ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ (BODY LIFT)

SOF.CPRE

Έκδοση 5 – ενημέρωση Νοέμβριος 2016

Ενημερωτικό έντυπο που δόθηκε στον/στην :

Ονοματεπώνυμο ασθενούς :.....

Ημερομηνία : .....

Σφραγίδα ιατρού :

Dr. Charalambos Georgiou

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο συντάχθηκε υπό την αιγίδα της Γαλλικής Εταιρείας Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (*Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique - SOFCPRE*) ως συμπλήρωμα της πρώτης σας επίσκεψης στον πλαστικό χειρουργό σας και επιχειρεί να απαντήσει σε όλα τα ερωτήματα που ίσως θέσετε, εφόσον σκέφτεστε να υποβληθείτε σε ανόρθωση σώματος (body lift).

Σκοπός του εγγράφου είναι να σας παράσχει όλα τα απαραίτητα και απολύτως αναγκαία στοιχεία πληροφόρησης, ώστε να μπορέσετε να λάβετε την απόφασή σας με πλήρη επίγνωση. Γι' αυτό σας συνιστούμε να το διαβάσετε με τη μεγαλύτερη προσοχή.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ανόρθωση σώματος (body lift) είναι μια επέμβαση που αποσκοπεί στο να επανατεντώσει το δέρμα του μεσαίου τρίτου του σώματος. Στο μπροστινό μέρος του σώματος (κοιλιά), το περισσευούμενο δέρμα κατεβαίνει. Στο πίσω μέρος (γλουτοί) και στα πλάγια (εξωτερική επιφάνεια των μηρών), το δέρμα ανεβαίνει. Το αποτέλεσμα είναι μια ουλή στο ύψος της μέσης. Η επέμβαση αυτή ονομάζεται επίσης κυκλοτερής λιποεκτομή.

ΣΤΟΧΟΙ

Στόχος είναι η αφαίρεση του περισσευούμενου δέρματος. Όταν υπάρχει και περίσσεια λίπους, αυτή αφαιρείται ταυτόχρονα, με θεαματική μείωση του συνολικού όγκου του σώματος.

Η ανόρθωση σώματος δρα λοιπόν αποτελεσματικά:

• μπροστά, στην **κοιλιά, την ηβική χώρα και το ανώτερο τμήμα των μηρών**

• πίσω, στους **γλουτούς**

• πλάγια, στα **ισχία και στις «σέλες»**

ΑΡΧΕΣ

Η επέμβαση αυτή γίνεται πιο εύκολα κατανοητή αν φανταστεί κανείς ότι αφαιρείται μια λωρίδα δέρματος ύψους 20–25 εκ. σε όλη την περιφέρεια του σώματος, στο ύψος της μέσης. Η κυκλοτερής ουλή που προκύπτει μπορεί να φαίνεται μεγάλη. Στην πράξη όμως, η εμπειρία δείχνει ότι, αν είναι σωστά τοποθετημένη (και επομένως εύκολο να κρυφτεί κάτω από ένα μικρό εσώρουχο) και αν η βελτίωση της σιλουέτας είναι θεαματική, γίνεται πολύ καλά αποδεκτή.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Πριν από 10 χρόνια η επέμβαση αυτή γινόταν σπάνια, επειδή θεωρούνταν επικίνδυνη. Τα τελευταία χρόνια, όμως, η ζήτηση έχει αυξηθεί πολύ λόγω του μεγάλου αριθμού περιπτώσεων σημαντικής απώλειας βάρους (και της περίσσειας δέρματος που τη συνοδεύει) εξαιτίας των γαστρικών δακτυλίων, γεγονός που οδήγησε σε μεγάλη τεχνική πρόοδο στην εκτέλεσή της.

Σήμερα η επέμβαση έχει βελτιωθεί και εξελιχθεί σημαντικά. Ο χειρουργός μπορεί έτσι να την προτείνει σε πολύ περισσότερους ασθενείς: στην πραγματικότητα, σε όλους όσοι έχουν περίσσεια δέρματος γύρω από το σώμα. Οι αιτίες μπορεί να είναι πολλές:

• η **μαζική απώλεια βάρους** είναι βεβαίως η συχνότερη αιτία και εμφανίζεται μετά από δίαιτα, γαστρικό δακτύλιο ή παράκαμψη στομάχου (by-pass). Οι υποψήφιοι για αυτή τη χειρουργική έχουν χάσει αρκετές δεκάδες κιλά, αλλά συχνά υπάρχει ακόμη λίπος προς αφαίρεση.

