψυχιατρική πάθηση.



## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ

### 1η επίσκεψη

Στην πρώτη επίσκεψη είναι σημαντική η γνωριμία και η εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού.

Ο γιατρός θα εξετάσει τη γυναίκα και θα εντοπίσει τα σημεία εντοπισμένης συσσώρευσης λίπους. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην αξιολόγηση της κατάστασης του δέρματος επειδή από την ποιότητα του δέρματος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό, το αποτέλεσμα της επέμβασης. Η σοβαρή χαλάρωση του δέρματος είναι πιθανό να επιδεινωθεί με μια επιθευική

λιποαναρρόφηση και πρέπει να αποφεύγεται.

Ο γιατρός θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας, τις διατροφικές συνήθειες και γενικά τον τρόπο ζωής του επισκέπτη του.

Η ασθενής πρέπει να ενημερωθεί λεπτομερώς για την έκταση και τη βαρύτητα του προβλήματός της, για την ενδεδειγμένη μέθοδο λιποαναρρόφησης, για τη βαρύτητα, τη διάρκεια και τις πιθανές επιπλοκές της, για το χρόνο νοσηλείας και για τη διάρκεια απομάκρυνσης από την εργασία της.



Ιδανικοί  
υποψήφιοι για  
λιποαναρρόφηση.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ



Είναι απαραίτητο να προκαθοριστούν οι στόχοι της επέμβασης με ρεαλιστικό τρόπο. Η λιποαναρρόφηση είναι εξαιρετικά αποτελεσματική υπό τις κατάλληλες όμως ενδείξεις και προϋποθέσεις. Ενδεικτικά, θέματα που χρειάζονται διευκρίνιση είναι:

- Η λιποαναρρόφηση αφαιρεί εντοπισμένο λίπος. Δεν αδυνατίζει ολόκληρο το σώμα και δεν ελαττώνει ουσιαστικά βάρος.
- Λιποαναρρόφηση δεν μπορεί να διενεργηθεί σε όλες τις περιοχές του σώματος. Οι περιοχές που επιδέχονται ασφαλή αναρρόφηση λίπους είναι ο τράχηλος, οι μαστοί του άνδρα, η κοιλιά και οι πλαγίες κοιλιακές χώρες, τμήμα των γλουτών, η έξω και η έσω επιφάνεια των μηρών, η έσω επιφάνεια των γονάτων και η οπίσθια επιφάνεια των κνημών.
- Η λιποαναρρόφηση αφαιρεί κυρίως το αποθηκευτικό λίπος. Ενδεχόμενη μελλοντική υπερκατανάλωση θερμίδων θα αυξήσει φυσικά το βάρος αλλά δεν θα συσσωρεύσει εκ νέου λίπος στις περιοχές που λιποαναρροφήθηκαν. Το λίπος θα κατανέ-

μεται πλέον ομοιόμορφα σε όλο το σώμα.

- Η ποσότητα λίπους που απομακρύνεται από τις περιοχές της λιποαναρρόφησης δεν είναι μόνο αυτή που αφαιρείται κατά την επέμβαση. Διπλάσια σχεδόν ποσότητα κατεστραμμένων λιποκυττάρων απορροφάται επιπλέον από τον οργανισμό κατά τους επόμενους 3-5 μήνες.
- Το διατεταμένο από το λίπος δέρμα, υπό την προϋπόθεση ότι διατηρεί την ελαστικότητα του, επανέρχεται σταδιακά ακολουθώντας την προοδευτική απομάκρυνση του λίπους. Η σύσφιξη του δέρματος υποβοηθείται από τη δημιουργία ουλώδους συνδετικού ιστού (συμφοσεις) και επιταχύνεται με την εξωτερική πίεση του δέρματος με τη βοήθεια πιεστικής φόρμας.
- Οι μετεγχειρητικές αυτές διεργασίες απαιτούν χρόνο. Το τελικό αποτέλεσμα της λιποαναρρόφησης δεν είναι ορατό αν δεν περάσουν τουλάχιστον τρεις μήνες από την επέμβαση. Σύμφωνα με τον κανόνα του 30 τον πρώτο μήνα γίνεται αντιληπτό το 30% της συνολικής διαφοράς, τον

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

δεύτερο το 60% και μόνο τον τρίτο μήνα είναι ορατό το σύνολο του αποτελέσματος.

