ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΒΡΑΧΙΟΝΩΝ (ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΜΠΡΑΤΣΩΝ)

SOF.CPRE

Έκδοση 1 – Νοέμβριος 2008

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 βραχιόνων.

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, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ

Η κίνηση, αλλά και οι επαναλαμβανόμενες απώλειες βάρους, «καταπονούν» πολύ το δέρμα της έσω επιφάνειας του μπράτσου. Γι' αυτό η χαλάρωση του δέρματος (που δεν διορθώνεται μόνο με λιποαναρρόφηση) είναι εδώ συχνότερη από την απλή συσσώρευση λίπους.

Όταν το δέρμα σε αυτή την περιοχή έχει διαταθεί, η λιποαναρρόφηση μόνη της δεν αρκεί και μόνο η σύσφιξη του δέρματος μπορεί να βελτιώσει την εικόνα.

Αυτή είναι η ανόρθωση βραχιόνων ή ανόρθωση της έσω επιφάνειας του μπράτσου.

Στόχος της επέμβασης είναι να αφαιρεθεί η περίσσεια δέρματος, να μειωθεί το λίπος από κάτω και να ανακατανεμηθεί το δέρμα.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Μια προσεκτική κλινική εξέταση θα καθορίσει τον πιο κατάλληλο τύπο επέμβασης για εσάς (επιλογή τομής, ανάγκη ή όχι συνδυαστικής λιποαναρρόφησης).

Στην πρώτη συνάντηση θα ενημερωθείτε αναλυτικά για τα στάδια της επέμβασης, τη μετεγχειρητική πορεία και τα αναμενόμενα αποτελέσματα, και ιδιαίτερα για το πού θα βρίσκεται η ουλή.

Θα γίνει ο συνήθης προεγχειρητικός έλεγχος σύμφωνα με τις οδηγίες.

Σε περίπτωση γενικής αναισθησίας ή μέθης, ο αναισθησιολόγος θα σας δει σε ραντεβού το αργότερο 48 ώρες πριν από την επέμβαση.

Δεν πρέπει να λάβετε φάρμακα που περιέχουν ασπιρίνη για τουλάχιστον 10 ημέρες πριν από την επέμβαση.

Ανάλογα με τον τύπο της αναισθησίας, μπορεί να σας ζητηθεί να μη φάτε και να μην πιείτε τίποτα για 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

ΤΥΠΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Τύπος αναισθησίας : η ανόρθωση βραχιόνων μπορεί να γίνει με γενική αναισθησία, με τοπική αναισθησία και ενδοφλέβια ηρεμιστικά (μέθη), ή σε ορισμένες περιπτώσεις μόνο με τοπική αναισθησία. Η επιλογή γίνεται μετά από συζήτηση με τον χειρουργό και τον αναισθησιολόγο.

Νοσηλεία : η επέμβαση μπορεί να γίνει χωρίς διανυκτέρευση: φεύγετε την ίδια ημέρα, μετά από λίγες ώρες ξεκούρασης και ιατρικής παρακολούθησης. Μπορεί επίσης να σας ζητηθεί να μείνετε ένα βράδυ: εισάγεστε νωρίς το πρωί της επέμβασης (ή ενίοτε το προηγούμενο απόγευμα) και φεύγετε την επόμενη ημέρα.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Κάθε χειρουργός έχει τη δική του τεχνική, την οποία προσαρμόζει σε κάθε περίπτωση για το καλύτερο αποτέλεσμα. Έχουν περιγραφεί διάφορες τεχνικές.

Το λίπος αφαιρείται με λιποαναρρόφηση. Η περίσσεια δέρματος αφαιρείται, αφήνοντας μια ουλή της οποίας η θέση και το μήκος εξαρτώνται από τον βαθμό χαλάρωσης και την τεχνική που επιλέγεται.

Η τομή μπορεί να είναι κατά μήκος της έσω επιφάνειας του μπράτσου ή οριζόντια, σε μια πτυχή της μασχάλης. Κάποιες φορές οι δύο τομές συνδυάζονται.