• η **παχυσαρκία του κάτω μέρους του σώματος**, η λεγόμενη γυνοειδής, που αντιστέκεται στις δίαιτες

• η **γενικευμένη παχυσαρκία**: στην περίπτωση αυτή η ανόρθωση σώματος μπορεί να θεωρηθεί και ως επέμβαση μείωσης της λιπώδους μάζας. Πρόκειται για ασθενείς που έχουν δοκιμάσει τα πάντα σε επίπεδο δίαιτας και που δεν επιθυμούν να υποστούν τους ενοχλητικούς περιορισμούς μιας χειρουργικής του στομάχου ή του εντέρου. Η μείωση μπορεί να ξεπεράσει τα 10 κιλά. Στην περίπτωση αυτή, όμως, η χειρουργική ομάδα πρέπει να έχει καλή εμπειρία σε αυτό το είδος επεμβάσεων.

• η **ηλικία** και η απώλεια της ελαστικότητας του δέρματος μετά την εμμηνόπαυση: όπως γίνονται ανορθώσεις προσώπου, μπορούν να γίνουν και ανορθώσεις σώματος

• οι **συνέπειες μιας λιποαναρρόφησης**, η οποία μπορεί να αφήσει περίσσεια δέρματος αν έγινε σε δέρμα με μικρή ελαστική ικανότητα

• η **συγγενής χαλάρωση των γλουτών και των μηρών**: δηλαδή, χωρίς πραγματική αιτία, ένα άτομο που από την εφηβεία έχει μαλακό δέρμα και πεσμένους γλουτούς. Η κοιλιά μπορεί να είναι τέλεια και στην περίπτωση αυτή εκτελείται μόνο το οπίσθιο τμήμα της επέμβασης.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Στις λεγόμενες «αισθητικές» περιπτώσεις, όπου πρόκειται απλώς για διόρθωση περίσσειας δέρματος, η επίσκεψη θα τηρήσει τα κλασικά κριτήρια της επίσκεψης αισθητικής χειρουργικής και θα επιτρέψει την ορθή ανάλυση των κινήτρων. Επιπλέον, όμως, ο ασθενής θα

ενημερωθεί σαφώς ότι πρόκειται για επέμβαση πιο κουραστική από τον μέσο όρο.

Σε περίπτωση χειρουργικής στο πλαίσιο παχυσαρκίας, οι προεγχειρητικές επισκέψεις πρέπει να καλύπτουν:

• τα άλλα συμπληρωματικά μέσα. Πριν καταφύγει κανείς στην πλαστική χειρουργική, πρέπει να τα αναλύσει και να μην διστάσει να απευθυνθεί σε συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων: διατροφολόγο, ενδοκρινολόγο, ψυχίατρο με ειδίκευση στη συμπεριφορά, βαριατρικό (πεπτικό) χειρουργό αν ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) είναι μεγαλύτερος από 40, προπονητή… η πλαστική χειρουργική είναι βεβαίως ριζική, αλλά αποτελεί μόνο μία από τις λύσεις του προβλήματος της αναμόρφωσης της σιλουέτας.

• η εξέλιξη του βάρους του ασθενούς. Είναι λογικό να γίνεται η επέμβαση όταν το βάρος είναι σταθερό εδώ και αρκετούς μήνες.

• η ψυχολογική πλευρά. Μια γρήγορη και θεαματική αλλαγή του σχήματος του σώματος μπορεί να έχει ισχυρό ψυχολογικό αντίκτυπο. Ο χειρουργός πρέπει επομένως να βεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει υπερβολική ευαλωτότητα σε αυτό το επίπεδο. Στην ελάχιστη αμφιβολία, θα ζητήσει τη βοήθεια ψυχολόγου ή ψυχιάτρου, ο οποίος θα δώσει διάγνωση σκοπιμότητας.