- Η σοβαρή χαλάρωση του δέρματος αποτελεί αντένδειξη για επιθετική λιποαναρρόφηση. Σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται δερμολιπεκτομή ή ελαφρά, ανακουφιστική λιποαναρρόφηση.
- Οι ραγάδες και η κυτταρίτιδα δεν επηρεάζονται από τη λιποαναρρόφηση αν και η αποσυμπίεση του λίπους με-

ρικές φορές βελτιώνει την τελευταία.

- Οι ουλές που προκαλεί η λιποαναρρόφηση είναι μικροσκοπικές και δεν ξεπερνούν συνήθως τα 5mm.
- Η λιποαναρρόφηση διενεργείται κατά κανόνα αμφοτερόπλευρα. Αν και η αναρροφούμενη ποσότητα λίπους, σε κάθε περιοχή, υπολογίζεται και καταγράφεται με ακρίβεια είναι πιθανή ανεπαίσθητη συνήθως μετεχειρνητική ασυμμετρία.

- Η λιποαναρρόφηση είναι τυφλή επέμβαση. Διενεργείται με ειδική κάνουλα που αναρροφά λίπος κάτω από το δέρμα, καθοδηγούμενη με την αφή του χειρουργού και όχι με άμεσο οπτικό έλεγχο. Ο έμπειρος ειδικευμένος πλαστικός χειρουργός καθοδηγεί με εξαιρετική ακρίβεια την κάνουλα με τέτοιο τρόπο ώστε να αναρροφά ομοίομορφο στρώμα λίπους. Εντούτοις είναι πιθανό να προκληθούν μετεχειρνητικές ανωμαλίες στην επιφάνεια



Συνήθεις περιοχές λιποαναρρόφησης.

του δέρματος, ιδίως αν αυτό είναι χαλαρωμένο και κακής ποιότητας. Οι ανωμαλίες αυτές βελτιώνονται κατά τους επόμενους μήνες, δεν αποκλείεται όμως να χρειαστεί διόρθωσή τους.

- Μελλοντική κύηση ή υπέρμετρη αύξηση του βάρους μπορεί να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα της λιποαναρρόφησης

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφοτερόπλευρη εξασφάλιση.

### **Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος:**

Αν η λιποαναρρόφηση πραγματοποιηθεί με γενική, ενδοφλέβια ή επισκληρίδιο αναισθησία διενεργείται ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος

- Ψευδοχοληνεστεράση ορού
- Βασικός έλεγχος πήξεως αίματος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Καρδιολογική εκτίμηση
- Αναισθησιολογική εκτίμηση

Σε περίπτωση παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

### **Προεγχειρητικά μέτρα**

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιφλεγμονωδών φαρμάκων. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος 2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων και υλικών και ειδικού κορσέ για λιποαναρρόφηση, μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Αποφυγή λήψης τροφής και νερού 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

**■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ****Τεχνική  
λιποαναρρόφησης**

Πριν από την αναισθησία σχεδιάζονται με μαρκαδόρο οι υποψήφιες περιοχές για λιποαναρρόφηση με τη γυναίκα σε όρθια στάση. Η θέση στο χειρουργικό τραπέζι εξαρτάται από τις περιοχές

που θα αναρροφηθούν και από τις προτιμήσεις του γιατρού. Μπορεί να είναι ύπτια, πρηνής, πλάγια ή να αλλάξει κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Οι περιοχές διηθούνται, με διάλυμα φυσιολογικού ορού και αδρεναλίνης, με ειδική συσκευή έγχυσης υπό πίεση.



