ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΜΕΤΩΠΟΥ

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 ενδοσκοπική ανόρθωση μετώπου.

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 ενδοσκόπηση χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια σε πολλά είδη επεμβάσεων. Επιτρέπει να χειρουργούμε χωρίς μεγάλη τομή: μια μικροσκοπική κάμερα εισάγεται στο σώμα και μεταδίδει εικόνα σε οθόνη, και ο χειρουργός εργάζεται με ειδικά εργαλεία καθοδηγούμενος από την εικόνα. Έτσι ελαχιστοποιείται ο χειρουργικός τραυματισμός και κυρίως τα προβλήματα των ουλών.

Η τεχνική έχει προσαρμοστεί στην αισθητική χειρουργική, όπου είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για το άνω τριτημόριο του προσώπου, δηλαδή το μέτωπο και τους κροτάφους. Πρόκειται για την ενδοσκοπική ανόρθωση μετώπου.

Η επέμβαση αποσκοπεί στη διόρθωση αντιαισθητικών χαρακτηριστικών αυτής της περιοχής, κληρονομικών ή λόγω ηλικίας, μέσα από λίγες μικρές τομές (περίπου 1 εκ.) κρυμμένες στα μαλλιά.

Τα συνηθέστερα χαρακτηριστικά που διορθώνονται είναι:

• Χαμηλωμένο μέτωπο με οριζόντιες ρυτίδες.

• Χαμηλωμένα φρύδια, με πλεόνασμα στο έξω τμήμα των άνω βλεφάρων.

• Κάθετες ρυτίδες «θυμού» ανάμεσα στα φρύδια.

• «Πόδια της χήνας» στις άκρες των ματιών.

Η αρχή είναι η αποκόλληση όλης της περιοχής, η εξασθένηση των μυών που προκαλούν τις ρυτίδες και, στη συνέχεια, η επανατοποθέτηση των ιστών και η στερέωσή τους με βαθιά ράμματα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αντιμετωπιστεί και η αμέσως κατώτερη περιοχή του προσώπου: τα ζυγωματικά, τα μάγουλα και η ρινοπαρειακή αύλακα.

Η ενδοσκοπική ανόρθωση μετώπου μπορεί να γίνει μόνη της ή σε συνδυασμό με άλλες επεμβάσεις του προσώπου, όπως βλεφαροπλαστική, ανόρθωση προσώπου και λαιμού, laser, χημικό peeling, ενέσεις αλλαντικής τοξίνης κ.ά.

Στόχος της είναι να διορθώσει τις αλλαγές του άνω προσώπου λόγω ηλικίας και να αντικαταστήσει μια «κουρασμένη» ή «αυστηρή» όψη με μια ξεκούραστη, χαλαρή έκφραση.

Η επέμβαση, σε άνδρες και γυναίκες, γίνεται συνήθως από την ηλικία των 40. Μπορεί όμως να γίνει και πολύ νωρίτερα όταν τα προβλήματα είναι κληρονομικά και όχι ηλικιακά, όπως πολύ χαμηλά φρύδια ή ρυτίδες θυμού λόγω υπερδραστηριότητας των μυών.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Θα έχουν αναλυθεί τα κίνητρα και οι επιθυμίες σας, και θα έχει γίνει προσεκτική μελέτη της περιοχής του μετώπου και των αναλογιών της σε σχέση με το υπόλοιπο πρόσωπο.

Θα γίνει προεγχειρητικός έλεγχος σύμφωνα με τις οδηγίες.

Ο αναισθησιολόγος θα σας δει σε ραντεβού το αργότερο 48 ώρες πριν από την επέμβαση.

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

Είναι πολύ σημαντικό να μη φάτε και να μην πιείτε τίποτα για έξι ώρες πριν από την επέμβαση.

Το προηγούμενο βράδυ ή το πρωί της επέμβασης θα λουστείτε με αντισηπτικό σαμπουάν.

ΤΥΠΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Τύπος αναισθησίας :

• Τοπική αναισθησία ενισχυμένη με ενδοφλέβια μέθη.

• Γενική αναισθησία, κατά την οποία κοιμάστε σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης.

Ο τύπος της αναισθησίας επιλέγεται μετά από συζήτηση ανάμεσα σε εσάς, τον αναισθησιολόγο και τον χειρουργό.

Νοσηλεία : η επέμβαση μπορεί να γίνει χωρίς διανυκτέρευση: φεύγετε την ίδια ημέρα μετά από λίγες ώρες παρακολούθησης. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να προτιμηθεί σύντομη νοσηλεία: εισάγεστε το πρωί (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. Μπορούμε όμως να αναφέρουμε κάποια βασικά σημεία:

Τομές : τρεις έως πέντε, μήκους 5 έως 10 χιλιοστών, μέσα στο τριχωτό της κεφαλής, λίγα εκατοστά πίσω από τη γραμμή των μαλλιών. Από τη μία εισάγεται το ενδοσκόπιο με την κάμερα και από τις άλλες τα ειδικά εργαλεία. Οι τομές αυτές αποτελούν τις μελλοντικές ουλές, που είναι σχεδόν αόρατες, αφού είναι πολύ μικρές και κρυμμένες στα μαλλιά.

Αποκόλληση : όλη η περιοχή του μετώπου και των κροτάφων αποκολλάται μέχρι τα φρύδια και τη ρίζα της μύτης, και σε κάποιες περιπτώσεις μέχρι τα ζυγωματικά και το άνω τμήμα των μάγουλων.