• η καλή σωματική υγεία και η απουσία ελλείψεων, διότι η ανόρθωση σώματος είναι μια μακρά (4 έως 6 ώρες) και κουραστική επέμβαση. Όλα αυτά ελέγχονται από τον αναισθησιολόγο, ο οποίος βλέπει τον ασθενή σε επίσκεψη αρκετά νωρίτερα, ώστε να υπάρχει χρόνος για την προετοιμασία της επέμβασης και για τη ζήτηση πλήρους προεγχειρητικού ελέγχου.

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα επιστημονικά δεδομένα είναι σήμερα ομόφωνα ως προς τις βλαβερές επιπτώσεις της κατανάλωσης καπνού τις εβδομάδες που περιβάλλουν μια χειρουργική επέμβαση. Οι επιπτώσεις αυτές είναι πολλαπλές και μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές της επούλωσης, σε αποτυχία της χειρουργικής και να ευνοήσουν τη λοίμωξη των εμφυτευόμενων υλικών (π.χ. μαστικά εμφυτεύματα).

Στις επεμβάσεις που περιλαμβάνουν αποκόλληση δέρματος, όπως η κοιλιοπλαστική, οι χειρουργικές του μαστού ή η ανόρθωση προσώπου και τραχήλου, ο καπνός μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρές δερματικές επιπλοκές. Πέρα από τους κινδύνους που συνδέονται άμεσα με τη χειρουργική πράξη, ο καπνός μπορεί να ευθύνεται για αναπνευστικές ή καρδιακές επιπλοκές κατά την αναισθησία.

Υπό αυτό το πρίσμα, η κοινότητα των πλαστικών χειρουργών συμφωνεί να ζητά πλήρη διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστον έναν μήνα πριν από την επέμβαση και στη συνέχεια μέχρι την επούλωση (γενικά 15 ημέρες μετά την επέμβαση). Το ηλεκτρονικό τσιγάρο πρέπει να αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο.

Αν καπνίζετε, μιλήστε στον χειρουργό και στον αναισθησιολόγο σας. Μπορεί τότε να σας προταθεί συνταγή για υποκατάστατο νικοτίνης. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε βοήθεια από την Tabac-Info-Service (3989, γαλλική τηλεφωνική γραμμή βοήθειας), ώστε να καθοδηγηθείτε προς τη διακοπή του καπνίσματος, ή να βοηθηθείτε από ειδικό στον εθισμό στον καπνό (καπνολόγο).

Την ημέρα της επέμβασης, σε περίπτωση ελάχιστης αμφιβολίας, μπορεί να ζητηθεί ουρική δοκιμασία νικοτίνης και, αν είναι θετική, η επέμβαση μπορεί να ακυρωθεί από τον χειρουργό.

Το αναμενόμενο αποτέλεσμα μπορεί να προσομοιωθεί από φωτογραφίες με ηλεκτρονικό morphing, παραμένοντας ωστόσο κάτω από το αποτέλεσμα που ελπίζετε.

Η ουλή, η οποία είναι αρκετά μακριά, είναι τελικά το μόνο υπολειπόμενο σημάδι της επέμβασης. Πρέπει να σας εξηγηθεί αναλυτικά, ιδίως το σχήμα της και, κυρίως, η μελλοντική θέση της, η οποία μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την επιθυμία της ασθενούς, ώστε να προσαρμόζεται στον τύπο ρούχων που προτιμά. Σήμερα, η επιλογή πέφτει συχνότερα σε χαμηλή θέση, που επιτρέπει τη χρήση παντελονιών χαμηλής μέσης. Μπορεί όμως απολύτως να επιλεγεί και υψηλή θέση, για να προσαρμόζεται σε μαγιό με βαθιά κόψη τύπου «βραζιλιάνικου». Το πλάτος της τελικής ουλής ποικίλλει, από «λεπτή» έως «λίγο διευρυμένη» (τα απρόοπτα της επούλωσης). Κανένα φάρμακο που περιέχει ασπιρίνη δεν πρέπει να λαμβάνεται τις 10 ημέρες πριν από την επέμβαση. Συνήθως συνταγογραφείται προετοιμασία του δέρματος το βράδυ της παραμονής και το πρωί της επέμβασης.

ΤΥΠΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Τύπος αναισθησίας : η γενική αναισθησία είναι υποχρεωτική, διότι οι επιφάνειες που χειρουργούνται και η διάρκεια της επέμβασης υπερβαίνουν τις δυνατότητες της τοπικής ή της περιοχικής αναισθησίας.