Ανόρθωση με επιμήκη τομή στην έσω επιφάνεια του μπράτσου. Απευθύνεται κυρίως σε άτομα με μεγάλη χαλάρωση του δέρματος και ισχυρό κίνητρο: πέρα από την αισθητική ενόχληση (δυσκολία να φορέσουν κοντά μανίκια λόγω της «σακουλιασμένης» όψης), υπάρχει συχνά και λειτουργική δυσφορία (στην κίνηση, στο ντύσιμο, ερυθρότητα ή ερεθισμός της έσω επιφάνειας).

Πρώτα γίνεται λιποαναρρόφηση, όπου υπάρχει λίπος. Στη συνέχεια αφαιρείται η περίσσεια δέρματος με επιμήκη τομή στην έσω επιφάνεια του μπράτσου. Η ποσότητα και τα όρια του δέρματος σχεδιάζονται πάντα μαζί με τον/την ασθενή, σε όρθια θέση.

Η μέση διάρκεια είναι μιάμιση ώρα και μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την έκταση της διόρθωσης. Στο τέλος τοποθετείται συμπιεστικός επίδεσμος.

Η τεχνική αυτή διορθώνει αποτελεσματικά την αντιαισθητική και ενοχλητική περίσσεια δέρματος και λίπους, αφήνει όμως ουλή στην έσω επιφάνεια του μπράτσου που συχνά παραμένει ορατή. Γι' αυτό απαιτείται ιδιαίτερα αυστηρή επιλογή των ενδείξεων και πλήρης ενημέρωση και συναίνεση. Λόγω αυτού του μειονεκτήματος, προτείνουμε όσο συχνότερα γίνεται μια λιγότερο φιλόδοξη επέμβαση με πιο αποδεκτή ουλή: μόνο μασχαλιαία τομή ή συνδυασμό μασχαλιαίας τομής με σύντομη κάθετη τομή μικρότερη των 10 εκ.

Ανόρθωση με οριζόντια μασχαλιαία τομή. Απευθύνεται σε άτομα με μικρότερη περίσσεια και χαλάρωση, κυρίως στο άνω τρίτο του μπράτσου. Από μία οριζόντια τομή κρυμμένη σε πτυχή της μασχάλης, με λιποαναρρόφηση αν χρειάζεται, αφαιρείται η περίσσεια δέρματος του άνω τμήματος της έσω επιφάνειας. Τα ράμματα μέσα στη μασχάλη επιτρέπουν την ανάρτηση του υπόλοιπου δέρματος προς τα πάνω.

Η ουλή είναι συνήθως ελάχιστα ορατή, αλλά η μορφολογική αλλαγή είναι μικρότερη από εκείνη της επιμήκους τομής. Η μέση διάρκεια είναι μία ώρα και στο τέλος τοποθετείται συμπιεστικός επίδεσμος. Επειδή η επέμβαση είναι ελαφρύτερη, γίνεται τις περισσότερες φορές χωρίς διανυκτέρευση, με τοπική αναισθησία ή μέθη.

Είναι σίγουρα λιγότερο φιλόδοξη, αλλά το πλεονέκτημά της είναι η απλότητα, που επιτρέπει να επαναληφθεί μία ή δύο φορές μέσα σε λίγα χρόνια. Κάθε επανάληψη βελτιώνει περαιτέρω το αποτέλεσμα, χωρίς να επιμηκύνεται η ουλή, που παραμένει μέσα στη μασχάλη.

Συνδυασμένη τεχνική. Είναι σύνθεση των δύο προηγούμενων, με συμβιβασμό στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα, ιδίως ως προς την ουλή: οριζόντια τομή στη μασχάλη και σύντομη κάθετη τομή, μικρότερη των 10 εκ., στην έσω επιφάνεια του μπράτσου.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Η έξοδος από την κλινική γίνεται συνήθως την ίδια ή την επόμενη ημέρα.