Εξασθένηση των μυών : οι μύες της περιοχής εξασθενούν ώστε να αντιμετωπιστούν οι ρυτίδες που προκαλούν: ο μετωπιαίος μυς για τις οριζόντιες ρυτίδες, ο επισκυνίου και ο ρινικός (procerus) για τις ρυτίδες θυμού. Άλλα ειδικά προβλήματα αντιμετωπίζονται ανάλογα με την περίπτωση.

Ανάρτηση : οι αποκολλημένοι ιστοί τεντώνονται ώστε να λειανθούν οι ρυτίδες, να ανυψωθούν τα φρύδια και να διορθωθεί το «χαμηλό» μέτωπο. Διατηρούνται στη σωστή θέση με βαθιά ράμματα, του τύπου που επιλέγει κάθε χειρουργός.

Συρραφή : οι μικρές τομές κλείνουν, συχνά με εύκολα αφαιρούμενα δερματικά άγκιστρα (clips).

Η επέμβαση διαρκεί 45 έως 90 λεπτά, ανάλογα με τον χειρουργό και τις διορθώσεις που χρειάζονται.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Δεν υπάρχει πραγματικός πόνος, αλλά μια αίσθηση σφιξίματος γύρω από το μέτωπο, τους κροτάφους και τα βλέφαρα.

Τις πρώτες ημέρες συνιστάται ξεκούραση και αποφυγή σωματικής καταπόνησης.

Μετά την επέμβαση εμφανίζονται οίδημα και μελανιές, που διαφέρουν σε έκταση και διάρκεια από άτομο σε άτομο.

Ο επίδεσμος αφαιρείται μεταξύ της 1ης και της 3ης ημέρας. Τα άγκιστρα αφαιρούνται μεταξύ της 8ης και της 15ης ημέρας.

Τα σημάδια της επέμβασης υποχωρούν σταδιακά και η επιστροφή στις κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες είναι δυνατή μετά από λίγες ημέρες (γενικά 5 έως 20).

Τις πρώτες εβδομάδες μπορεί να υπάρχει μούδιασμα στο μέτωπο ή φαγούρα στο τριχωτό της κεφαλής, που υποχωρούν σταδιακά.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Η τελική εικόνα δεν φαίνεται πριν από 3 έως 6 μήνες, όσο χρειάζονται οι ιστοί για να ανακτήσουν την ελαστικότητά τους.

Γενικά, η επέμβαση βελτιώνει σημαντικά την όψη του άνω τμήματος του προσώπου, δίνοντας πιο νεανική εικόνα: ανυψωμένο μέτωπο και φρύδια, σφιχτότερα άνω βλέφαρα, λιγότερα «πόδια της χήνας» και ηπιότερες ρυτίδες στο μέτωπο και ανάμεσα στα φρύδια.

Το αποτέλεσμα είναι γενικά μακροχρόνιο. Αν και η γήρανση δεν σταματά με την επέμβαση, το όφελος εξακολουθεί να φαίνεται ακόμη και αρκετά χρόνια αργότερα.

ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Μπορεί να οφείλονται σε παρανόηση για το τι μπορεί ρεαλιστικά να επιτευχθεί: για παράδειγμα, ρυτίδες που παραμένουν σε ηπιότερη μορφή ή περίσσεια δέρματος στα βλέφαρα που χρειάζεται χειρουργική αφαίρεση για τέλειο αποτέλεσμα.

Μπορεί επίσης να οφείλονται σε απρόβλεπτες αντιδράσεις των ιστών ή ασυνήθιστη επούλωση: οίδημα που επιμένει για μερικούς μήνες, ελαφρά ασυμμετρία των φρυδιών ή επανεμφάνιση των ρυτίδων θυμού.

Αυτά τα ατελή αποτελέσματα, αν θεωρηθούν μη αποδεκτά, μπορούν να διορθωθούν με μικρή συμπληρωματική επέμβαση με τοπική αναισθησία, από τον 6ο μήνα μετά την επέμβαση.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η ενδοσκοπική ανόρθωση μετώπου, αν και είναι κυρίως αισθητική επέμβαση, παραμένει χειρουργική πράξη και συνοδεύεται από τους κινδύνους κάθε επέμβασης, όσο σπάνιοι 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.

Ευτυχώς, οι πραγματικές επιπλοκές είναι σπάνιες μετά από σωστά εκτελεσμένη ενδοσκοπική ανόρθωση μετώπου. Σχεδόν όλες οι επεμβάσεις πάνε καλά και οι ασθενείς μένουν πλήρως ικανοποιημένοι. Παρά τη σπανιότητά τους, πρέπει να γνωρίζετε τα εξής:

• **Αιμάτωμα**: δεν είναι σοβαρή επιπλοκή, αλλά αν είναι μεγάλο μπορεί να χρειαστεί παροχέτευση.

• **Λοίμωξη**: εξαιρετικά σπάνια όταν η επέμβαση γίνεται σε άσηπτο περιβάλλον.

• Επιπλοκές όπως **παθολογικές ουλές, νέκρωση του δέρματος ή αλωπεκία** (τοπική απώλεια μαλλιών) είναι σπανιότερες και ηπιότερες από ό,τι στην κλασική ανόρθωση μετώπου, χάρη στο μικρό μέγεθος των τομών.

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 :