

Κείμενο: Χρήστος Μ. Ασημομήτης, Πλαστικός Χειρουργός, Επιμελητής Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής Νοσοκομείου 401ΓΣΝΑ, Συνεργάτης κλινικών : ΙΑΣΩ GENERAL, ΒΙΟΚΛΙΝΙΚΗ, ΝΕΟ ΑΘΗΝΑΙΟΝ
www.asimomitis.com, e-mail: info@asimomitis.com



ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΚΤΙΉΣΤΕ ΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ ΠΟΥ ΟΝΕΙΡΕΥΕΣΤΕ

Με την κοιλιοπλαστική, είναι δυνατόν να επιτευχθεί εντυπωσιακή βελτίωση στην εμφάνιση μιας προβάλλουσας και χαλαρής κοιλιάς, να κερδίσετε «επίπεδη κοιλιά» και πιο «στενή μέση».

Η κοιλιοπλαστική, είναι μία χειρουργική διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η αφαίρεση της περίσσειας του δέρματος και του λιπώδους ιστού από το μέσο και το κάτω τριτημόριο της κοιλιάς, καθώς επίσης και το «τέντωμα» των μυών του κοιλιακού τοιχώματος. Με την επέμβαση αυτή είναι δυνατόν να επιτευχθεί εντυπωσιακή βελτίωση στην εμφάνιση

μιας προβάλλουσας και χαλαρής κοιλιάς, να κερδίσετε «επίπεδη κοιλιά» και πιο «στενή μέση». Ωστόσο, αφήνει μία μόνιμη ουλή, το μήκος της οποίας, εξαρτάται από την έκταση του αρχικού «προβλήματος» και η οποία συνήθως σε όλο της το μήκος «καλύπτεται» από το εσώρουχο.

Υποψήφιοι:

Οι καλύτεροι υποψήφιοι για την επέμβαση, είναι άνδρες και γυναίκες με καλή κατάσταση υγείας, που παρουσιάζουν χαλάρωση στα κοιλιακά τοιχώματα, περίσσεια δέρματος και πιθανόν ραγάδες στη κατώτερη κοιλία, συνήθως μετά από μεγάλη απώλεια βάρους. Επίσης γυναίκες μετά από εγκυμοσύνες στις οποίες οι μύες και το δέρμα «τεντώθηκαν» πέρα από το σημείο όπου μπορούν να επανέλθουν στο φυσιολογικό. Τέλος, μπορεί επίσης να βελτιωθεί η απώλεια της ελαστικότητας του δέρματος, που συνοδεύεται από ελαφρά παχυσαρκία, σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ωστόσο, ασθενείς που σκοπεύουν να χάσουν σημαντικό βάρος, δεν είναι κατάλληλοι υποψήφιοι, καθώς η επέμβαση δεν αποτελεί «μέθοδο αδυνατίσματος». Επίσης γυναίκες που σχεδιάζουν μελλοντική εγκυ-

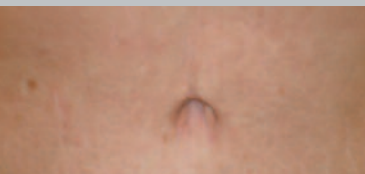
μοσύνη είναι καλύτερα να περιμένουν. Ο διαβήτης, το ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων στη κοιλιακή χώρα, καθώς και το κάπνισμα, αποτελούν σχετικές αντενδείξεις της επέμβασης ή μπορεί να τροποποιήσουν το σχεδιασμό της.

Πριν την επέμβαση:

Κατά τη πρώτη επίσκεψη του ασθενούς, ο γιατρός λαμβάνει λεπτομερές ιστορικό, διαπιστώνει τη γενική κατάσταση της υγείας του, και εκτιμάει τη κατάσταση του δέρματος, του λιπώδους ιστού και των μυών του κοιλιακού τοιχώματος. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ο ασθενής να αναφέρει με ειλικρίνεια εάν καπνίζει. Στη περίπτωση αυτή, πρέπει να διακόψει οπωσδήποτε το κάπνισμα για 1-2 εβδομάδες πριν την επέμβαση και 2-3 εβδομάδες μετά, γιατί τίθεται σε κίνδυνο η επιτυχής έκβασή της, καθώς αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος νέκρωσης του δέρματος στη περιοχή της τομής. Ακολούθως, συζητάει με τον ασθενή σχετικά με τις προσδοκίες του από την επέμβαση, αναλύει τη διαδικασία σε όλα της τα στάδια (προεχειρητικά, διεχειρητικά και μετεχειρητικά) και τέλος αναφέρεται



Μετεχειρητική όψη ομφαλού με κυκλωτήρη τομή



Μετεχειρητική πιο φυσιολογική όψη ομφαλού με τη νέα τεχνική (η κάθετη τομή πάνω από τον ομφαλό, είναι από παλαιότερο χειρουργείο)

“ Τα αποτελέσματα διαρκούν, εφόσον οι ασθενείς ακολουθήσουν ισορροπημένη διατροφή, πρόγραμμα σωματικής άσκησης και αποφεύγοντας σημαντικές αυξομειώσεις στο σωματικό τους βάρος ”



στις πιθανές επιπλοκές της.