Διανοίγονται τομές μήκους 3-5 mm σε επιλεγμένα δυσδιάκριτα σημεία από τις οποίες εισάγεται η κάνουλα της λιποαναρρόφησης.

Η κάνουλα είναι τυφλός σωλήνας, διαμέτρου 2-8 mm, με πλάγιες οπές στο ένα άκρο ενώ στο άλλο καταλήγει σε χειρολαβή, το πίσω άκρο της οποίας συνδέεται, μέσω σωλήνα σιλικόνης, με ισχυρή συσκευή δημιουργίας κενού.

Ο χειρουργός εισάγει την κάνουλα κάτω από το δέρμα και με ήπιες παλινδρομικές κινήσεις οδηγεί το τυφλό άκρο της στα σημεία που πρέπει να

αναρροφηθεί το λίπος. Η κάνουλα ελέγχεται και καθοδηγείται με το άλλο χέρι του χειρουργού. Το λίπος εισέρχεται στην κάνουλα από τις πλάγιες οπές του άκρου της και, με τη βοήθεια του κενού που δημιουργεί η αντλία, οδηγείται μέσω του σωλήνα σε ειδική φιάλη συλλογής του λίπους.

Μετά την ολοκλήρωση της αναρρόφησης όλων των περιοχών, ράβονται οι τομές του δέρματος, συνήθως με 1-2 εξωτερικά ράμματα και τοποθετείται ο ειδικός κορσές στις γυναίκες ή η ζώνη στους άνδρες.



#### Τεχνική λιπο- αναρρόφησης

(από αριστερά):  
α. εισαγωγή και  
παλινδρομικές  
κινήσεις της  
κάνουλας,  
β. δημιουργία κενού  
από την αντλία,  
γ. συγκέντρωση  
λίπους στην ειδική  
φιάλη της συσκευής.



**■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ****Εναλλακτικές  
τεχνικές  
λιποαναρόφησης****Λιποαναρόφηση  
υποβοηθούμενη από  
υπέρηχους**

Πρόκειται για λιποαναρόφηση που διενεργείται με κά-

νουλες, η κορυφή των οποίων εκπέμπει υπέρηχους.

Ουσιαστικά είναι η ίδια τεχνική με τη διαφορά ότι οι υπέρηχοι διασπούν εύκολα το λίπος με αποτέλεσμα η αναρόφηση να είναι ευκολότερη για τον χειρουργό και να προκαλεί λιγότερες κακώ-



σεις στους υποδόριους ιστούς. Δεν έχει εντούτοις διαπιστωθεί διαφορά στο τελικό αποτέλεσμα.

#### Λιποαναρρόφηση με μηχανική υποστήριξη

Με την τεχνική αυτή οι παλινδρομικές κινήσεις της κάουλας γίνονται αυτόματα με τη βοήθεια ειδικού μηχανισμού στη χειρολαβή.

#### Λιποαναρρόφηση με μικροκάνουλες

Τεχνική αναρρόφησης λίπους από μικρές περιοχές με κάνουλες μικρής διαμέτρου.

### **Μετεγχειρητική πορεία**

- Ελάχιστος αμβλύς πόνος, κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που δεν απαιτεί παυσίπονα.
- Ελαφρό οίδημα και έντονες εκχυμώσεις (μελανιές), στις περιοχές της αναρρόφησης που υποχωρούν προοδευτικά κατά τις επόμενες 8-10 ημέρες.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες, σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.

- Περιορισμός της βάδισης και της ορθοστασίας τις πρώτες 5-6 ημέρες για να αποφευχθεί το οίδημα των ποδιών. Συνιστάται μαξιλάρι στα πόδια κατά την κατάκλιση.

- Αποφυγή δραστηριοτήτων που προκαλούν πόνο και δυσφορία.

