

Σ. Κοτζαμπασάκης
Πλαστικός Χειρουργός

Οδηγός Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής



ΑΘΗΝΑ 2009



Κοιλιοπλαστική

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 της κοιλιάς δεν αντιμετωπίζεται με γυμναστική, συσφιξεις ή άλλα «θεραπευτικά» μέσα. Αντιμετωπίζεται μόνο με την απομάκρυνση του χαλαρωμένου δέρματος πράγμα που επιτυγχάνει η κοιλιοπλαστική.

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 μεγαλύτερης διάρκειας και βαρύτητας και απαιτεί μεγαλύτερη τομή στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς και κυκλική τομή στον ομφαλό.



Εικόνα 1 : Χαλάρωση κοιλιάς μετά από πολλαπλές εγκυμοσύνες.

Μερική ή μικρή κοιλιοπλαστική είναι η κοιλιοπλαστική στην οποία η αποκόλληση των κοιλιακών τοιχωμάτων περιορίζεται στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς. Είναι μικρότερης διάρκειας και βαρύτητας, απαιτεί μικρότερη συνήθως τομή στο κατώτερο τμήμα της κοιλιάς και δεν απαιτεί κυκλική τομή στον ομφαλό.

Στόχοι

Με την κοιλιοπλαστική επιτυγχάνουμε

- Αφαίρεση του χαλαρού δέρματος και του υποκείμενου λίπους της κοιλιάς.
- Σύσφιξη του κοιλιακού δέρματος
- Σύσφιξη του εσωτερικού κοιλιακού τοιχώματος
- Αναδιαμόρφωση του παραμορφωμένου ομφαλού.
- Απομάκρυνση των ραγάδων και των ουλών που εντοπίζονται κάτω από τον ομφαλό.
- Σμίκρυνση της περιμέτρου της κοιλιάς (λεπτή μέση)
- Περιορισμό ή εξαφάνιση της προπέτειας της κοιλιάς
- Ανύψωση του εφηβαίου και των γεννητικών οργάνων
- Ταυτόχρονη διόρθωση τυχόν ομφαλοκήλης, κοιλιοκήλης ή μετεγχειρητικής 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, με υπέρμετρες απαιτήσεις και προσδοκίες επίλυσης άλλων προβλημάτων μέσω της επέμβασης.

Διαδικασία κοιλιοπλαστικής

1^η επίσκεψη: Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού. Αν αναπτυχθεί σχέση εμπιστοσύνης προς το γιατρό η ασθενής θα ενημερωθεί λεπτομερώς για

- την έκταση και τη βαρύτητα του προβλήματός της
- 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

Ο πλαστικός χειρουργός θα εκτιμήσει τη γενική κατάσταση της υγείας, την προσωπικότητα και την ψυχική σταθερότητα της ασθενούς. Θα ενημερωθεί αν η ασθενής πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, κυκλοφοριακές, καρδιακές, πνευμονικές, ηπατικές, δερματολογικές ή άλλες παθήσεις και αν χρειαστεί θα επεκτείνει τον

βασικό προεγχειρητικό εργαστηριακό έλεγχο και θα πάρει πρόσθετα μέτρα ασφαλείας.

Η ασθενής 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 χειρουργικά εφικτό και τι όχι . 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 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 εφηβαίου 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 δακτυλιοειδής 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 υπέρμετρη αύξηση του βάρους μπορεί να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα και να επιβάλουν διόρθωση, που κατά κανόνα επιτυγχάνεται με μερική κοιλιοπλαστική
- Κοιλιοπλαστική ταυτόχρονα με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική δεν επιτρέπεται.

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 αντιπηκτικός έλεγχος
- 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:

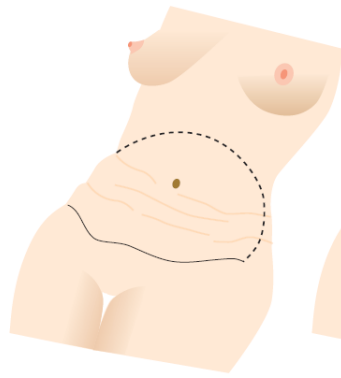
- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιφλεγμονοδών φαρμάκων. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος 2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Επιλογή οικείου προσώπου για συμπαράσταση κατά τα πρώτα 2-3 24ωρα μετά την επέμβαση
- Επιλογή και προετοιμασία του κατάλληλου χώρου για τη μετεγχειρητική ανάρρωση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων και υλικών (ζώνη, κορσές, επίδεσμοι, γάζες) μετά από συνεννόηση με το γιατρό.



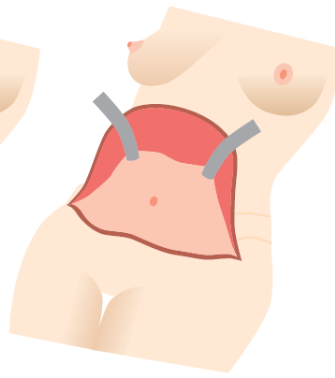
Τεχνική ολικής κοιλιοπλαστικής:

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 δυνατό σημάδι και καλύπτεται εύκολα από το εσώρουχο ή το μαγιό. Μια δεύτερη κυκλική τομή γίνεται μέσα στον ομφαλό με τέτοιο τρόπο που να είναι ελάχιστα ή καθόλου ορατή.

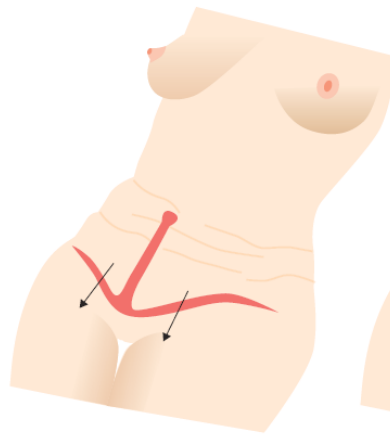
Το δέρμα με το υποκείμενο λίπος αποκολλάται από το κοιλιακό τοίχωμα μέχρι την ξιφοειδή απόφυση, πάνω από τον ομφαλό. Η περιτονία, που εντοπίζεται ανάμεσα στο δέρμα και το μυϊκό τοίχωμα της κοιλιάς αναδιπλώνεται και ράβεται με ισχυρά ράμματα, κατά μήκος της μέσης γραμμής, με αποτέλεσμα να στενεύει η μέση 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 η αλλού στο κοιλιακό τοίχωμα, χωρίς τη δημιουργία εξωτερικών ουλών.



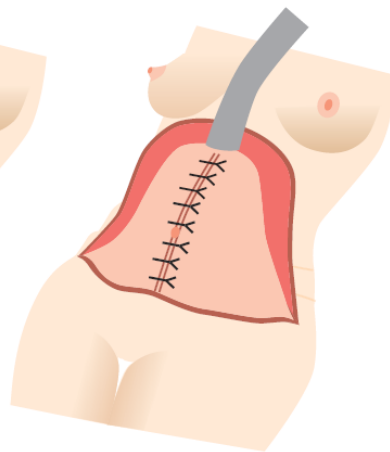
α. σχεδιασμός τομής και περιοχής αποκόλλησης του δέρματος



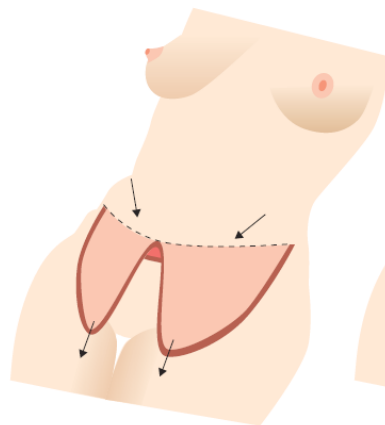
β. αποκόλληση δέρματος



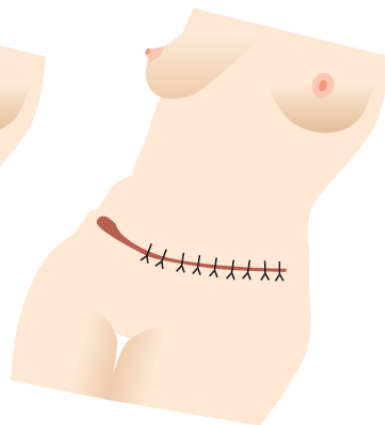
γ. αποκαταστάση του ομφαλού



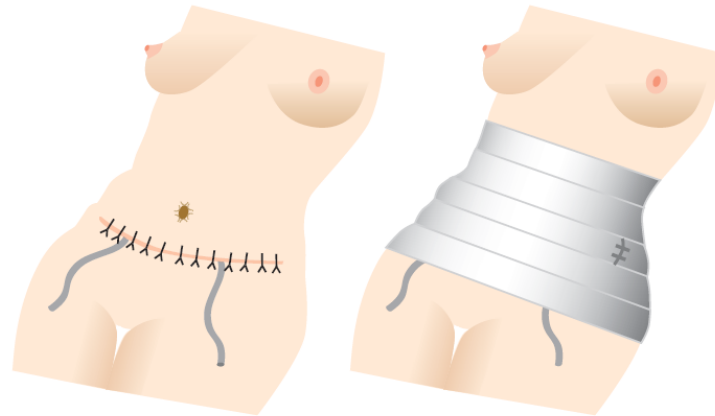
δ. σύσφιξη εσωτερικών κοιλιακών τοιχωμάτων



ε. έλξη και αφαίρεση του δερμολιπώδους ιστού που περισσεύει



z. συρραφή του δέρματος



η. διάνοιξη οπής και έξοδος του ομφαλού

θ. περιδεση με γάζες και ελαστικούς επιδέσμους.

Εικόνα 2 : Τεχνική ολικής κοιλιοπλαστικής: α. σχεδιασμός τομής και περιοχής αποκόλλησης του δέρματος, β. αποκόλληση δέρματος, γ. αποχωρισμός του ομφαλού, δ. σύσφιξη εσωτερικών κοιλιακών τοιχωμάτων, ε. έλξη και αφαίρεση του δερμολιπωδους ιστού που περισσεύει, ζ. συρραφή του δέρματος, η. διάνοιξη οπής και έξοδος του ομφαλού, θ. περιδέση με γάζες και ελαστικούς επιδέσμους.

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 περιδέεται με 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, τοπική 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.

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 μαζεμένους 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.
- 1^η αλλαγή την επόμενη της επέμβασης, οπότε αφαιρούνται συνήθως και οι παροχετεύσεις. 2^η αλλαγή το 3^ο 24ωρο και επόμενη το 7^ο οπότε συνήθως αφαιρούνται τα ράμματα του ομφαλού. Τα ράμματα της βασικής τομής αφαιρούνται κατά την 10^η-14^η ημέρα. Αν είναι ενδοδερμικά, απορροφήσιμα δε χρειάζονται αφαίρεση.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1, 6 και 12 μήνες.

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
- Διαπύηση
- Διάσπαση ραφής
- Οροαιματηρή συλλογή
- Υπερτροφική ουλή
- Χηλοειδές

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 αυτάκια) στα άκρα της ραφής
- Ορατή δακτυλιοειδής ουλή γύρω από τον ομφαλό
- Τοποθέτηση ομφαλού σε λανθασμένη θέση