Τρόπος νοσηλείας : απαιτείται νοσηλεία 4 έως 6 ημερών.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ

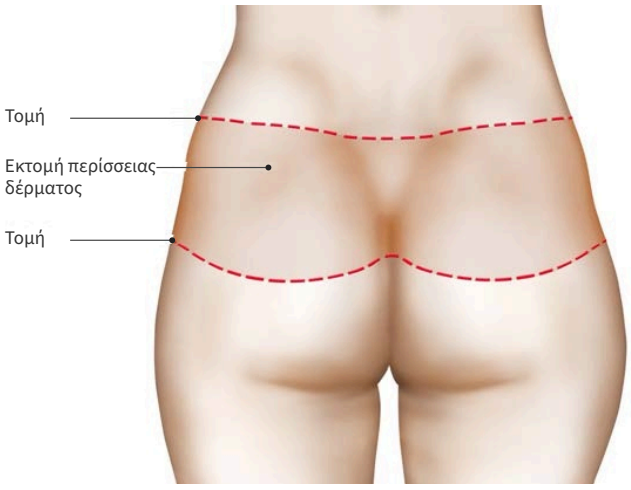
Κάθε χειρουργός ακολουθεί δικές του μεθόδους, τις οποίες προσαρμόζει σε κάθε περίπτωση, ώστε να διορθώνει επιλεκτικά τα ελαττώματα που υπάρχουν και να επιτυγχάνει τα καλύτερα αποτελέσματα. Είναι επομένως δύσκολο να τυποποιηθεί η επέμβαση. Ωστόσο, μπορούν να σημειωθούν ορισμένες βασικές αρχές κοινές για όλους:

Προεγχειρητικές σημάνσεις : είναι ουσιώδεις για τη σωστή τοποθέτηση και τη συμμετρία της ουλής και γίνονται πριν από οποιαδήποτε προφαρμακευτική αγωγή, ώστε ο ασθενής να μπορεί να σταθεί όρθιος.

Τοποθέτηση : η επέμβαση περιλαμβάνει 2 φάσεις περίπου ίσης διάρκειας. Κατά κανόνα ξεκινά με τον ασθενή σε πρηνή θέση (μπρούμυτα) και τελειώνει σε ύπτια θέση (ανάσκελα).

Λιποαναρρόφηση : η επέμβαση ξεκινά συχνά με λιποαναρρόφηση των «σελών» και των ισχίων, η οποία αφαιρεί όγκο και κινητοποιεί ακόμη περισσότερο το περισσευούμενο δέρμα.

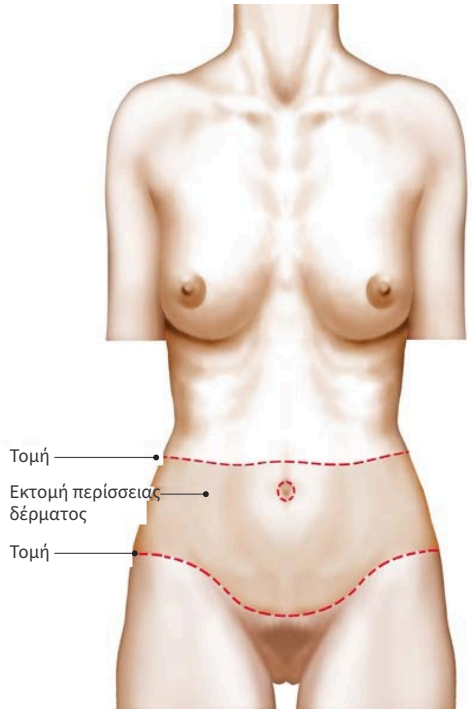
Ραχιαία φάση (πλάτη) : το περισσευούμενο δέρμα αφαιρείται στη συνέχεια στη χαμηλή πλάτη, πάνω από τους γλουτούς και πλάγια, ώστε να επανατεντωθεί η εξωτερική επιφάνεια των μηρών. Αν οι γλουτοί είναι επίπεδοι, ο χειρουργός μπορεί να χρησιμοποιήσει το περίσσευμα λίπους των ισχίων, το οποίο, μετακινούμενο προς τα κάτω, θα χρησιμεύσει στην αναμόρφωση και στην αύξηση του όγκου των γλουτών. Δεν απαιτείται παροχέτευση, διότι τα λεμφαγγεία είναι λίγα στην περιοχή και οι αποκολλήσεις περιορισμένες και με συρραφή των στρωμάτων (capitonnage).