- Κορσές, ζώνη ή επίδεσμος για 40 ημέρες. Κατά τις πρώτες 20 ημέρες αφαιρείται μόνο μια ώρα για μπάνιο. Μετά τις πρώτες 20 ημέρες μπορεί να αφαιρείται κατά τη νυκτερινή κατάκλιση.

- Αποφυγή λουτρού για 7 ημέρες. Επιτρέπεται το ντους, μετά την 3η ημέρα, με κρύο ή χλιαρό νερό.

- 1η αλλαγή την επόμενη της επέμβασης. 2η αλλαγή το 3ο 24ωρο και επόμενη το 7ο οπότε συνήθως αφαιρούνται τα ράμματα.

- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και 3 μήνες.

### **Επιπλοκές**

Οι επιπλοκές της λιποαναρρόφησης, όταν η επέμβαση διενεργείται από έμπειρο, ει-

## ■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

δικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετώπισιμες.

Στις χειρουργικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Αναιμία
- Φλεγμονή
- Λιπώδης εμβολή

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Μετεγχειρητική ασυμμετρία
- Ανωμαλίες στην επιφάνεια του δέρματος
- Ατελής ή υπερβολική αναρρόφηση λίπους
- Χαλάρωση του δέρματος.



Ελαστικός πιεστικός κορσές για γυναίκες (κάτω) και ελαστική ζώνη για άνδρες μετά από λιποαναρρόφηση (δεξιά).