Τις πρώτες ημέρες μπορεί να εμφανιστούν μελανιές και οίδημα, που υποχωρούν σε 10 έως 20 ημέρες.

Ο πόνος είναι συνήθως περιορισμένος, περισσότερο μια ενόχληση, και ανακουφίζεται με τα συνήθη παυσίπονα.

Η περίοδος επούλωσης μπορεί να είναι λίγο δυσάρεστη λόγω της τάσης του δέρματος στα χείλη της ουλής. Σε αυτό το διάστημα πρέπει να αποφεύγονται οι απότομες κινήσεις τεντώματος.

Μια καθιστική εργασία μπορεί συνήθως να ξαναρχίσει μέσα σε λίγες ημέρες. Η αποχή από την εργασία εξαρτάται από τη φύση της.

Ο αθλητισμός μπορεί να ξαναρχίσει σταδιακά μετά από 4 εβδομάδες.

Η ουλή είναι συχνά ροδαλή-κόκκινη τους πρώτους 3 μήνες και στη συνέχεια ξεθωριάζει σταδιακά σε 1 έως 2 χρόνια, ανάλογα με το δέρμα του καθενός. Τους πρώτους 3 μήνες πρέπει να προστατεύεται από τον ήλιο και την υπεριώδη ακτινοβολία με αντηλιακό υψηλής προστασίας.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Εκτιμάται 6 έως 12 μήνες μετά την επέμβαση. Τις περισσότερες φορές υπάρχει καλή διόρθωση του λίπους και της χαλάρωσης, που βελτιώνει πολύ την όψη του μπράτσου. Η λειτουργική βελτίωση είναι επίσης εμφανής, ιδίως με την επιμήκη τομή.

Οι ουλές είναι συνήθως ορατές, ιδιαίτερα η επιμήκης, που δεν κρύβεται σε φυσική πτυχή.

Χάρη στις τεχνικές βελτιώσεις και την εμπειρία, τα αποτελέσματα γίνονται όλο και καλύτερα. Παραμένει ωστόσο λεπτή επέμβαση, και ακόμη και η πιο αυστηρή τεχνική δεν προστατεύει πλήρως από ατέλειες ή επιπλοκές.

ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τις περισσότερες φορές, μια σωστά ενδεδειγμένη και σωστά εκτελεσμένη ανόρθωση βραχιόνων βοηθά πραγματικά, με ικανοποιητικό και αναμενόμενο αποτέλεσμα. Ωστόσο, τοπικές ατέλειες δεν είναι σπάνιες, χωρίς να πρόκειται για επιπλοκές:

• **Η ουλή** μπορεί να είναι πολύ εμφανής, διευρυμένη ή προσκολλημένη. Με υπερβολική τάση στα ράμματα, μπορεί να πάρει δυσάρεστη όψη (υπερχρωμία, πάχυνση, ρίκνωση, προσκόλληση ή διεύρυνση). Οι ουλές ξεθωριάζουν με τον χρόνο αλλά δεν εξαφανίζονται ποτέ εντελώς. Ο χειρουργός κάνει τη συρραφή, αλλά η επούλωση εξαρτάται από τον οργανισμό, με κίνδυνο υπερτροφικής ουλής που χρειάζεται ειδική θεραπεία.

• **Η λιποαναρρόφηση** μπορεί να αφήσει ανεπαρκή διόρθωση, ελαφρά υπολειπόμενη ασυμμετρία ή μικρές ανωμαλίες του δέρματος.

Αυτές οι ατέλειες μπορούν συνήθως να βελτιωθούν με μια μικρή συμπληρωματική επέμβαση («διόρθωση»), με τοπική αναισθησία ή μέθη, όχι όμως πριν από τον 6ο μήνα, όταν το αποτέλεσμα έχει σταθεροποιηθεί.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η ανόρθωση βραχιόνων, ακόμη και όταν γίνεται για αισθητικούς λόγους, είναι πραγματική χειρουργική πράξη και συνοδεύεται από τους κινδύνους κάθε επέμβασης, όσο μικρή κι αν είναι.