Αναστροφή του ασθενούς : πρόκειται για ένα πολύ κωδικοποιημένο στάδιο που γίνεται με μεγάλη προσοχή. Μετά την αναστροφή, ο

ασθενής προετοιμάζεται εκ νέου (αυστηρό αντισηπτικό πρωτόκολλο) για τη δεύτερη φάση της επέμβασης.

Κοιλιακή φάση (εμπρός) (είναι πανομοιότυπη με μια κλασική κοιλιοπλαστική): επιτρέπει να τεντωθεί η κοιλιά προς τα κάτω και η ηβική χώρα και το μπροστινό μέρος των μηρών προς τα πάνω. Ξεκινά με λιποαναρρόφηση, που κινητοποιεί τους ιστούς ελαχιστοποιώντας τις αποκολλήσεις. Ο χειρουργός ενώνεται με την οπίσθια τομή, η οποία θα βρίσκεται έτσι σε συνέχεια με την πρόσθια τομή. Ούτε εδώ απαιτείται παροχέτευση, διότι τα πολυάριθμα λεμφαγγεία γίνονται σεβαστά κατά τη διαχωριστική παρασκευή, και οι αποκολλήσεις είναι περιορισμένες και με συρραφή των στρωμάτων.



ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: Η ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Η ανάρρωση είναι κάπως πιο μακρά απ' ό,τι σε άλλη επέμβαση, λόγω της διάρκειας της επέμβασης, των επιφανειών που χειρουργήθηκαν και των ποσοτήτων που αφαιρέθηκαν. Το πρήξιμο και οι μώλωπες εμφανίζονται γρήγορα και μπορεί να είναι αρκετά έντονα, όπως και η κούραση και οι πόνοι.

Αν η κούραση είναι υπερβολική, μπορεί να ενδείκνυται μετάγγιση αίματος. Όσον αφορά τους πόνους, αντιμετωπίζονται από τους αναισθησιολόγους και μειώνονται σημαντικά με ισχυρά φάρμακα. Η χρήση ελαστικού κορσέ συμπίεσης είναι ουσιώδης επί ένα μήνα, για τον περιορισμό του οιδήματος. Ο κίνδυνος φλεβίτιδας με επιπλοκή πνευμονικής εμβολής είναι πολύ χαμηλός χάρη στις αντιπηκτικές ενέσεις και στην πρώιμη εγερτική κινητοποίηση. Η ουλή δεν πρέπει να εκτίθεται στον ήλιο ή στην υπεριώδη ακτινοβολία (UV) πριν από 3 μήνες.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Ένα μέρος του αποτελέσματος είναι ορατό αμέσως, διότι η επανατάνυση του δέρματος είναι πάντοτε θεαματική. Μετά από τρεις εβδομάδες τα οιδήματα αρχίζουν να υποχωρούν και το αποτέλεσμα γίνεται ακόμη πιο εντυπωσιακό. Όσον αφορά την ουλή, πρέπει να γνωρίζετε ότι, αν και γενικά ξεθωριάζει καλά με τον χρόνο, δεν μπορεί να εξαφανιστεί εντελώς. Από την άποψη αυτή, μην ξεχνάτε ότι, ενώ τις ραφές τις κάνει ο χειρουργός, η ουλή είναι έργο του ίδιου του ασθενούς.

Πέρα από την αισθητική βελτίωση, η οποία είναι συχνά αξιοσημείωτη, η ανόρθωση σώματος προσφέρει κατά κανόνα στην ασθενή (ή στον ασθενή) πολύ σαφή βελτίωση όσον αφορά την άνεση. Επιπλέον, αυτή η λειτουργική βελτίωση και η μεγαλύτερη ψυχολογική ευεξία βοηθούν την ασθενή ή τον ασθενή στη ρύθμιση της ισορροπίας του βάρους τους.