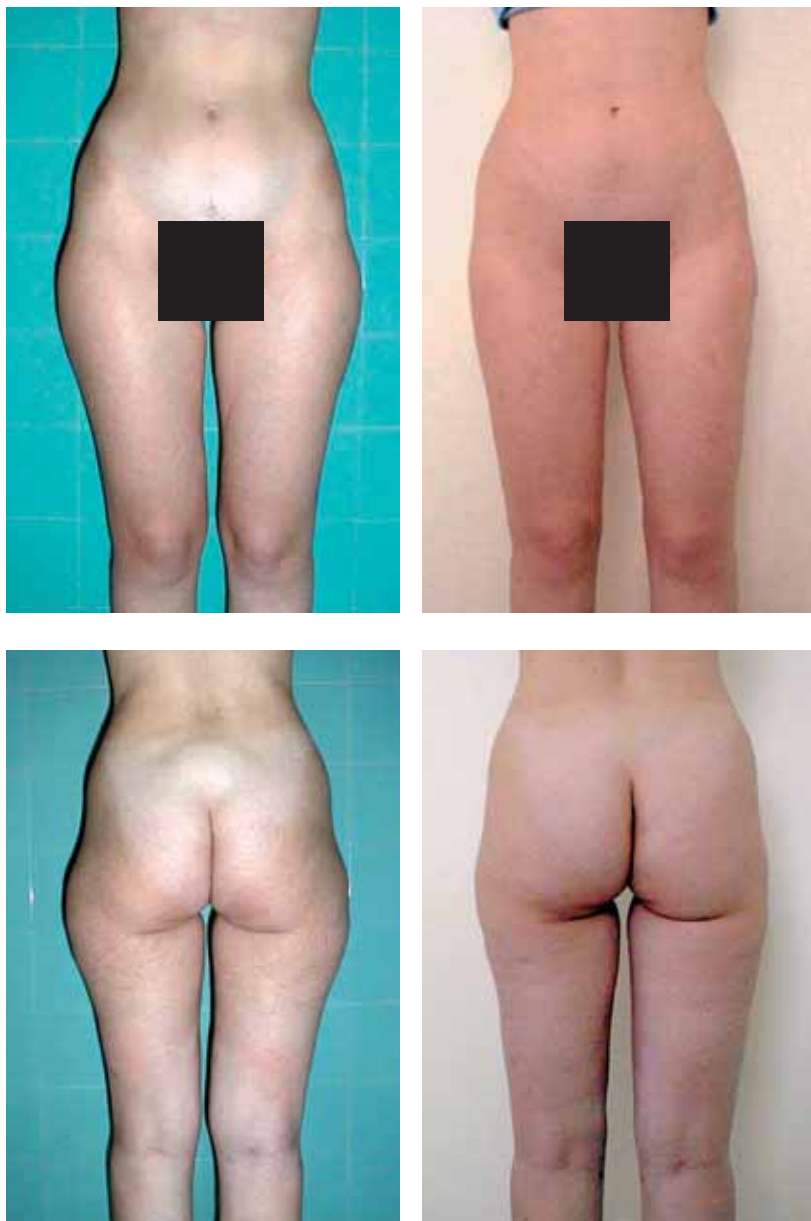


ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ■

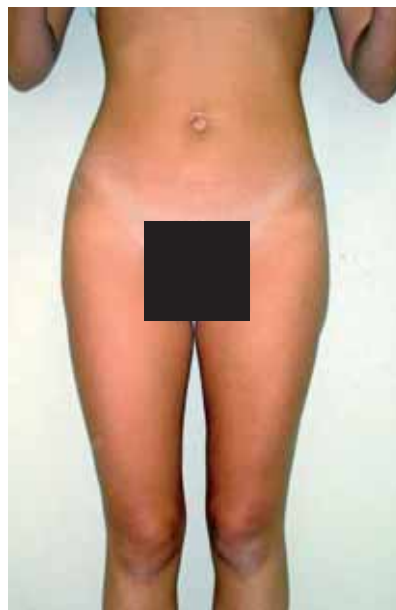
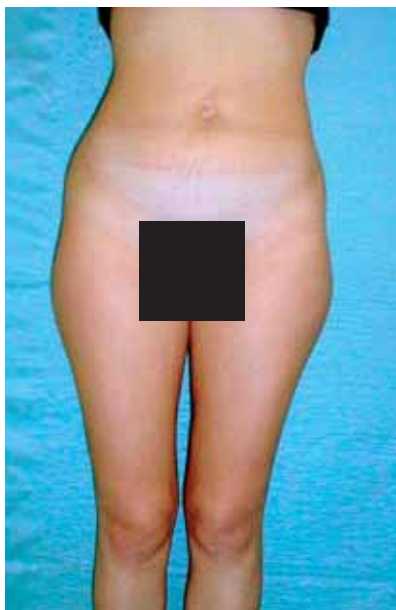


Λιποαναρρόφηση. Αποτέλεσμα ένα μήνα μετά την επέμβαση.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