Πρέπει να διακρίνουμε τους κινδύνους που σχετίζονται με την αναισθησία από εκείνους που σχετίζονται με τη χειρουργική πράξη.

Όσον αφορά την αναισθησία, τους κινδύνους θα σας εξηγήσει ο αναισθησιολόγος κατά την προεγχειρητική επίσκεψη. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αναισθησία μπορεί να προκαλέσει απρόβλεπτες αντιδράσεις, που μερικές φορές είναι δύσκολο να ελεγχθούν· η παρουσία έμπειρου αναισθησιολόγου, σε χειρουργικό περιβάλλον, σημαίνει ότι οι κίνδυνοι είναι στατιστικά σχεδόν αμελητέοι.

Πράγματι, οι τεχνικές, τα φάρμακα και οι μέθοδοι παρακολούθησης έχουν προοδεύσει σημαντικά τα τελευταία είκοσι χρόνια, προσφέροντας βέλτιστη ασφάλεια, ιδίως όταν η επέμβαση δεν είναι επείγουσα και ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση υγείας.

Όσον αφορά τη χειρουργική: επιλέγοντας έναν ικανό και καταρτισμένο πλαστικό χειρουργό, εξοικειωμένο με αυτή την επέμβαση, περιορίζετε τους κινδύνους στο ελάχιστο, χωρίς ωστόσο να τους εξαλείφετε πλήρως.

Επιπλοκές μπορούν πάντα να εμφανιστούν μετά από ανόρθωση βραχιόνων, που είναι από τις πιο λεπτές επεμβάσεις της αισθητικής πλαστικής χειρουργικής. Ανάμεσά τους:

• **Γενικές επιπλοκές**: τα θρομβοεμβολικά επεισόδια (φλεβίτιδα, πνευμονική εμβολή) είναι αρκετά σπάνια αλλά σοβαρά. Η συχνότητά τους μειώνεται με αυστηρή πρόληψη: κάλτσες συμπίεσης, έγκαιρη έγερση και, ενίοτε, αντιπηκτικά φάρμακα.

• **Αιμάτωμα**: αρκετά σπάνιο· μπορεί να χρειαστεί παροχέτευση για να προστατευθεί το αισθητικό αποτέλεσμα.

• **Λοίμωξη**: ευνοείται από τη γειτνίαση με φυσική πτυχή (τη μασχάλη). Προλαμβάνεται με σχολαστική υγιεινή πριν και μετά την επέμβαση, μέχρι την πλήρη επούλωση. Αν χρειαστεί, αντιμετωπίζεται με παροχέτευση και αντιβιοτικά. Μπορεί να αφήσει αντιαισθητικές συνέπειες.

• **Παρατεταμένη λεμφική διαφυγή**: μπορεί να οδηγήσει σε συλλογή υγρού που ενίοτε χρειάζεται παρακεντήσεις, αλλά τις περισσότερες φορές υποχωρεί μόνη της χωρίς συνέπειες.

• **Νέκρωση του δέρματος**: εξαιρετικά σπάνια, συνήθως περιορισμένη. Προλαμβάνεται με σωστή ένδειξη και προσεκτική, προσαρμοσμένη τεχνική.

• **Διαταραχές αισθητικότητας**, κυρίως στην έσω επιφάνεια του μπράτσου: η κανονική αίσθηση επανέρχεται συνήθως σε 3 έως 6 μήνες.

Συνολικά, οι κίνδυνοι δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται, αλλά πρέπει να γνωρίζετε ότι μια επέμβαση, ακόμη και απλή φαινομενικά, ενέχει πάντα ένα μικρό ποσοστό απρόβλεπτου.

Να είστε βέβαιοι ότι, αν χειρουργηθείτε από καταρτισμένο πλαστικό χειρουργό, εκείνος θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να αποφύγει αυτές τις επιπλοκές ή, αν χρειαστεί, να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

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 :