Σκοπός αυτής της χειρουργικής είναι να φέρει βελτίωση και όχι να φτάσει στην τελειότητα. Αν οι επιθυμίες σας είναι ρεαλιστικές, το αποτέλεσμα που θα επιτευχθεί θα πρέπει να σας δώσει μεγάλη ικανοποίηση. Εν πάση περιπτώσει, πρόκειται για μείζονα και λεπτή χειρουργική, για την οποία η ποιότητα της ένδειξης και η αυστηρότητα της χειρουργικής πράξης δεν παρέχουν σε καμία περίπτωση ασφάλεια από έναν ορισμένο αριθμό ατελειών ή ακόμη και επιπλοκών.

ΑΤΕΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Τις περισσότερες φορές, μια ανόρθωση σώματος με σωστή ένδειξη και σωστή εκτέλεση προσφέρει πραγματική υπηρεσία στους ασθενείς, με ικανοποιητικό αποτέλεσμα σύμφωνο με το αναμενόμενο.

Ωστόσο, δεν είναι σπάνιο να παρατηρούνται εντοπισμένες ατέλειες χωρίς αυτές να αποτελούν πραγματικές επιπλοκές:

Δυσμορφες ουλές : είναι αδύνατο να προβλεφθεί πώς θα συμπεριφερθεί η ουλή. Τις περισσότερες φορές όλα πάνε καλά και η ουλή, πάντοτε κόκκινη στην αρχή, ασπρίζει μέσα σε δώδεκα έως δεκαοκτώ μήνες. Μπορεί να διευρυνθεί ή να παχύνει. Στην περίπτωση αυτή είναι πάντοτε δυνατό να αναθεωρηθεί υπό τοπική αναισθησία.

Επανεμφάνιση της περίσσειας δέρματος : κυρίως σε ασθενείς που έχουν χάσει πολύ βάρος και των οποίων το δέρμα έχει ελαστικές ίνες σε κακή κατάσταση. Είναι πάντοτε δυνατό να γίνουν διορθωτικές παρεμβάσεις υπό τοπική αναισθησία για να βελτιωθεί περαιτέρω το τελικό αποτέλεσμα.

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Μια ανόρθωση σώματος, παρότι γίνεται για κατά βάση αισθητικούς λόγους, παραμένει μια πραγματική χειρουργική επέμβαση, πράγμα που συνεπάγεται τους κινδύνους που ενυπάρχουν σε κάθε ιατρική πράξη, όσο μικρή κι αν είναι.

Η πράξη αυτή υπόκειται ιδίως στα απρόοπτα που συνδέονται με τους ζωντανούς ιστούς, των οποίων οι αντιδράσεις δεν είναι ποτέ απολύτως προβλέψιμες.

Πρέπει να διακρίνονται οι επιπλοκές που σχετίζονται με **την αναισθησία** από εκείνες που σχετίζονται με **τη χειρουργική πράξη**.

Όσον αφορά την αναισθησία, κατά την επίσκεψη ο αναισθησιολόγος θα ενημερώσει ο ίδιος τον ασθενή για τους αναισθητικούς κινδύνους. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αναισθησία προκαλεί στον οργανισμό αντιδράσεις μερικές φορές απρόβλεπτες και λιγότερο ή περισσότερο εύκολα ελεγχόμενες: το γεγονός ότι προσφεύγετε σε **απολύτως ικανό αναισθησιολόγο, που εργάζεται σε πραγματικά χειρουργικό περιβάλλον**, σημαίνει ότι οι κίνδυνοι που αναλαμβάνονται έχουν γίνει στατιστικά εξαιρετικά χαμηλοί. Πρέπει να γνωρίζετε, πράγματι, ότι οι τεχνικές, τα αναισθητικά προϊόντα και οι μέθοδοι παρακολούθησης έχουν σημειώσει τεράστια πρόοδο τα τελευταία τριάντα χρόνια, προσφέροντας άριστη ασφάλεια, ιδίως όταν η επέμβαση γίνεται εκτός επείγοντος και σε άτομο με καλή υγεία.

Όσον αφορά τη χειρουργική πράξη : επιλέγοντας έναν **εξειδικευμένο και ικανό πλαστικό χειρουργό**, εκπαιδευμένο σε αυτόν τον τύπο επεμβάσεων, περιορίζετε τους κινδύνους αυτούς στο μέγιστο δυνατό, χωρίς ωστόσο να τους εξαλείφετε εντελώς. Ευτυχώς, οι πραγματικές επιπλοκές είναι σπάνιες μετά από ανόρθωση σώματος που γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες. Στην πράξη, η συντριπτική πλειονότητα των επεμβάσεων εξελίσσεται χωρίς κανένα πρόβλημα και οι ασθενείς είναι πλήρως ικανοποιημένοι από το αποτέλεσμά τους.