Η επέμβαση:

Υπάρχουν δύο παραλλαγές της επέμβασης, η «κανονική» και η «mini» κοιλιοπλαστική, που αποτελεί ουσιαστικά μία μικρότερης έκτασης κοιλιοπλαστική που αντιμετωπίζει «μικρότερης έκτασης» προβλήματα. Η επέμβαση, γίνεται με γενική αναισθησία και ανάλογα με το πρόβλημα και τη τεχνική που χρησιμοποιείται διαρκεί 1,5-3 ώρες.

Η τομή που πραγματοποιεί ο πλαστικός χειρουργός, είναι αρκετά μεγάλη και εκτείνεται από τη μία πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα (το πιο προέχον σημείο της λεκάνης στα πλάγια της κοιλιάς) έως την άλλη, πάνω ακριβώς από τη περιοχή του εφηβαίου (γραμμή του μπικίνι). Ακολούθως γίνεται μία τομή γύρω από τον ομφαλό ο οποίος παρασκευάζεται και διαχωρίζεται. Εν συνεχεία, παρασκευάζεται όλος ο δερμολιπώδης ιστός μέχρι τα πλευρικά τόξα, τεντώνεται προς τα κάτω και αφαιρείται η περίσσειά του. Επίσης αναδιπλώνονται και συρράπτονται οι περιτονίες των κοιλιακών μυών, με αποτέλεσμα πιο «επίπεδη κοιλιά» και πιο «στενή μέση». Τέλος, ο ομφαλός τοποθετείται μέσω μιας οπής, στη κατάλληλη θέση και το τραύμα

συρράπτεται. Σε ότι αφορά τη τομή γύρω από τον ομφαλό και την οπή που σχηματίζουμε για να επανατοποθετηθεί ο ομφαλός, προσωπικώς δεν προτιμώ την «κυκλική» τομή γιατί δεν προσδίδει «φυσικό αποτέλεσμα», αλλά μία νέα απλή τεχνική, που αποδίδει εμφανώς καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα. (φωτ1,2). Στη «mini» κοιλιοπλαστική, η τομή είναι σαφώς μικρότερη (περίπου 20-25 εκ.) και δεν επεκτείνεται τόσο πλάγια. Επίσης δεν πραγματοποιείται τομή γύρω από τον ομφαλό, καθώς ο δερμολιπώδης ιστός δεν αποκολλάται μέχρι τις πλευρές, αλλά μόνο μέχρι την περιοχή του ομφαλού (υπομφαλικά).

Μετεγχειρητική πορεία:

Στον ασθενή τοποθετούνται 2 παροχτεύσεις (σωληνάκια), που παραμένουν τουλάχιστον μέχρι τη 4η ημέρα και ουροκαθετήρας για ένα 24ωρο. Παραμένει κλινικής το πρώτο 24ωρο. Η νοσηλεία διαρκεί 1-3 ημέρες, όπου λαμβάνει ενδοφλεβίως αντιβιοτικά και παυσίπονα. Ο ασθενής εξέρχεται, φορώντας ζώνη κοιλιάς, με οδηγίες για συνέχιση των αντιβιοτικών από το στόμα για όσο διάστημα θα παραμένουν οι παροχτεύσεις,

τις οποίες ο γιατρός ελέγχει καθημερινά. Ο μετεγχειρητικός πόνος ελέγχεται με τα συνήθη παυσίπονα από το στόμα. Τα ράμματα στον ομφαλό αφαιρούνται την 7η-10η ημέρα, ενώ τα υπόλοιπα ράμματα είναι εσωτερικά και απορροφούνται. Ο ασθενής τις πρώτες ημέρες κοιμάται με τα πόδια διπλωμένα στη κοιλιά του, ενθαρρύνεται να περπατάει, παρότι είναι δύσκολο γι'αυτόν στην αρχή να σταθεί όρθιος σε ευθεία. Η ζώνη είναι υποχρεωτική για ένα μήνα και αφαιρείται στον ύπνο μετά τις 10-20 ημέρες.

Η επιστροφή στην εργασία μπορεί να γίνει μετά από 10-14 ημέρες, ωστόσο η πλήρης επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες γίνεται μετά το μήνα, ενώ η γυμναστική και οι έντονη σωματική δραστηριότητα αρχίζουν σταδιακά από το διαστημα αυτό και μετά. Οι ουλές τους πρώτους μήνες μπορεί να φαίνεται ότι «χειροτερεύουν», αλλά αυτό είναι φυσιολογικό. Μπορεί να χρειαστούν 9-12 μήνες μέχρι οι ουλές να γίνουν ομαλές και λιγότερο κόκκινες, αλλά ποτέ δεν θα γίνουν «αόρατες», όμως πάντα θα καλύπτονται από το εσώρουχο. Φυσικά η «ποιότητα» της τελικής ουλής εξαρτάται τόσο από τη «τεχνική» του ιατρού (τρόπος συρραφής, αποφυγή υπερβολικού τεντώματος κατά τη συρραφή), όσο και από τη ποιότητα του δέρματος και της επούλωσης του ίδιου του ασθενή. Ωστόσο η πιστή τήρηση των μετεγχειρητικών οδηγιών του γιατρού και κυρίως η αποφυγή του καπνίσματος, αλλά και η σταδιακή και όχι απότομη επάνοδος στις καθημερινές δραστηριότητες βοηθά στο βέλτιστο δυνατό κατά περίπτωση αποτέλεσμα.

Επιπλοκές:

Οι συνηθέστερη επιπλοκή είναι η συλλογή ορώδους υγρού κάτω από το δερμολιπώδη ιστό της κοιλιάς, εάν η παροχέτευση αφαιρεθεί γρήγορα, που αντιμετωπίζεται με την εισαγωγή νέας παροχέτευσης για λίγες ακόμα ημέρες ή με παρακεντήσεις. Πιο σπάνια, είναι δυνατόν να συμβεί μικρή νέκρωση του δέρματος στη περιοχή της τομής, ιδίως στους καπνιστές, τους διαβητικούς και σε όσους έχουν υποβληθεί σε προηγούμενη επέμβαση στη κοιλιά με τομή πάνω από τον ομφαλό, που συνήθως αντιμετωπίζεται συντηρητικά και καθυστερεί την επούλωση για

Συμπερασματικά, η κοιλιοπλαστική, η οποία διενεργείται από ένα έμπειρο πλαστικό χειρουργό, παράγει εξαιρετικά αποτελέσματα, για ασθενείς με χαλαρά κοιλιακά τοιχώματα και περίσσεια δέρματος, που στις περισσότερες περιπτώσεις διαρκούν, εφόσον ακολουθήσουν ισορροπημένη διατροφή, πρόγραμμα σωματικής άσκησης και σημαντικές αυξομειώσεις στο βάρος τους. Αν οι ασθενείς αυτοί, έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες και είναι έτοιμοι να αντέξουν μία σχετικά μακρά περίοδο ανάρρωσης και μία μόνιμη ουλή, τότε η κοιλιοπλαστική είναι η απάντηση για αυτούς.

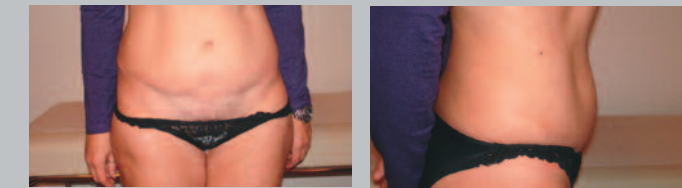
- Με την κοιλιοπλαστική, είναι δυνατόν να επιτευχθεί εντυπωσιακή βελτίωση στην εμφάνιση μιας προβάλλουσας και χαλαρής κοιλιάς, να κερδίσετε «επίπεδη κοιλιά» και πιο «στενή μέση».
- Η κοιλιοπλαστική δεν αποτελεί «μέθοδο αδυνατίσματος».
- Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ο ασθενής να αναφέρει με ειλικρίνεια εάν καπνίζει. Στη περίπτωση αυτή πρέπει να διακόψει το κάπνισμα για 1-2 εβδομάδες πριν την επέμβαση και 2 εβδομάδες μετά, γιατί τίθεται σε κίνδυνο η επιτυχής έκβαση της, καθώς αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος νέκρωσης του δέρματος στη περιοχή της τομής.
- Μία νέα απλή τεχνική στη παρασκευή του ομφαλού, αποδίδει εμφανώς καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα.
- Τα αποτελέσματα διαρκούν, εφόσον οι ασθενείς ακολουθήσουν ισορροπημένη διατροφή, πρόγραμμα σωματικής άσκησης και αποφεύγοντας σημαντικές αυξομειώσεις στο σωματικό τους βάρος.

συμπεράσματα

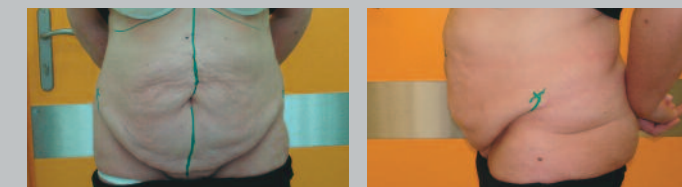
μέρες ή εβδομάδες. Σπάνια μπορεί να απαιτηθεί δεύτερη επέμβαση για να διορθωθεί μεγαλύτερης έκτασης νέκρωση. Η πιθανότητα να συμβεί αυτή η επιπλοκή περιορίζεται σημαντικά, εφόσον τηρηθούν πιστά εκ μέρους ενός έμπειρου πλαστικού χειρουργού ορισμένες βασικές αρχές στη διενέργεια της επέμβασης, αλλά και εκ μέρους του ασθενούς ορισμένες μετεγχειρητικές οδηγίες. Αιμάτωμα, φλεγμονή και φλεβική θρόμβωση αποτελούν επίσης σπάνιες επιπλοκές, για τις οποίες λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για να αποφευχθούν, αλλά ο ασθενής θα πρέπει να έχει ενημερωθεί διεξοδικά για αυτές πριν την επέμβαση. *



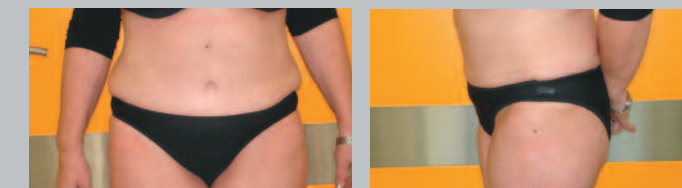
Ασθενής 42 ετών μετά από 2 εγκυμοσύνες με κανονικό βάρος. Κοιλιά χαλαρή και προβάουσα. Περιοχή γύρω από τον ομφαλό με αντιαισθητικές αναδιπλώσεις.



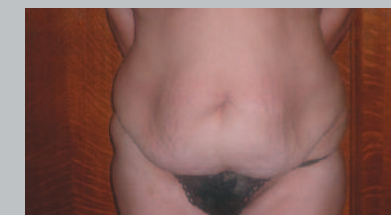
Μετεγχειρητικό αποτέλεσμα 1 έτους. Κοιλιά επίπεδη, μέση στενότερη. Η οριζόντια ουλή είναι δυσδιάκριτη και καλύπτεται από το εσώρουχο. Ο ομφαλός έχει πιο φυσική όψη χωρίς κυκλοτερή ουλή. Οι αντιαισθητικές αναδιπλώσεις γύρω του έχουν εξαλειφθεί.



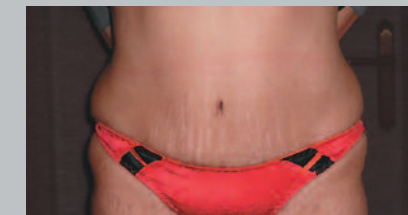
Ασθενής 48 ετών, καπνίστρια, μετά από μεγάλη απώλεια βάρους (35 Kgr), 3 εγκυμοσύνες και προηγμένη χειρουργεία στη κοιλιά (κάθετη υπερομφάλια τομή). Χαλαρή και κρεμάμενη κοιλιά.



Μετεγχειρητικό αποτέλεσμα 6 μηνών. Εξάλειψη της κρεμάμενης κοιλιάς. Η οριζόντια ουλή καλύπτεται από το εσώρουχο. Η περιοχή γύρω από τον ομφαλό παρουσιάζει εντυπωσιακή βελτίωση. Ο ομφαλός παρουσιάζει πιο φυσιολογική όψη.



Ασθενής 42 ετών, καπνίστρια, μετά από 5 εγκυμοσύνες και απώλεια βάρους (25 Kgr) Κοιλιά χαλαρή, κρεμάμενη, με ραγάδες σε όλη την έκτασή της. Ο ομφαλός δεν διακρίνεται μέσα στις αναδιπλώσεις του δέρματος..



Μετεγχειρητικό αποτέλεσμα μετά από 1 έτος. Κοιλιά επίπεδη, μέση στενότερη. Βελτιωμένη εμφάνιση του ομφαλού, εξάλειψη των αναδιπλώσεων του δέρματος και μεγάλου μέρους των ραγάδων.