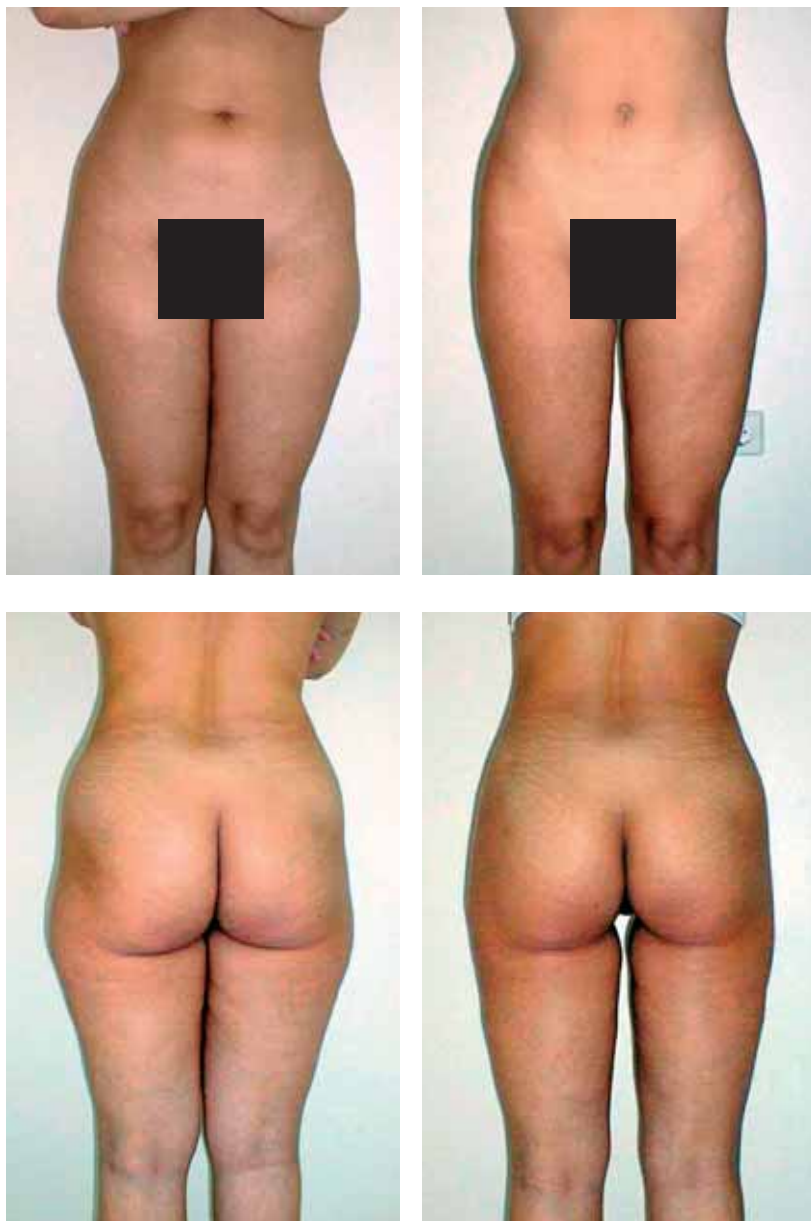


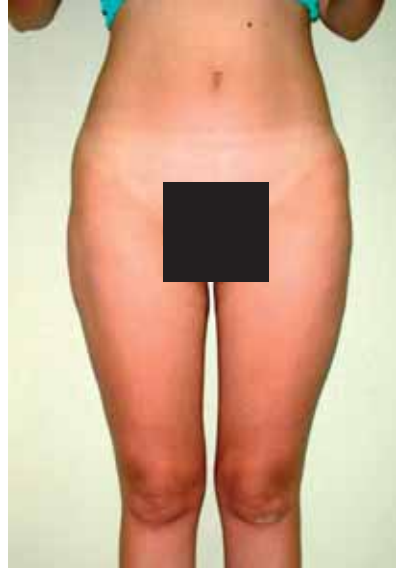
ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ■



Λιποαναρρόφηση. Αποτέλεσμα 4 μήνες αργότερα.

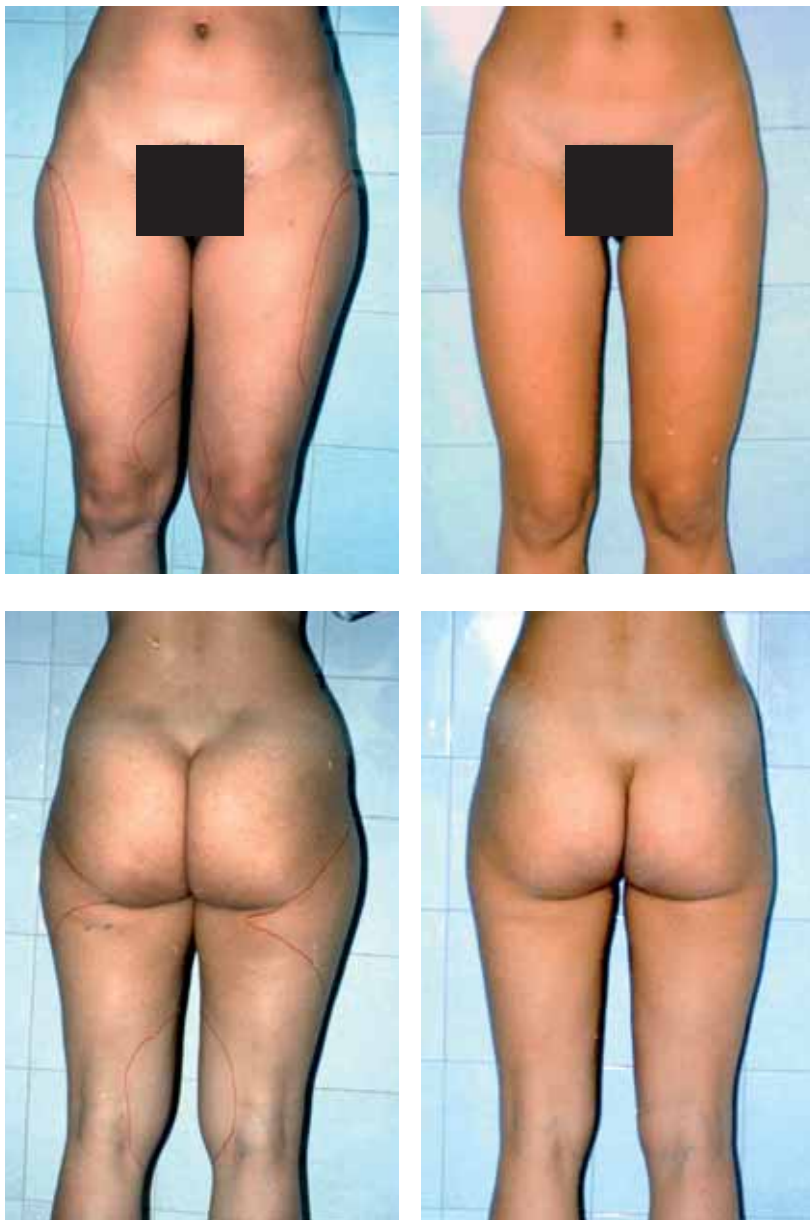
■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ



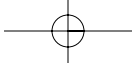
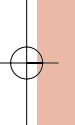
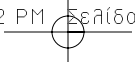
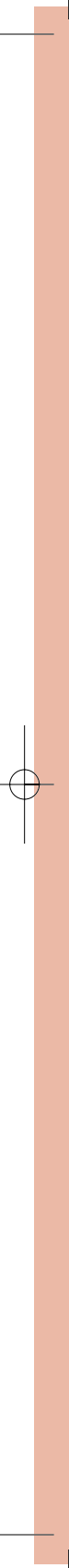


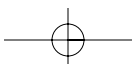
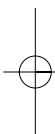
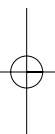
Λιποσαρρόφηση.

■ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ









## ΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ο πλαστικός χειρουργός Στέλιος Κοτσαμπασάκης γεννήθηκε στο Ρέθυμνο το 1954. Σπούδασε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, από την οποία πήρε το πτυχίο του το 1980.

Ειδικεύτηκε σε Νοσοκομεία της Αθήνας και απέκτησε την

ειδικότητα του πλαστικού χειρουργού το 1989. Μετεκπαιδεύτηκε στο Παρίσι και μετά την επιστροφή του, εργάστηκε ως πλαστικός χειρουργός σε ιδιωτικές κλινικές και σε κρατικά νοσοκομεία της Αθήνας.

Είναι διδάκτορας της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και τακτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής.

Είναι Αναπληρωτής Διευθυντής της κλινικής πλαστικής χειρουργικής του νοσοκομείου ΚΑΤ, στην Αθήνα, στην οποία χειρουργεί και εκπαιδεύει νέους πλαστικούς χειρουργούς.

Έχει δημοσιεύσει σημαντικό αριθμό επιστημονικών εργασιών στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η συγγραφική του δραστηριότητα είναι πλούσια με την συγγραφή και την επιμέλεια έκδοσης του συγγράμματος «Εγκαυμάτα. Αρχές και πρακτική της αντιμετώπισης των εγκαυμάτων» και τη συμμετοχή του στη συγγραφή 30 ακόμη ιατρικών συγγραμμάτων.