Παρ' όλα αυτά, και παρά τη σπανιότητά τους, πρέπει να ενημερωθείτε για τις πιθανές επιπλοκές:

• τα **θρομβοεμβολικά επεισόδια (φλεβίτιδα, πνευμονική εμβολή)**, αν και συνολικά αρκετά σπάνια μετά από αυτό το είδος επέμβασης,

συγκαταλέγονται στα πιο επικίνδυνα. Αυστηρά προληπτικά μέτρα πρέπει να ελαχιστοποιούν τη συχνότητά τους: χρήση αντιθρομβωτικών καλτσών, πρώιμη εγερτική κινητοποίηση, αντιπηκτική αγωγή.

• **Αιμορραγίες**: είναι πιθανές τις πρώτες ώρες, αλλά συνήθως παραμένουν πολύ μέτριες. Όταν είναι υπερβολικές, μπορεί να δικαιολογήσουν επαναφορά στο χειρουργείο.

• **Αιματώματα**: μπορεί να χρειαστεί να παροχετευθούν αν είναι μεγάλα ή πολύ επώδυνα.

• **Κοιλιακή ή πλάγια ορολεμφική συλλογή**: μπορεί να εμφανιστεί λίγες ημέρες μετά την επέμβαση και μπορεί να παρακεντηθεί. Στη συνέχεια στεγνώνει, αλλά μπορεί να αφήσει παρατεταμένο οίδημα που δυσκολεύεται να υποχωρήσει.

• **Λοίμωξη**: παρά τη φυσική παρουσία μικροβίων κοντά στην πρωκτική περιοχή, είναι πολύ σπάνια. Όταν συμβεί, δικαιολογεί γρήγορα κατάλληλη θεραπεία.

• **Νεκρώσεις του δέρματος**: αν και σπάνιες, είναι πάντοτε πιθανές, συχνά στην περιοχή του ομφαλού ή των γλουτών. Οι απλές διαβρώσεις που οφείλονται στους επιδέσμους επουλώνονται αυθόρμητα χωρίς να αφήνουν ίχνη, σε αντίθεση με τις νεκρώσεις του δέρματος, οι οποίες είναι ευτυχώς εξαιρετικές και συχνά αφήνουν μια μικρή ουλώδη περιοχή.

Συνολικά, χάρη στις τεχνικές βελτιώσεις, η ανόρθωση σώματος έχει γίνει μια πολύ πιο αξιόπιστη επέμβαση, δηλαδή πιο αποτελεσματική και ταυτόχρονα με μειωμένο κίνδυνο επιπλεγμένης μετεγχειρητικής πορείας.

Δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται οι κίνδυνοι, αλλά απλώς να συνειδητοποιείται ότι μια χειρουργική επέμβαση ενέχει πάντοτε ένα μικρό μέρος απροόπτων. Η προσφυγή σε εξειδικευμένο πλαστικό χειρουργό σάς διασφαλίζει ότι διαθέτει την εκπαίδευση και την ικανότητα που απαιτούνται για να αποφεύγει αυτές τις επιπλοκές ή να τις αντιμετωπίζει αποτελεσματικά, εφόσον χρειαστεί.

Αυτά είναι τα στοιχεία πληροφόρησης που θέλαμε να σας δώσουμε ως συμπλήρωμα της επίσκεψης. Σας συμβουλεύουμε να φυλάξετε το έγγραφο αυτό, να το ξαναδιαβάσετε μετά την επίσκεψη και να το σκεφτείτε «με καθαρό μυαλό».

Η περίσκεψη αυτή ίσως γεννήσει νέα ερωτήματα, για τα οποία θα αναμένετε συμπληρωματικές πληροφορίες. Είμαστε στη διάθεσή σας για να τα συζητήσουμε ξανά σε επόμενη επίσκεψη, ή τηλεφωνικά, ή ακόμη και την ίδια την ημέρα της επέμβασης, οπότε θα ξαναβρεθούμε, σε κάθε περίπτωση, πριν από την αναισθησία.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ :