

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
Σχολή Επαγγελματών Υγείας-Πρόνοιας
Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας

Θέμα

Το **Lifting** ως μια σύγχρονη μέθοδος
αντιγήρανσης

Πτυχιακή εργασία της φοιτήτριας Βαλιώτη Μαρίας (Α.Μ 3075)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μεγακλή Θεογονωσία

Θεσσαλονίκη 2011

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας-Πρόνοιας

Τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας

Θέμα

Το **Lifting** ως μια σύγχρονη μέθοδος
αντιγήρανσης

Πτυχιακή εργασία της φοιτήτριας Βαλιώτη Μαρίας (Α.Μ 3075)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Μεγακλή Θεογνωσία

Θεσσαλονίκη 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πλαστική χειρουργική είναι η ειδικότητα που ασχολείται με την αποκατάσταση της μορφής και λειτουργίας του ανθρωπίνου σώματος. Η αισθητική χειρουργική είναι σύνολο επεμβάσεων της πλαστικής χειρουργικής, που έχουν στόχο τη διαφοροποίηση των χαρακτηριστικών εκείνων που το ενδιαφερόμενο άτομο και το περιβάλλον του θεωρούν ως ανωμαλία της εμφάνισης (δυσμορφία) ή απλά επιζητείται η βελτίωση τους για καθαρά κοσμητικούς σκοπούς.

Πολύ διαδεδομένη επέμβαση πλαστικής χειρουργικής είναι το face lift, το οποίο στοχεύει αποκλειστικά στη βελτίωση της όψης του ατόμου, απαλύνοντας ή εξαλείφοντας τις ρυτίδες.

Η διαδικασία αφορά την ανόρθωση των μυών και του δέρματος καθώς και την αποκοπή και συρραφή αυτού. Μπορεί να πραγματοποιηθεί σε ολόκληρο το πρόσωπο (full face lift), στο μέτωπο (brow lift), στις παρειές (mid face lift) και στο κατώτερο τμήμα του προσώπου και του λαιμού (neck lift) σε άντρες και γυναίκες άνω των 40 ετών οι οποίοι πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Τα αποτελέσματα είναι ικανοποιητικά και οι επιπλοκές ελάχιστες, ενώ η διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί μετά από μια δεκαετία αν θεωρηθεί απαραίτητο. Το lifting προσώπου δίνει μια πιο νεανική και φρέσκια όψη, ενώ μπορεί να τονώσει την αυτοπεποίθησή του ασθενή δίνοντάς του την ιδέα της υγείας και της ζωτικότητας των νεανικών του χρόνων.

Λέξεις- κλειδιά: Lifting, face lift, brow lift, neck lift, plastic surgery.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	
Εισαγωγή	σελ.7
• Πλαστική χειρουργική	σελ.7
• Lifting προσώπου	σελ.10
Ανασκόπηση βιβλιογραφίας	σελ.12
Κεφάλαιο 1: Σκοπός ενός lifting προσώπου	σελ.16
Κεφάλαιο 2: Προετοιμασία	σελ.17
2.1. Πρώτη επαφή με το γιατρό	σελ.17
2.2. Υποδοχή ασθενούς	σελ.18
2.3. Κατάλληλοι υποψήφιοι	σελ.19
2.4. Απόφαση για εγχείρηση	σελ.20
2.5. Αναισθησία	σελ.21
2.6. Προεγχειρητική προετοιμασία	σελ.21
2.7. Τελευταία μέτρα πριν το χειρουργείο	σελ.22
2.8. Πρόληψη μετεγχειρητικών λοιμώξεων	σελ.23
Κεφάλαιο 3: Επέμβαση lifting – διαδικασία	σελ.24
3.1. Mid facelift	σελ.25
3.1.a. Standard facelift	σελ.25
3.1.b. Macs facelift	σελ.26
3.2. Brow/Forehead lift	σελ.27
3.2.a. Coronal	σελ.28
3.2.b. Endoscopic	σελ.29
3.3. Neck lift	σελ.29
Κεφάλαιο 4: Έξοδος από την κλινική	σελ.31

Κεφάλαιο 5: Μετεγχειρητικές επιπλοκές	σελ.33
Κεφάλαιο 6: Αποτελέσματα lifting	σελ.35
Κεφάλαιο 7: Επεμβάσεις που ενισχύουν τα αποτελέσματα ενός lifting	σελ.37
7.1. Βλεφαροπλαστική	σελ.37
7.2. Botox	σελ.38
7.3. Μεταμόσχευση λίπους	σελ.39
7.4. Ενέσιμα εμφυτεύματα	σελ.40
7.4.a. Ενέσιμα εμφυτεύματα κολλαγόνου	σελ.40
7.4.b. Ενέσιμα εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος	σελ.41
7.5. Χημικό peeling	σελ.41
Συμπεράσματα	σελ.43
Βιβλιογραφία	σελ.44
Παράρτημα	σελ.48

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συντάχθηκε με σκοπό την παρουσίαση μιας σύγχρονης μεθόδου χειρουργικής αντιμετώπισης της γήρανσης του προσώπου, την ρυτιδεκτομή, γνωστή και ως face-lifting.

Η σωστή ενημέρωση είναι η προϋπόθεση για την επιτυχία μιας επέμβασης ρυτιδεκτομής. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται όλα τα απαραίτητα βήματα για μια σωστή προετοιμασία πριν την εγχείρηση, τα είδη lifting και τη διαδικασία που ακολουθείται σε κάθε επέμβαση, η μετεγχειρητική πορεία και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές των οποίων η γνώση είναι απαραίτητη για τη λήψη οποιασδήποτε απόφασης για εγχείρηση.

Μέσα από την ιστορική αναδρομή και την παρουσίαση διάφορων τεχνικών ρυτιδεκτομής αναδεικνύεται η πρόοδος που έχει κάνει η ιατρική επιστήμη στον τομέα της πλαστικής χειρουργικής προσώπου, με κύριο στόχο την εύρεση τεχνικών χαμηλού κινδύνου- ρίσκου, η οποία ζητά επαγγελματική ικανοποίηση και μια βάση για ευτυχισμένους πελάτες.

Κλείνοντας, θα ήθελα να υπογραμμίσω πως η συγγραφή αυτής της εργασίας δεν θα ήταν εφικτή χωρίς την πολύτιμη καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας κ. Μεγακλή Θεογνωσίας και τη βοήθεια του πλαστικού χειρουργού κ. Σεβλιάδη Γεώργιου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πλαστική χειρουργική

Η πλαστική χειρουργική είναι βασικός κλάδος της χειρουργικής όπως είναι και άλλες ειδικότητες. Το αντικείμενό της αφορά τη διόρθωση και επανόρθωση της μορφής και λειτουργίας του ανθρωπίνου σώματος. Η ιδιαιτερότητα που διακρίνει την ειδικότητα αυτή είναι ότι η θεραπευτική πράξη (συνήθως εγχείρηση) δεν περιορίζεται μόνο στην απομάκρυνση του νοσογόνου και συχνά παραμορφωτικού παράγοντα, αλλά επεκτείνεται και στην αποκατάσταση, διόρθωση στο φυσιολογικό, αλλά και στη βελτίωση της εμφάνισης του ατόμου στο μέτρο του δυνατού. Οι αρχές που διέπουν την άσκηση της ειδικότητας αυτής δεν διαφέρουν κατά βάση με αυτές άλλων ειδικοτήτων και οι οποίες είναι: η εξέταση, η θεραπεία και η αξιολόγηση του αποτελέσματος.

Η πλαστική, επανορθωτική και αισθητική χειρουργική είναι η ιατρική ειδικότητα, η οποία ασχολείται με οξείες και χρόνιες καταστάσεις που μπορεί να είναι συγγενείς ανωμαλίες, επίκτητες καταστάσεις όπως τραυματικές κακώσεις και εγκαύματα, όγκοι, νόσοι και καταστάσεις του δέρματος, ειδικές επανορθωτικές καταστάσεις όπως είναι αυτές για την ανάπτυξη κάποιου οργάνου και αισθητικές (κοσμητικές) επεμβάσεις και των δύο φύλων κάθε ηλικίας. Σκοπός της είναι η αποκατάσταση ή βελτίωση της λειτουργίας και φυσιολογικής εμφάνισης, όπως και της ευεξίας του ατόμου.



Πρέπει ωστόσο να γίνει διαχωρισμός της αισθητικής παραμέτρου που περιλαμβάνεται σε κάθε είδους πλαστική εγχείρηση. Η οποιαδήποτε πλαστική επέμβαση, για οποιοδήποτε λόγο, επεκτείνεται και στην αισθητική αποκατάσταση του μέρους που χειρουργείται, όπως για παράδειγμα, σε μια εγχείρηση αφαίρεσης όγκου στη μύτη, είναι απαραίτητη η σύγκλιση του τραύματος να αποδίδει το κατά το δυνατόν βέλτιστο αποτέλεσμα. Αντιθέτως, ως καθαρά αισθητική χειρουργική επέμβαση θεωρείται εκείνη που πραγματοποιείται με σκοπό την ωραιοποίηση του ατόμου ή έστω την διαφοροποίηση των χαρακτηριστικών του, έτσι ώστε να είναι αποδεκτά στον κοινωνικό περίγυρο.

Η λέξη «πλαστική» δηλώνει ότι ο ασκών την ειδικότητα «δημιουργεί», από το ρήμα «πλάθω», που σημαίνει «δίνω μορφή» ή σχήμα ή κατεργάζομαι εύπλαστη ύλη. Στην τέχνη οι «πλαστικές» τέχνες είναι ταυτόσημες με τους όρους εικαστικές, παραστατικές κ.α. Η βασική διαφορά της γλυπτικής από

την πλαστική είναι ότι η πρώτη είναι καθαρά αφαιρετική διαδικασία, ενώ η δεύτερη απαιτεί τη προσθήκη εύπλαστου, κατά κανόνα, υλικού.



σώματος που χειρουργείται.

Η ονομασία της νέας ιατρικής ειδικότητας εμφανίστηκε για πρώτη φορά σε γερμανικά βιβλία του 19^{ου} αιώνα και στη συνέχεια υιοθετήθηκε από όλες τις χώρες. Η πλαστική χειρουργική εφαρμόζει γενικά την προσθήκη και διαμόρφωση ιστών ως βασική αρχή στη διόρθωση και επανόρθωση, χωρίς να παραγνωρίζει και το λειτουργικό μέρος. Έτσι, ο στόχος κάθε πλαστικής επέμβασης είναι διπλός, είναι δηλαδή η μορφή και λειτουργία του

Η πλαστική χειρουργική, από καθαρά πρακτική άποψη, βασίζεται στις αρχές της χειρουργικής επιστήμης, εφαρμόζει όμως τεχνικές και μεθόδους που ανέπτυξε η ίδια. Οι διάφορες μέθοδοι και τεχνικές εφαρμόζονται με κριτήρια και σχεδιασμό που αφορούν την εκάστοτε περίπτωση σε καθαρά ατομικό επίπεδο. Η πείρα του χειρουργού δεν εξαντλείται με τη γνώση και την ικανότητα της εφαρμογής, αλλά προϋποθέτει σωστή επιλογή της τεχνικής ή μεθόδου που θα αποφέρει το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Επίσης, δεν πρέπει να λησμονείται ότι η ειδικότητα αυτή έχει και μια άλλη σημαντική ιδιαιτερότητα, εξαιτίας του ότι η αξιολόγηση του αποτελέσματος εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την υποκειμενική κρίση όχι μόνο των ίδιων των ασθενών, αλλά και του κοινωνικού περιβάλλοντος. Αυτό αποκτά ιδιαίτερη και ουσιαστική σημασία στις επεμβάσεις αισθητικής, κατά τις οποίες ο επιδιωκόμενος στόχος είναι η ικανοποίηση του υφισταμένου τη θεραπευτική πράξη «ασθενούς».

Η επιτυχία των αισθητικών επεμβάσεων επιτυγχάνεται διαμέσου δύο βασικών προϋποθέσεων που πρέπει απαραίτητως να τηρούνται. Πρώτον, πρέπει να υπάρχει πλήρης επικοινωνία και συναντίληψη γιατρού και ασθενούς ως προς το επιδιωκόμενο και πιθανό εφικτό αποτέλεσμα. Δεύτερον, πρέπει το αποτέλεσμα αυτό να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό, αλλά ο ίδιος ο ασθενής και το περιβάλλον του να είναι σε θέση να το εκτιμήσουν σωστά.

Ο όρος ασθενής χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει με έμφαση ότι η πλαστική χειρουργική θεραπεία δεν διαφέρει από τις άλλες ιατρικές πράξεις. Επειδή η ιατρική είναι πρωτίστως λειτούργημα και δευτερευόντως επάγγελμα, ο όρος «πελάτης» δεν είναι πλήρως ικανοποιητικός. Έτσι, κάποιος που υποβάλλεται σε επέμβαση για αισθητικούς καθαρά λόγους δεν είναι βέβαια μόνο πελάτης, αλλά πρωτίστως είναι ασθενής.

Η πλαστική χειρουργική, όπως άλλωστε και οι περισσότερες ειδικότητες έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα. Η ρινοπλαστική πρωτοεμφανίστηκε στην Αρχαία Αίγυπτο, ενώ ο πλαστικός χειρουργός έκανε 20 μέρες για να

τελειώσει μια ρινοπλαστική επέμβαση το 1597. Ο Αλεξανδρινός φυσικός Παύλος της Αίγινας εξέλιξε μια τεχνική αφαίρεσης λίπους από το ανδρικό στήθος τον 17ο αιώνα που αργότερα ονομάστηκε γυναικομαστία. Σήμερα, η γυναικομαστία με εξελιγμένες πλέον μεθόδους, κατατάσσεται σε μία από τις πιο συνηθισμένες επεμβάσεις στην πλαστική χειρουργική. Η λιποαναρρόφηση ως μέσο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας έκανε την εμφάνισή της το 1190 όπου ένας πλαστικός χειρουργός άνοιξε και έκοψε την τεράστια κοιλιά του δούκα Dedo V Von Rochlitz-Groidzsch, αφαιρώντας έτσι το περίσσιο λίπος. Η εξάπλωση της σύφιλης καθώς και οι παγκόσμιοι πόλεμοι άφησαν πολλούς ανθρώπους με κομμένη μύτη. Έτσι δημιουργήθηκε η άμεση ανάγκη της ρινοπλαστικής. Η τότε ρινοπλαστική ήταν απίστευτα επώδυνη και επικίνδυνη. Παρόλα αυτά ο τότε πλαστικός χειρουργός δεν είχε άλλη επιλογή προκειμένου να βγάλει το στίγμα από τους ασθενείς ότι όχι μόνο είναι μολυσμένοι αλλά μολύνουν και τους άλλους. Το πρώτο lifting προσώπου το έκανε το 1901 ο πλαστικός χειρουργός Eugen Hollander σε έναν Πολωνό αριστοκράτη. Στο Σικάγο το 1906 ο πλαστικός χειρουργός Charles Conrad Miller είχε εξελίξει την τεχνική της βλεφαροπλαστικής τόσο πολύ που μέχρι σήμερα η βλεφαροπλαστική βασίζεται πάνω σε αυτήν. Παρόλα αυτά, ήταν ο Γερμανός πλαστικός Johann K. Fricke που της έδωσε το 1829 την σημερινή της ονομασία. Ο πλαστικός χειρουργός Miller βοήθησε επίσης πολύ στην εξέλιξη του lifting προσώπου. Η αυξητική στήθους γνώρισε μεγάλη άνθιση στην πλαστική χειρουργική στην δεκαετία του 50 όπου ένα ατροφικό στήθος θεωρείτο μη υγιές και συνεπώς έπρεπε να θεραπευτεί. Ο πλαστικός χειρουργός λοιπόν με την βοήθεια της αυξητικής στήθους αύξανε το μέγεθος στο στήθος θεραπεύοντας έτσι τις γυναίκες περισσότερο ψυχολογικά παρά παθολογικά. Το 1881 ο πλαστικός χειρουργός Edward Ely διόρθωσε ένα αυτί σε σχήμα νυχτερίδας ενός 12χρονου αγοριού. Ο Ely θεώρησε αναγκαίο να καταφύγει στην ωτοπλαστική προκειμένου ο κοινωνικός περίγυρος να σταματήσει να κοροϊδεύει το 12χρονο αγόρι.

Η πλαστική χειρουργική συνέχισε να αναπτύσσεται με σταθερά βήματα και πολύ γρήγορα καταξιώθηκε στον ιατρικό κόσμο και στην κοινωνία. Το 1955 έγινε το πρώτο παγκόσμιο συνέδριο στη Στοκχόλμη της Σουηδίας, ενώ άρχισαν να εκδίδονται και περισσότερα επιστημονικά συγγράμματα και περιοδικά στα οποία καταγράφονται όλα σχεδόν τα επιτεύγματα και οι πρόοδοι σε ό, τι αφορά νέες μεθόδους και τεχνικές, μελέτες και πειράματα, ανασκοπήσεις και στατιστικές και τόσες άλλες επιστημονικές δραστηριότητες. Πολύ σύντομα δημιουργήθηκαν και οργανώθηκαν επιστημονικές εταιρίες πλαστικής χειρουργικής σε πολλές χώρες του κόσμου ενώ το 1969 ιδρύθηκε η Ελληνική Εταιρία Πλαστικής Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής με πρωτεργάτη τον Γεώργιο Πολυκράτη, ο οποίος θεωρείται ο θεμελιωτής της ειδικότητας στην Ελλάδα.

Lifting προσώπου



Δεν είναι γνωστό ποιος πραγματοποίησε την πρώτη αισθητική επέμβαση για χαλάρωση και ρυτίδες του προσώπου. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα διάφοροι χειρουργοί, όπως η madame Noel, ο Passot, ο Morestin και άλλοι στην Ευρώπη και οι Miller, Kolle κ.α. στις ΗΠΑ, ήταν γνωστό ότι έκαναν τις επεμβάσεις αυτές, χωρίς όμως το γεγονός αυτό να συνοδεύεται από μεγάλη δημοσιότητα. Οι πρώτες αυτές επεμβάσεις συνίσταντο κατά βάση στην χωρίς υποσκαφή εκτομή μικρού τεμαχίου δέρματος από την προωτιαία περιοχή και συρραφή του τραύματος. Από το 1927, όταν και καθιερώθηκε πλέον η υποσκαφή και ανακατανομή του δέρματος ως βασική αρχή μαζί με την εξαίρεση του πλεονάζοντος δέρματος, η επέμβαση παρέμεινε περίπου η ίδια για πενήντα χρόνια. Το 1974 ο Skoog πρόσθεσε τη χειρουργική παρασκευή και έλξη του επιφανειακού μυο-απονευρωτικού συστήματος του προσώπου (SMAS- Superficial Masculo-Apo-neurotic System) μαζί με το μύωδες πλάτυσμα, δημιουργώντας έτσι νέα διάσταση στην αισθητική χειρουργική του προσώπου. Σε αυτό, προστέθηκε τα τελευταία χρόνια η υποπεριοστεϊκή προσπέλαση, που όμως δεν έτυχε ευρείας αποδοχής λόγω της δύσκολης τεχνικής της. Επιπλέον, νέες τεχνικές ήλθαν στο προσκήνιο για να βελτιώσουν το αποτέλεσμα με μικρότερη επιβάρυνση και ταχύτερη ανάρρωση. Η ενδοσκοπική χειρουργική βρήκε ιδιαίτερο πεδίο εφαρμογής στο μέτωπο και λιγότερο στο μέσο τρίτο του προσώπου ενώ προσετέθη η λιπτοαναρρόφηση ως η ευκολότερη μέθοδος για τη βελτίωση των περιοχών με συσσώρευση λίπους.

Μια επέμβαση lifting είναι καθαρά κοσμητική, διότι στοχεύει αποκλειστικά στη βελτίωση της όψης του ατόμου απαλύνοντας ή εξαλείφοντας, όπου είναι δυνατό, τις ρυτίδες. Ονομάζεται και ρυτιδεκτομή ή ρυτιδοπλαστική, ενώ πολύ διαδεδομένη είναι η αγγλική ον ονομασία «facelift» που, κατά ακριβή μετάφραση σημαίνει «σήκωμα του προσώπου». Η επέμβαση αυτή κάνει το άτομο να φαίνεται νεότερο και πιο ξεκούραστο. Η επέμβαση αφορά όλο το πρόσωπο (full facelift), το μέσο του προσώπου (mid facelift), το κατώτερο τμήμα του προσώπου (lower facelift), το μέτωπο (brow lift) και το λαιμό (neck lift).

Πρόκειται για μια επέμβαση που αναχαιτίζει τη διαδικασία γήρανσης και την επιβραδύνει, καθώς βελτιώνει το περίγραμμα του προσώπου, της γνάθου και του χαλαρού δέρματος του λαιμού τόσο σε αρχικό στάδιο γήρανσης όταν η χαλάρωση είναι μικρή, όσο και σε πιο προχωρημένο στάδιο γήρανσης όπου η χαλάρωση είναι μεγαλύτερη.

Οι τομές ενός lifting προσώπου ξεκινούν μέσα στο τριχωτό της κεφαλής της κροταφικής περιοχής, συνεχίζονται μέσα στη ρυτίδα που σχηματίζεται μπροστά από το αφτί, πίσω από το λοβό του αφτιού και τέλος, μέσα στο τριχωτό της κεφαλής πίσω από το αφτί. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου το δέρμα αποκολλάται από τους μύες του προσώπου και του λαιμού,

περίσσιο λίπος αναρροφάται και αν υπάρχει χαλαρότητα των μυών, αυτή διορθώνεται. Μετά τη σύσφιξη των βαθύτερων ιστών του προσώπου και του λαιμού, το δέρμα του προσώπου επανατοποθετείται υπό περιορισμένη τάση προς τα πάνω και πίσω, μέρος αυτού αφαιρείται και το συρράπτεται αυτό που περισσεύει. Οι περισσότερες από τις ουλές του χειρουργείου είναι κρυμμένες μέσα στο τριχωτό της κεφαλής και τις φυσιολογικές ρυτίδες του δέρματος του προσώπου.

Μια επέμβαση lifting μπορεί να βελτιώσει την εμφάνιση των βαθιών ρυτίδων των ρινοπαραρριακών περιοχών, να αποκαταστήσει τη χαλάρωση του δέρματος στην κάτω περιοχή της κάτω γνάθου, καθώς επίσης και το χαλαρό δέρμα της περιοχής του λαιμού. Η επέμβαση αυτή μπορεί να γίνει σε άτομα ηλικίας 40-70 χρόνων ωστόσο τα όρια αυτά δεν είναι αυστηρά. Η επέμβαση απευθύνεται σε άντρες και γυναίκες που θέλουν να βελτιώσουν την εμφάνιση του προσώπου τους και που έχουν ρεαλιστικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα της διαδικασίας. Οι περισσότεροι ασθενείς μένουν ικανοποιημένοι, παρ' όλο όμως που το αποτέλεσμα διαρκεί πολύ, το δέρμα συνεχίζει τη φυσιολογική διαδικασία προς το γήρας και είναι αρκετοί εκείνοι που επαναλαμβάνουν την επέμβαση μετά από 10 χρόνια.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ



Ο **Fernado Pedroza** (2006) έκανε σημαντικές ανατομικές διαπιστώσεις τα τελευταία χρόνια με σημαντικό αντίκτυπο στην πλαστική χειρουργική του άνω τρίτου μέρους του προσώπου, με καινούριες συνδετικές δομές του μετώπου και πιο ακριβή σημεία της νευροαγγειακής δέσμης που ξεπερνά το οπτικό πεδίο δίνοντας καινούρια δεδομένα σχετικά με το χρόνο που απαιτείται για την μετωπική περιοστεϊκή επούλωση. Τα ανατομικά αυτά ευρήματα επιτρέπουν την ανάπτυξη πιο λεπτομερών και ασφαλών τεχνικών για το lifting μετώπου.

Ο **Samer W. Cabbabe** και οι συνεργάτες του (2009) έκανε μια μελέτη με σκοπό να αποτιμηθεί η πλευρική πλαστική του μυός του ματιού σαν εναλλακτική τεχνική ανανέωσης στη διάρκεια ενός lifting προσώπου. Οι συγγραφείς έκαναν μια ανακεφαλαιωτική αναθεώρηση ασθενών οι οποίοι υπεβλήθησαν σε face lift από το 2004 έως το 2007 αναφέροντας επίσης μετεγχειρητικά αποτελέσματα, επιπλοκές αισθητικού αποτελέσματος και ικανοποίηση ασθενών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 4 ομάδες για την ανάλυση: πλευρική πλαστική του μυός του ματιού με βλεφαροπλαστική του κάτω βλεφάρου (ομάδα 1), βλεφαροπλαστική κάτω βλεφάρου χωρίς πλευρική πλαστική του μυός του ματιού (ομάδα 2), πλευρική πλαστική του μυός του ματιού χωρίς βλεφαροπλαστική (ομάδα 3), και ούτε πλευρική πλαστική του μυός του ματιού, ούτε βλεφαροπλαστική (ομάδα 4).

Ένα σύνολο 76 ασθενών αναγνωρίστηκε ότι έκαναν midface lift με ή χωρίς πλευρική πλαστική του μυός του ματιού στην περίοδο της έρευνας. Το 68% ακολούθησαν τη διαδικασία της πλευρικής πλαστικής του μυός του ματιού. Η ομάδα 3 έδειξε τα χαμηλότερα ποσοστά επιπλοκής ακολουθούμενο από την ομάδα 4, αλλά δεν υπήρχαν στατιστικές διαφορές στην εκτίμηση των επιπλοκών στις ομάδες. Το μεγαλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα και η ικανοποίηση των ασθενών καταχωρήθηκαν στις ομάδες 3 και 4. Η ομάδα 2 είχε τον υψηλότερο βαθμό επιπλοκής και τα χαμηλότερα συνολικά αποτελέσματα. Οι συγγραφείς μπόρεσαν να δείξουν ότι η πλευρική πλαστική του μυός του ματιού είναι μια ασφαλής μέθοδος και μπορούμε να τη θεωρήσουμε μια καλή εναλλακτική για την περιτροχιακή ανανέωση του μυός του ματιού και μπορεί να βοηθήσει στην αποφυγή τομών των βλεφαρίδων ή των εκτεταμένων τομών στη διάρκεια ενός lifting προσώπου σε ορισμένες περιπτώσεις.

Σημαντικό ενδιαφέρον για τους ασθενείς που υποβάλλονται σε face lift είναι ο χρόνος ανάρρωσης. Ο **Francoise O. Firmin** (2009) έκανε χρήση της

“harmonic blade” για χειρουργικές τομές και αιμόσταση στο face lift βελτιώνοντας το χρόνο ανάρρωσης και μειώνοντας σημαντικά τον κίνδυνο αιματωμάτων. Μια αναδρομική μελέτη υπολόγισε το βαθμό επιπλοκής χρήσης της “harmonic blade” στο πρόσωπο και στο lifting λαιμού ανάμεσα στο 2001 και 2007. Μια μελέτη διεξήχθη σε 100 περιπτώσεις (Οκτώβριος 2006- Μάιος 2008) για να αξιολογήσει τον ενδιάμεσο εγχειρητικό χρόνο, την παροχέτευση, και το χρόνο ανάρρωσης. Τα αποτελέσματα της 8^{ης} μέρας αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας μία κλίμακα από το 1 έως το 4.

Ο βαθμός επιπλοκής σε 420 περιπτώσεις ήταν χαμηλός και μειωνόταν με την εμπειρία. Οι επιπλοκές αφορούσαν αιμάτωμα (-5), προσωρινή παράλυση προσώπου (-4), λιπόλυση κάτω από το πιγούνι (-1), νέκρωση του δέρματος (0), απώλεια μαλλιών (0). Ο ενδιάμεσος χειρουργικός χρόνος για face lift με ένα σύστημα επιφανειακής μυο-απονευρωτικής διαδικασίας και προηγούμενη πλατυσμο-πλαστικής ήταν 180 λεπτά (ακτίνα δράσης 140-210 λεπτά). Η παροχέτευση την 1^η μέρα ήταν 20cc (α.δ. 0-30 cc). Ο μέσος όρος επιστροφής στην κοινωνική ζωή ήταν μέχρι την 8^η μέρα (α.δ. 5-20 μέρες). Τα αποτελέσματα την 8^η μέρα ήταν 1 για οίδημα και εκχυμώσεις. Τα ωφέλιμα συμπεράσματα της “harmonic blade” είναι φανερά, αντικειμενικά και υποκειμενικά και στους χειρουργούς και στους ασθενείς. Η κατανόηση των τεχνικών λεπτομερειών της χρήσης της θα βελτιώσει την καμπύλη μάθησης του χειρουργού καθώς αυτή η τεχνολογία γίνεται ένα πλεονέκτημα στο face lifting.

Ο **Joe Niamtu** (2008) εφάρμοσε υποδερμικό lifting φρυδιού και μετώπου με σκοπό να παρουσιάσει μια μέθοδο λιγότερο εισχωρητική και απλούστερη τεχνικά για την ανανέωση φρυδιού και μετώπου. Σε 50 γυναίκες ασθενείς χρησιμοποιήθηκε η τεχνική του υποδερμικού lifting μετώπου σε μια περίοδο 30 μηνών από τον ίδιο χειρουργό. Αυτή η χειρουργική τεχνική διενεργείται με απευθείας οπτική χρησιμοποιώντας μια ακραία λοξή τομή 4-5 χιλιοστών, μέσα στη γραμμή των μαλλιών με υποδερμική ανατομή του μετώπου, με απόκοψη 1,5 έως 2,0 cm του πλεονάζοντος δέρματος.

Η τεχνική αυτή παρείχε σταθερή ανανέωση μετώπου χωρίς ανόρθωση της γραμμής των μαλλιών. Όλοι οι ασθενείς ήταν ευχαριστημένοι με το αποτέλεσμα. Κανένας δεν παραπονέθηκε για ουλές, για μόνιμη αντιαισθητικότητα ή για ανάγκη να αλλάξει στυλ μαλλιών. Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν παράλληλα σε βλεφαροπλαστική ήταν γενικά περισσότερο ευχαριστημένοι με τη διαδικασία. Αυτή η τεχνική έχει αποδειχθεί μία βιώσιμη εναλλακτική για την ενδοσκοπική και άλλες μορφές lifting μετώπου στην πρακτική του συγγραφέα. Συγκρινόμενη με σύγχρονες ενδοσκοπικές τεχνικές, αυτή η διαδικασία δεν απαιτεί εξειδικευμένο εξοπλισμό, διενεργείται με απευθείας οπτική όραση, δεν ανορθώνει τη γραμμή των μαλλιών και έχει ένα πιο δραματικό αποτέλεσμα στις ρυτίδες του μετώπου. Το σχέδιο της τομής επιτρέπει να ξαναμεγαλώσουν τα μαλλιά στην ουλή κάνοντάς την εξαιρετικά αισθητική και κρυμμένη.

Οι **Ivo Pitanguí** με τους συνεργάτες του (2003) περιέγραψε μια περιορισμένη προσέγγιση για τη θεραπεία της αισθητικής αλλαγής των πεσμένων φρυδιών και του μετώπου. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις η

juxtapilose τομή, τοποθετημένη πλάγια, στο όριο της γραμμής των μαλλιών, επιτρέπει την υπο-περιοστική υπόσκαψη ολόκληρου του μετώπου και την ανατομή των στοιχείων που προκαλούν την πτώση των φρυδιών. Η διαδικασία είναι ασφαλής και επιτρέπει την ελεγχόμενη επανατοποθέτηση των φρυδιών.

Άλλη μία χειρουργική τεχνική για ανανέωση των άνω δύο-τρίτων του προσώπου είναι το ενδοσκοπικό βαθύ περιτροχιακό lifting. Η εγχειρητική αρχή είναι η ανάρτηση των ιστών των προ-ζυγωματικών οστών σε επιφανειακή κροταφική απονεύρωση. Αυτή η εγχείρηση μειώνει το ύψος του κατώτερου μέρους του φρυδιού, διορθώνει τη ρινοχειλική πτυχή και ενισχύει το ανάγλυφο του οστού του μάγουλου. Οι **Jean-Claude Dardour** και **Thieory Ktorza** (2000) μελέτησαν 50 περιπτώσεις που χειρουργήθηκαν από το 1995 έως το 1999. Το 70% είχαν από καλά έως άριστα αποτελέσματα. Η δερματική palperbal χειρουργική αφαίρεση πρέπει να είναι λιγότερη ή ίση με 5mm για να αποφευχθεί ο κίνδυνος μετεγχειρητικού στρόγγυλου ματιού. Η υπο-περιοστική υπόσκαψη του ιστού του προ-ζυγωματικού οστού δίνει τα καλύτερα αποτελέσματα και μειώνει τον κίνδυνο προσωρινής παράλυσης του προσώπου.

Οι **Hassan Abbas Khawaja** και **Enrique Hernandez-Perez** (2005) θέλοντας να εκτελέσουν ένα facelift σαν μια απλή, γρήγορη και μια όχι τόσο επεμβατική τεχνική με σκοπό ένα ήπιο ως μέτριο lifting ακολούθησαν την εξής τεχνική. Χρησιμοποιώντας μια βελόνα khawaja-hernandez ή Keith και πολυπροπυλένιο 2-0, τράβηξαν το επιφανειακό μυώδες απονευρωτικό σύστημα (SMAS) στερεώνοντάς το στο περίοστεο του κροταφικού οστού. Χειρουργήθηκαν 19 ασθενείς, 14 γυναίκες και 5 άνδρες, των οποίων οι ηλικίες ποικίλουν από 51 έως 67 χρόνια και τραβήχτηκαν φωτογραφίες. Ο βαθμός ικανοποίησης μετρήθηκε από το 1 έως το 3. Τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά σε όλες τις περιπτώσεις ενώ οι ασθενείς απόλαυσαν την ευκολία της διαδικασίας.

Ο **Enzo Rivera** (2008) χειρουργήσε μια 39χρονη γυναίκα με μερική παράλυση στη δεξιά πλευρά του προσώπου με ενδοσκοπική βοήθεια χρησιμοποιώντας 3C νήματα πολυπροπυλενίου και μια 60χρονη, με την ίδια παράλυση η οποία υποβλήθηκε σε round face lift συνδυασμένο με ενδοσκοπικό lifting μετώπου και τοποθέτηση 3C νήματος πολυπροπυλενίου. Η χρήση του για τη μερική παράλυση του προσώπου δεν είχε περιγραφεί νωρίτερα. Ο ένας χρόνος που ακολούθησε έδειξε αποτελεσματική διατήρηση του χειρουργικού αποτελέσματος και ικανοποίηση των ασθενών.

Ο **Ithamar N.Stocchero** (2007) ακολούθησε μια τεχνική ανάρτησης facelift βασισμένη σε ράμματα purse-string γύρω από το αφτί που επιτρέπει σε όλους τους μαλακούς ιστούς του προσώπου και του λαιμού να σηκωθούν και να προσκολληθούν σε δυνατές δομές των κρανιακών μυών και της απονεύρωσης. Αυτό επιτρέπει μία αρμονική ογκομετρική επανατοποθέτηση και καταλήγει σε σχεδόν κανένα νεκρό σημείο, επειδή η κυκλική τομή μειώνει το χειρουργικό σκάψιμο όταν τεντώνεται. Επειδή η διαδικασία προσφέρει γρήγορη ανάρρωση και μακροχρόνια αποτελέσματα με ελάχιστες επιπλοκές, οι ασθενείς δεν φοβήθηκαν το χειρουργείο. Η “roundblock”

SMAS θεραπεία είναι μία μέθοδος ανάρτησης για face lifting που είναι ασφαλής και γρήγορη, καταλήγει σε μειωμένες ουλές και κανένα νεκρό σημείο, δεν απαιτεί παροχέτευση και έχει γρήγορο χρόνο ανάρρωσης.

Οι **Dilson Ferreira da Luz, Moises Wolfenson, Joaquim Figueiredo** και **Jose Carlos Didier** (2005) εφάρμοσαν μια νέα και απλή μέθοδο για απόσπαση δέρματος χρησιμοποιώντας ειδικά σχεδιασμένα bifaceted, άκαμπτα ατσάλενα ραβδιά που ονομάζονται dilso luz vascular dilation wands (διαστολέας αγγείων dilso luz). Αυτά τα ραβδιά μειώνουν σημαντικά την αιμορραγία κατά τη διάρκεια της επέμβασης ενός lifting προσώπου, μειώνοντας και το μετεγχειρητικό αιμάτωμα και τον κίνδυνο κάκωσης νεύρου του προσώπου.

Η τεχνική αυτή περιλαμβάνει τέντωμα των αιμοφόρων αγγείων σε σημείο ρήξης, εισάγοντας διαδοχικά μεγαλύτερους διαστολείς. Στο σημείο της ρήξης, συμβαίνει εσωτερικά μια αναπτυσσόμενη πήξη εντός των αγγειακών extremities. Αυτό αποδίδεται σε μια σημαντική αιμοπεταλο-αποδημία που προκαλείται από τον ερεθισμό που προέρχεται από τη ρήξη του έσω χιτώνα των αγγείων. Οι ράβδοι, που ποικίλουν σε διαστάσεις από 1,5 έως 20mm, χρησιμοποιούνται για την απόσπαση δέρματος του προσώπου. Αυτή η μέθοδος οδηγεί σε ελάχιστη αιμορραγία στην αποσπασμένη επιφάνεια όπως επίσης και σε μια άριστη διάχυση του δέρματος. Με τη χρήση αυτών των ράβδων σε συνδυασμό με τη νέα αυτή τεχνική, οι συγγραφείς εξασφάλισαν βελτιωμένη δερματική απόσπαση, μειωμένα μετεγχειρητικά οιδήματα και εκχυμώσεις, προφύλαξη καταστροφής του νεύρου του προσώπου, μειωμένο διαδικαστικό χρόνο και πάνω απ' όλα, μεγαλύτερη μείωση σε άμεση ή μετεγχειρητική ανάπτυξη αιματώματος.

Οι **Hodgkinson** και **Tiong** (2004) θέλοντας να κάνουν mini face lift σε νεότερους ασθενείς ώστε να πετύχουν ένα πιο ευχάριστο και φυσικό αποτέλεσμα, ελαχιστοποίησαν τον βαθμό υπόσκαψης. Το αποτέλεσμα ήταν να ελαχιστοποιηθεί η ισχαιμία του ανορθωμένου δέρματος καθώς χρησιμοποίησαν καλή χειρουργική τεχνική και σεβάστηκαν το εκτεταμένο δίκτυο του δερματικού αγγειακού πλέγματος.

Οι **Galvao** και **Kobig** (2008) ενδιαφερόμενοι για την ορατή οριζόντια ουλή που προχωρά προς το άτριχο δέρμα πίσω από τα αφτιά την οποία και θεώρησαν πολύ δυσάρεστη και εξ' ολοκλήρου αχρείαστη, ανέπτυξαν μια καινούρια και ασφαλή τεχνική που ελαχιστοποιεί τις ορατές ουλές και τα σημάδια όπως αυτά πίσω από τα αφτιά η οποία έχει καλά και διαρκή αποτελέσματα. Στα τελευταία 9 χρόνια, 202 ασθενείς, άντρες και γυναίκες, ηλικίας 38 έως 86 χρονών, υπεβλήθησαν σε χειρουργείο, χρησιμοποιώντας την "round-ear" τεχνική (γύρω από το αφτί), και οι περισσότεροι είχαν τοπική αναισθησία και νάρκωση. Τα αποτελέσματα που πέτυχαν ήταν καλά και διαρκή με το ελάχιστο των επιπλοκών αλλάζοντας το αντιαισθητικό σημάδι πίσω από το αφτί διαμορφώνοντας ένα περίγραμμα αψίδας, χρησιμοποιώντας ένα νέο σχέδιο μαρκαρίσματος των τομών στο δέρμα. Το κύριο πλεονέκτημα αυτής της τεχνικής είναι η απουσία ορατών ουλών πίσω από το αφτί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΣΚΟΠΟΣ ΕΝΟΣ LIFTING ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Ως μέρος της διαδικασίας της γήρανσης που συμβαίνει σε όλους, αργά ή καθυστερημένα το δέρμα προοδευτικά χάνει την ελαστικότητά του και οι μύες του προσώπου αρχίζουν να χαλαρώνουν. Μπορεί κανείς να δει στα πρόσωπα γύρω του το άγχος της καθημερινής ζωής, τα αποτελέσματα της βαρύτητας και της έκθεσης στον ήλιο. Οι πτυχώσεις στη ρινοπαραρειακή περιοχή εμβαθύνουν, οι άκρες του στόματος γέρνουν ελαφρά και το δέρμα του λαιμού χαλαρώνει. Γύρω από τα μάτια, τα φρύδια γέρνουν προς τα κάτω και το δέρμα των βλεφάρων χαλαρώνει και συγκεντρώνεται στις πτυχές τους. Στο δέρμα, τα πρώτα σημάδια της γήρανσης είναι οι λεπτές ρυτίδες που αναπτύσσονται γύρω από τα χείλη, στις εξωτερικές γωνίες των ματιών και οι ρυτίδες έκφρασης.



Ο ρυθμός με τον οποίο συμβαίνουν όλα αυτά διαφέρει από άτομο σε άτομο και καθορίζεται ως κάποιο βαθμό και από τα γονίδια του κάθε ανθρώπου. Η γήρανση του δέρματος του προσώπου δεν αντανakλά απαραίτητα το ποσοστό της γήρανσης που υφίσταται το σώμα και το μυαλό και πολλοί είναι εκείνοι που αισθάνονται απογοητευμένοι καθώς το πρόσωπο που βλέπουν στον καθρέφτη δεν είναι αυτό το οποίο αισθάνονται ότι θα έπρεπε να είναι. Η απότομη και μεγάλη απώλεια βάρους μπορεί να προκαλέσει επίσης παρόμοιες αλλαγές στην εμφάνιση του προσώπου και του σώματος με αυτές της διαδικασίας γήρανσης.

Σκοπός ενός lifting προσώπου είναι να δώσει μια πιο νεανική εμφάνιση καθώς μειώνεται το χαλαρωμένο δέρμα και οι ρυτίδες. Με μια τέτοια επέμβαση μπορεί να ανορθωθεί όλο το πρόσωπο (full facelift), ή απλά η περιοχή του μετώπου (brow lift), ή η κάτω περιοχή του προσώπου και ο λαιμός (neck lift). Τα αποτελέσματα ενός lifting προσώπου συνήθως κρατούν μια δεκαετία ενώ η φυσιολογική διαδικασία της γήρανσης συνεχίζεται κανονικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

2.1. Πρώτη επαφή με το γιατρό

Οι επιστημονικές γνώσεις, η δεξιοτεχνία, η αφοσίωση και το ειλικρινές ενδιαφέρον για τον ασθενή είναι τα κύρια εφόδια του χειρουργού στην άσκηση του επαγγέλματός του. Η πρώτη συνάντηση του γιατρού με τον ασθενή έχει σχεδόν πάντα ορισμένες ιδιαιτερότητες. Κάθε ασθενής αποτελεί ιδιαίτερη περίπτωση και σχεδόν ποτέ η προσέγγισή του δεν μπορεί να μπει σε κανόνες. Συνήθως επικρατεί μια τάση οικειότητας εκ μέρους του ασθενή γιατί αυτό του αυξάνει τη σιγουριά, ο γιατρός όμως πρέπει να κρατήσει τις ισορροπίες καλλιεργώντας ένα κλίμα εμπιστοσύνης πριν από την οικειότητα.



Η αρχική προσέγγιση του ασθενούς με πληροφορίες γενικής φύσης (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κτλ) δημιουργεί μια πιο στενή σχέση επικοινωνίας. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις ο ασθενής απευθύνεται σε περισσότερους από έναν πλαστικό χειρουργό ώστε να λάβει τις απαραίτητες πληροφορίες για την επέμβαση. Όπως επίσης και να επιλέξει τον πιο κατάλληλο για την περίπτωσή του ώστε να έχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Κατά τη διάρκεια της πρώτης επαφής με τον πλαστικό χειρουργό, ο τελευταίος θα αναζητήσει ειλικρινείς απαντήσεις για το πώς αισθάνεται ο υποψήφιος ασθενής με την εξωτερική του εμφάνιση, για το πώς πιστεύει ότι το κοινωνικό σύνολο τον αντιμετωπίζει και το πώς θα επιθυμούσε να φαίνεται και να αισθάνεται.

Η ύπαρξη ειλικρίνειας του ασθενούς τόσο με τον εαυτό του όσο και με τον χειρουργό είναι καθοριστική. Είναι σημαντικό να παραβλέψει τις όποιες αναστολές μπορεί να έχει και να μιλήσει με ειλικρίνεια για τις αλλαγές που επιδιώκει να έχει μετά το χειρουργείο. Ο ασθενής στο τέλος της συνομιλίας πρέπει να έχει σιγουριά ότι τόσο εκείνος όσο και ο γιατρός κατάλαβε ο ένας τον άλλο τέλεια. Εάν η κατανόηση αυτή δεν επιτευχθεί, μπορεί να μην υπάρξει ικανοποίηση από το τελικό αποτέλεσμα (Σμπαρούνης, 1989; Μιχαλόπουλος, κ.α., 2001).

2.2. Η υποδοχή του ασθενούς

Σε κάθε περίπτωση, ο γιατρός πρέπει να αφιερώσει χρόνο στον ασθενή ώστε η πληροφόρησή του να γίνει σωστά. Σ' αυτό το στάδιο, ακόμα και η υποδοχή του ασθενούς στο γραφείο του γιατρού έχει μεγάλη σημασία. Η υποδοχή πρέπει να γίνεται με ευγένεια, τόση ώστε να «σπάσει ο πάγος». Ένα χαμόγελο υποδοχής επίσης, ποτέ δεν βλάπτει, αντιθέτως, βοηθά στο να χαλαρώσει ο ασθενής. Ο ασθενής πρέπει να καθίσει απέναντι και κοντά στο το γιατρό σε αναπαυτική καρέκλα. Ο γιατρός καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης πρέπει να είναι απόλυτα αφοσιωμένος στον ασθενή. Είναι λάθος να κοιτάει το ρολόι του ή να μιλάει στο τηλέφωνο, καθώς ο ασθενής αναζητά την πλήρη αφοσίωσή του.



Είναι σημαντικό γιατρός και ασθενής να μιλάνε την ίδια γλώσσα. Η ειρωνεία δεν έχει θέση γιατί εύκολα η πρώτη εντύπωση από θετική μπορεί να γίνει αρνητική.

Ο ασθενής σίγουρα είναι επιφυλακτικός και έχει πολλά ερωτήματα σχετικά με την επέμβαση γνωρίζοντας ότι έχουν υπάρξει και ατυχή περιστατικά. Είναι καθήκον του γιατρού να πληροφορήσει τον ασθενή σχετικά με την επέμβαση όντας προπάντων ειλικρινής καθώς θα είναι ο γιατρός του όχι μόνο στη φάση της θεραπείας αλλά και κατά την μετεγχειρητική περίοδο. Αυτή η περίοδος είναι πολύ σημαντική καθώς μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές ή έστω μια δύσκολη ανάρρωση. Επίσης, δεν είναι λίγες οι φορές που ο ασθενής ανυπομονεί να δει το αποτέλεσμα της επέμβασης, ακόμα και αν είναι πολύ νωρίς για κάτι τέτοιο. Επομένως, για να υπάρξει άριστη συνεργασία πρέπει να απαντηθούν όλες οι απορίες του ασθενούς (Σμπαραούνης, 1989; Τσιγκρής, 1990).

Ερωτήσεις που πρέπει να απευθύνουμε προς τον γιατρό

- Ποια η διαδικασία σε μια επέμβαση ρυτιδεκτομής
- Τι προετοιμασία πρέπει να γίνει
- Ποιος είναι ο χρόνος ανάρρωσης
- Πόσο επώδυνη είναι η ανάρρωση
- Ποιος ο χρόνος παραμονής στην κλινική
- Ποια είναι η διάρκεια της επέμβασης
- Πόσο διαρκεί το αποτέλεσμα
- Τι είδους αναισθησία γίνεται
- Ποιοι οι κίνδυνοι και οι πιθανές επιπλοκές από μια τέτοια επέμβαση
- Πόσο καιρό πριν γίνει η επέμβαση πρέπει να προγραμματιστεί
- Ποιο το κόστος της επέμβασης

Ειδικότερα για το κόστος της επέμβασης θα πρέπει να ζητηθούν διευκρινήσεις σχετικά με το ακριβές τελικό ποσό. Συνήθως όταν αναφέρεται το ποσό μιας επέμβασης, μέσα σ' αυτό δεν περιέχονται τα υλικά της επέμβασης και το κόστος της νοσηλείας.

2.3. Κατάλληλοι υποψήφιοι

Καλύτεροι υποψήφιοι για lifting προσώπου είναι άνδρες ή γυναίκες των οποίων το πρόσωπο και ο λαιμός έχουν αρχίσει να δείχνουν σημεία χαλάρωσης, αλλά το δέρμα έχει ακόμα κάποια ελαστικότητα και των οποίων η δομή των οστών είναι δυνατή και καλοσχηματισμένη. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ηλικίας 40 ως 60 ετών, αλλά lifting προσώπου μπορεί επίσης να γίνει με επιτυχία και σε άτομα ηλικίας 70 έως και 80 ετών.



Το λίφτινγκ προσώπου δίνει μια πιο νεανική και φρέσκια όψη, ενώ μπορεί να τονώσει επίσης την αυτοπεποίθησή του ασθενή. Δεν μπορεί όμως να δώσει μία εντελώς διαφορετική όψη, ούτε μπορεί να χαρίσει σε κάποιον και πάλι την υγεία και τη ζωτικότητα των νεανικών του χρόνων. Πριν αποφασίσει κάποιος να προχωρήσει στην επέμβαση, πρέπει να σκεφτεί προσεκτικά ποιες είναι οι προσδοκίες του και να τις συζητήσει με τον χειρουργό του.

Το lifting προσώπου μπορεί να βελτιώσει τις βαθιές ρυτίδες στα μάγουλα καθώς και τη χαλάρωση του δέρματος γύρω από τον λαιμό που παρατηρείται με τη γήρανση. Γενικά, όπως συμβαίνει σε κάθε είδους χειρουργική επέμβαση, έτσι και σε μια επέμβαση ρυτιδεκτομής όλοι είναι εν δυνάμει υποψήφιοι, ωστόσο υπάρχουν κάποιες παράμετροι που καθιστούν ορισμένους καταλληλότερους γι' αυτήν. Οι παράμετροι αυτοί είναι αντικειμενικοί και λιγότερο αντικειμενικοί.

Πρακτικοί αντικειμενικοί παράγοντες

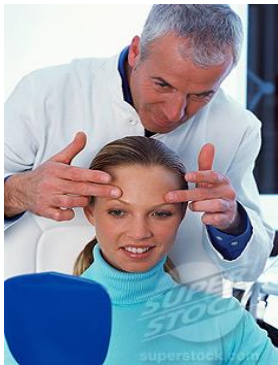
- Άτομα με καλή ελαστικότητα δέρματος
- Άτομα σε καλή φυσική κατάσταση
- Μη καπνιστές
- Άτομα που είναι ψυχολογικά σταθεροί

Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται άμεσα με τη διαδικασία του χειρουργείου και το κομμάτι της ανάρρωσης βοηθώντας στο να υπάρξει ένα

άρτιο αποτέλεσμα με μικρότερες πιθανότητες για επιπλοκές στο χειρουργείο αλλά και μετά από αυτό.

Λιγότερο αντικειμενικοί παράγοντες

- Άτομα που επιθυμούν να βελτιώσουν την εμφάνιση του προσώπου και του λαιμού τους
- Άτομα που είναι καλά πληροφορημένα σχετικά με την έκβαση της διαδικασίας
- Άτομα με ρεαλιστικές προσδοκίες
- Άντρες και γυναίκες μετά την ηλικία των 40



Οι παράγοντες αυτοί αφορούν κυρίως το ψυχολογικό κομμάτι της διαδικασίας. Αρκετές φορές – λανθασμένα- δεν δίνεται η απαραίτητη βαρύτητα με κίνδυνο να υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχική υγεία του ασθενούς.

Σαφώς και η απόφαση για ένα τέτοιου είδους χειρουργείο είναι καθαρά προσωπική και πρέπει να γίνεται χωρίς επιρροές και πιέσεις από τρίτους. Επειδή όμως πρόκειται για χειρουργείο, η απόφαση πρέπει να παίρνεται ψύχραιμα και αφού ο υποψήφιος έχει συγκεντρώσει τις απαραίτητες πληροφορίες. Οι ρεαλιστικές προσδοκίες σχετικά με τα αποτελέσματα της επέμβασης, τόσο στην εμφάνιση όσο και στη ζωή του υποψηφίου είναι βασική προϋπόθεση καθώς ένα face lifting δεν σταματάει τη διαδικασία της γήρανσης. Κάποιος μπορεί να προχωρήσει σε μια τέτοια επέμβαση όταν νιώθει ότι είναι έτοιμος γι' αυτό και όταν μπορεί να απολαύσει τα οφέλη που μπορεί να του προσφέρει. Γι' αυτό και γενικά, ο μέσος όρος των ηλικιών που προχωρούν σε επέμβαση ρυτιδεκτομής είναι μεταξύ 45-65 χρονών (Κόνωνας; Γιακουμεττής, 2001).

2.4. Απόφαση για εγχείρηση

Αφού εξετασθεί το ιατρικό ιστορικό, ο ασθενής με το γιατρό θα συζητήσουν τις ανησυχίες, τις προτεραιότητες και τα κίνητρα για την επιδίωξη της πλαστικής επέμβασης καθώς και τους φόβους του ασθενούς. Μετά την εξέταση, ο χειρουργός θα προσφέρει τις συμβουλές και τις επιλογές για να βοηθήσουν τον ασθενή να πάρει την κατάλληλη απόφαση για το αν θα προχωρήσει στην επέμβαση ρυτιδεκτομής ή όχι. Ο γιατρός μπορεί να ζητήσει από τον ασθενή να υπογράψει ένα έντυπο συγκατάθεσης. Αυτό επιβεβαιώνει ότι ο ασθενής έχει



πληροφορηθεί και κατανοήσει τους κινδύνους, τα οφέλη και τις πιθανές εναλλακτικές λύσεις για τη διαδικασία και ότι δίνει τη συγκατάθεσή του για να προχωρήσει η διαδικασία. Μετά την ολοκλήρωση της συνεδρίας πιθανόν να δοθεί γραπτή εκτίμηση του κόστους της διαδικασίας (Μιχαλόπουλος, κ.α., 2001).

2.5. Αναισθησία

Η αναισθησία αποτελεί ουσιαστικό μέρος κάθε χειρουργικής επέμβασης και πρέπει να εκτελείται με ασφάλεια. Η γενική αναισθησία είναι η βαθύτερη μορφή αναισθησίας. Ο ασθενής κοιμάται, δεν αισθάνεται πόνο και δεν θυμάται τη διαδικασία.



Η βαθιά ενδοφλέβια καταστολή είναι η γενική αναισθησία και είναι ένας συνδυασμός τοπικού αναισθητικού που χορηγείται στο σημείο της χειρουργικής επέμβασης από τον πλαστικό χειρουργό και ενδοφλέβιας καταστολής που εφαρμόζεται από τον αναισθησιολόγο. Ο ασθενής μπορεί και αναπνέει και είναι σε βαθύ ύπνο σε όλη τη διαδικασία. Επίσης, δεν αισθάνεται πόνο και δε θυμάται τη διαδικασία.

Οι επεμβάσεις lifting μπορούν επίσης να γίνουν με τοπική αναισθησία. Αυτό δίνει στους ασθενείς τη δυνατότητα να μείνουν σε σχετική εγρήγορση κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Η λιδοκαΐνη είναι η πιο ευρέως χρησιμοποιούμενη και με τις πιο πολλές μελέτες ουσία που χρησιμοποιείται ως τοπικό αναισθητικό και όλο και περισσότεροι πλαστικοί χειρουργοί την προτιμούν, ενώ περιστασιακά χρησιμοποιείται και η βουπιβακαΐνη. Κατά τη διάρκεια πιο εντατικών διαδικασιών μπορεί να απαιτηθεί η γενική αναισθησία. Σε πολλές περιπτώσεις, η διάρκεια της πλαστικής χειρουργικής επέμβασης καθορίζει το εάν θα χρησιμοποιηθεί γενική ή τοπική αναισθησία. Δεδομένου ότι αρκετές από τις επιπλοκές που σχετίζονται με την επέμβαση lifting είναι αποτέλεσμα αρνητικών επιδράσεων στην αναισθησία, οι ασθενείς θα πρέπει να συζητήσουν τα πιθανά ρίσκα από μια επέμβαση lifting με τον πλαστικό χειρουργό (Coleman, et al., 2006).

2.6. Προεγχειρητική προετοιμασία ασθενούς

Η προεγχειρητική προετοιμασία αρχίζει με λεπτομερή λήψη του ιστορικού, η σημασία του οποίου δεν πρέπει με κανένα τρόπο να υποβαθμιστεί. Η λήψη ιστορικού περιλαμβάνει τις αλλεργίες σε φαρμακευτικές ουσίες, επιπλοκές που αντιμετώπισε ο ασθενής σε άλλες θεραπείες, ιστορικό των επεμβάσεων του παρελθόντος και κλινικές παθήσεις που μπορεί να δημιουργήσουν προβλήματα κατά τη διάρκεια ή μετά την επέμβαση, όπως υπέρταση, προβλήματα θρόμβωσης του αίματος ή τάση για δημιουργία υπερτροφικών ουλών. Όσον αφορά τις αλλεργίες σε

φάρμακα, αυτές περιλαμβάνουν κάθε βιταμίνη ή φυτικά παρασκευάσματα, καθώς αυτά μπορούν να επηρεάσουν την αρτηριακή πίεση και την πήξη του αίματος. Επίσης, είναι απαραίτητη η ειλικρίνεια όσον αφορά τη χρήση καπνού και αλκοόλ δεδομένου ότι η πρόσληψη αυτών μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στην περίοδο της ανάρρωσης. Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο εμφράγματος ή λοίμωξης τραύματος η οποία μπορεί να επιβραδύνει την ανάρρωση του ασθενούς. Μειώνει επίσης την κυκλοφορία του αίματος στο δέρμα εμποδίζοντας τη σωστή θρέψη και την σωστή επούλωση του τραύματος.

Στη συνέχεια ο χειρουργός θα δώσει συγκεκριμένες οδηγίες για την προετοιμασία της επέμβασης. Γίνεται λήψη φωτογραφιών και μέτρηση του ύψους και του βάρους και στις περιπτώσεις που χρειάζεται μπορεί να γίνει κάποια δίαιτα πριν την επέμβαση για την απώλεια περιττών κιλών. Εάν ο ασθενής είναι καπνιστής πρέπει να γίνει διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστον 2-3 βδομάδες πριν την επέμβαση. Σαράντα δύο ώρες πριν το χειρουργείο απαγορεύεται η λήψη αλκοόλ και αντιπηκτικών φαρμάκων όπως η ασπιρίνη και δώδεκα ώρες πριν διακόπτεται η λήψη τροφής.

Ο προεγχειρητικός έλεγχος είναι απαραίτητος και περιλαμβάνει ακτινογραφία θώρακα, καρδιολογικές, αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις (Coleman, et al., 2006; Grant, et al., 2010; Μιχαλόπουλος, 2001; Σμπαρούνης 1989; Τσιγκρής 1990).

2.7. Τελευταία μέτρα πριν το χειρουργείο

Μια χειρουργική επέμβαση έχει ως αποτέλεσμα τη λύση της συνέχειας του δέρματος, το οποίο και προστατεύει τον οργανισμό από το εξωτερικό περιβάλλον και τους παθογόνους οργανισμούς που υπάρχουν σ' αυτό. Η προσπάθεια πρόληψης των λοιμώξεων πρέπει να αρχίζει από την προεγχειρητική περίοδο μαζί με κάποια επιπλέον μέτρα που πρέπει να παρθούν για την καλύτερη προετοιμασία του ασθενούς.

Στις περιπτώσεις που πρέπει να ξυριστεί κάποια περιοχή του κρανίου, αυτό πρέπει να γίνει αμέσως πριν από το χειρουργείο. Επειδή ο καθαρισμός αυτός επηρεάζει τη μικροβιακή χλωρίδα του δέρματος, ο ασθενής πρέπει να προετοιμάσει το δέρμα του πλένοντας το με ήπια αντισηπτικά 2-3 φορές την ημέρα, 3-5 ημέρες πριν το χειρουργείο. Οι περιοχές με αραιή και λεπτή τριχοφυΐα μπορούν να μην ξυρίζονται καθόλου δεδομένου ότι δεν εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα λοιμώξεων.



Ο ασθενής διακόπτει την πρόσληψη στερεάς τροφής 12 ώρες πριν το χειρουργείο και 8 ώρες πριν, διακόπτει και την πρόσληψη υγρών. Λίγο πριν την επέμβαση ο χειρουργός μαρκάρει την περιοχή του δέρματος που θα αφαιρεθεί καθώς και την περιοχή που θα

γίνουν οι τομές με μαρκαδόρο.

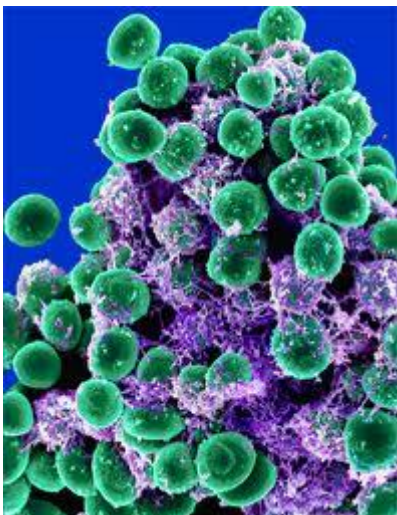
Τελευταίο βήμα πριν το χειρουργείο αποτελεί η προνάρκωση και ο καθετηριασμός φλεβικών στελεχών του ασθενή. Η προνάρκωση εξαρτάται από το είδος της νάρκωσης που θα επιλεγεί και είναι καθήκον του αναισθησιολόγου. Συνήθως είναι ένα ήπιο ηρεμιστικό το οποίο χορηγείται το προηγούμενο βράδυ ενώ πριν την επέμβαση χορηγείται ένα παρασυμπαθητικολυτικό φάρμακο για τη μείωση των εκκρίσεων από το στόμα και τις αναπνευστικές οδούς.

Όπως στα περισσότερα χειρουργεία, ο αναισθησιολόγος με την είσοδο του ασθενή στο χειρουργείο, πρέπει να εξασφαλίσει οδούς παροχής υγρών, φαρμάκων και αίματος καθετηριάζοντας δύο τουλάχιστον μεγάλα φλεβικά στελέχη. Επίσης είναι απαραίτητη η συνεχής καταγραφή του ΗΚΓ (ηλεκτοκαρδιογραφήματος) και η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (Μιχαλόπουλος, 2001; Τσιγκρής, 1990).

2.8. Πρόληψη των μετεγχειρητικών λοιμώξεων

Επειδή μια χειρουργική πράξη, όπως είναι και η επέμβαση lifting, είναι από τη φύση της τραυματική (διατέμνει και εκτέμνει ιστούς, ξηραίνει την επιφάνεια του τραύματος, πιέζει τους ιστούς με άγκιστρα και διαστολές, τοποθετεί ράμματα με τάση), αν ένας από τους παραπάνω παράγοντες ξεπεράσουν τα ανεκτά από την άμυνα του οργανισμού όρια, τότε ο ασθενής εκτίθεται στον κίνδυνο λοιμώξεως.

Οι λοιμώξεις μπορούν να μεταδοθούν είτε με επαφή, είτε με τον αέρα. Η μετάδοση με την επαφή αποτελεί έναν αρκετά συχνό τρόπο μετάδοσης των



Εικόνα 1 *staphylococcus epidermidis*

λοιμώξεων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι μικροοργανισμοί μπορεί να προέρχονται είτε από τον ίδιο τον ασθενή είτε από το περιβάλλον. Τα μολυσμένα εργαλεία και ο νοσοκομειακός εξοπλισμός γενικά, παίζουν το ρόλο ενδιάμεσου μικροβιοφορέα, που συμβάλλει στη μετάδοση των λοιμώξεων. Οι συνηθέστερα μεταδιδόμενοι με τον τρόπο αυτό μικροοργανισμοί είναι οι σταφυλόκοκκοι, οι στρεπτόκοκκοι και οι Gram-βάκιλοι (Εικόνα 1). Με τον αέρα μεταδίδονται οι παθογόνοι μικροοργανισμοί του αναπνευστικού συστήματος. Οι σταφυλόκοκκοι διασπείρονται συνήθως από ένα φορέα που μπορεί να είναι ο ασθενής ή κάποιος από το προσωπικό. Κύρια πηγή μετάδοσης είναι οι μικροβιοφόρες δερματικές απολεπίσεις, οι αποικισμένες τρίχες ή το μολυσμένο επιδερμικό υλικό.

Ο χειρουργός πρέπει να πάρει προληπτικά μέτρα για την αποφυγή των μετεγχειρητικών λοιμώξεων, οι γενικές αρχές των οποίων είναι: α) καλή

εγχειρητική τεχνική β) μείωση κατά το δυνατό της επιμολύνσεως και γ) υποστήριξη της αμυντικής ικανότητας του οργανισμού, η οποία υποβοηθείται με την προφυλακτική αντιμικροβιακή αγωγή (Μιχαλόπουλος, 2001; Σμπαρούνης, 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΕΜΒΑΣΗ LIFTING - ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Για να γίνει κατανοητό πώς λειτουργεί ένα lifting προσώπου είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πώς είναι η βασική δομή του προσώπου και πώς η διαδικασία γήρανσης προκαλεί αλλαγές με την πάροδο του χρόνου. Το πρόσωπο αποτελείται από στρώματα δέρματος, των μυών και του λίπους που βρίσκεται κάτω από τα οστά του. Μοιάζει πολύ με λάστιχο που έχει τεντωθεί, οι ιστοί στο εσωτερικό του προσώπου αποδυναμώνονται με την πάροδο του χρόνου, χάνοντας την ανθεκτικότητα και την ικανότητά τους να διατηρήσουν μια σταθερή, νεανική βάση. Η γήρανση του προσώπου συμβαίνει για πολλούς λόγους. Σαν απάντηση στην ηλιακή βλάβη και σε άλλους παράγοντες, το δίκτυο από κολλαγόνο και ελαστίνη που υποστηρίζει το δέρμα αρχίζει να καταρρέει. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το δέρμα να χάνει ένα μέρος της δομής και της ελαστικότητάς του και να γίνεται πιο χαλαρό. Επιπλέον, οι μύες του προσώπου αποδυναμώνονται και τεντώνονται και τα αποθέματα λίπους τα οποία συνήθως δίνουν στο πρόσωπο μια μαλακή, στρογγυλεμένη εμφάνιση, μεταναστεύουν προς τα κάτω και εξαντλούνται, δημιουργώντας κοίλες περιοχές. Όλα αυτά μαζί βοηθούν στη δημιουργία βαθιών ρυτίδων, διπλοσάγονου και χαλαρού δέρματος στο κατώτερο τμήμα του προσώπου.

Υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί τύποι lifting, ο καθένας από αυτούς για να θεραπεύσει διαφορετικές περιοχές του προσώπου. Το neck lift γίνεται συνήθως για να αναζωογονηθεί το κατώτερο τμήμα του προσώπου και η περιοχή του λαιμού. Οι αλλαγές στην ανώτερη και στη μεσαία περιοχή του προσώπου που σχετίζονται με την ηλικία συνήθως διορθώνονται με lifting μετώπου (brow lift) και με lifting της μεσαίας ζώνης (mid facelift) αντίστοιχα.



Οι αλλαγές στο χαμηλότερο τρίτο μέρος του προσώπου είναι συχνά πιο εμφανείς και μπορεί να περιλαμβάνουν την ανάπτυξη βαθιών ρυτίδων στη ρινοπαραρειακή περιοχή και γύρω από το στόμα, χαλαρό και περισσεύον δέρμα στα μάγουλα, στο σαγόνι και στο λαιμό. Το neck lift όπως συνηθίζεται να ονομάζεται, γίνεται στις περισσότερες των περιπτώσεων σε άτομα ηλικίας 45-55 ετών και μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της εμφάνισης των βαθιών ρυτίδων του προσώπου, το διπλοσάγονο και τη χαλάρωση του λαιμού.

Κατά τη διάρκεια ενός facelift, ο υποκείμενος συνδετικός και μυϊκός ιστός, γνωστός και ως SMAS (submusocosal aroneurotic system), ανυψώνεται, το δέρμα του προσώπου συσφίγγεται και αφαιρείται το πλεονάζον δέρμα (Εικόνα 2). Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε ότι το facelift δεν μπορεί να διορθώσει σημάδια γήρανσης στο μέτωπο ή γύρω από τα μάτια, ούτε μπορεί να αντιμετωπίσει τις λεπτές γραμμές ή την υφή και τον τόνο της επιδερμίδας.



Εικόνα 2 Υποκείμενος Συνδετικός και Μυϊκός Ιστός

Οι αλλαγές στο μεσαίο τμήμα του προσώπου μπορεί συχνά να εμφανιστούν νωρίτερα από τις αλλαγές στο χαμηλότερο τμήμα. Οι αλλαγές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν απώλεια όγκου και χαλάρωση των παρειών καθώς και την ανάπτυξη βαθιών ρυτίδων και σακουλών κάτω από τα βλέφαρα. Είναι συχνά κατάλληλο για άτομα που δεν έχουν υποστεί χαλάρωση στο κάτω τμήμα του προσώπου.

Κατά τη διάρκεια ενός mid facelift, οι ελλοχεύοντες ιστοί συσφίγγονται και το λίπος που δίνει στο πρόσωπο σχήμα και όγκο μετατοπίζεται προς τα κάτω για να δώσει μια πιο σταθερή και νεανική εμφάνιση. Ένα mid facelift δεν μπορεί να διορθώσει το χαλαρό δέρμα στο λαιμό ή κατά μήκος της γραμμής της γνάθου και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις λεπτές γραμμές ή τον άνισο τόνο του δέρματος και την υφή του.

3.1. Mid facelift

3.1.a. Standard facelift

Πριν γίνουν οι τομές ο γιατρός μπορεί να χωρίσει τα μαλλιά κατά μήκος της περιοχής που θα γίνουν οι τομές και να εφαρμόσει μια αντιβιοτική αλοιφή η οποία θα βοηθήσει να κρατηθούν στη θέση τους. Έπειτα, θα μαρκάρει στην περιοχή αυτή τα σημεία που θα γίνουν οι τομές έτσι ώστε το αποτέλεσμα των τομών να είναι όσο το δυνατόν περισσότερο δυσδιάκριτο.

Η τομή συνήθως αρχίζει στο τριχωτό της κεφαλής στην περιοχή της κροταφικής μοίρας του κρανίου και συνεχίζει προς τα κάτω μπροστά από το αφτί. Στο σημείο πρόσφυσης ακολουθεί προς τα πάνω την οπισθωτιαία αύλακα. Στο ύψος περίπου του έξω ακουστικού πόρου σχηματίζει ορθή γωνία και συνεχίζει στη μαστοειδική χώρα για να καταλήξει ή μέσα στο τριχωτό ή στο όριο του τριχωτού με το δέρμα του τραχήλου.

Στη συνέχεια γίνεται αποκόλληση του δέρματος στο επίπεδο του υποδόριου λίπους στην έκταση που χρειάζεται. Πολλές φορές η υποσκαφή

μπορεί να φτάνει και μέχρι τη ρινοπαραρειακή και χειλοπαραρειακή πτυχή. Στον τράχηλο, αν οι περιστάσεις το απαιτούν, το δέρμα αποκολλάται πλήρως και οι δύο πλευρές, αριστερή και δεξιά, επικοινωνούν. Στην περίπτωση αυτή η πρόσβαση στην πρόσθια επιφάνεια του λαιμού είναι ευχερέστερη, συνδυαζόμενη με οριζόντια τομή μερικών εκατοστών στο όριο του τραχήλου με το πιγούνι.

Καθώς ο χειρουργός εργάζεται μέσω της τομής κατά μήκος της γραμμής των μαλλιών θα χρησιμοποιήσει άγκιστρα για να ανασηκώσει προσεχτικά το δέρμα από τον υποκείμενο ιστό του κατώτερου τμήματος του προσώπου, της γραμμής του σαγονιού και του λαιμού. Με τον τρόπο αυτό ο χειρουργός θα εκθέσει το μυϊκό απονευρωτικό σύστημα (SMAS) το οποίο μπορεί να επανατοποθετηθεί για να επιτευχθεί μια πιο νεανική εμφάνιση.

Το SMAS είναι ένα στρώμα ιστού που αποτελείται από μυϊκό και ινώδη συνδετικό ιστό. Αν και δεν «πειράζουν» όλοι οι χειρουργοί το SMAS κατά τη διάρκεια ενός lifting, κάποιοι γιατροί το επανατοποθετούν προκειμένου να επιτύχουν ένα πιο νεανικό αποτέλεσμα. Υπάρχει μια ποικιλία μεθόδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ανασηκώσουν το SMAS. Αν και οι τεχνικές μπορεί να διαφέρουν, όλες εργάζονται για να ανασηκώσουν και να σφίξουν οι υποκείμενες δομές του προσώπου.

Προς την ίδια κατεύθυνση έλκει και το δέρμα και, αφού αποκόψει το περίσσειμα και το προσαρμόσει στο σχήμα των αρχικών τομών, τοποθετεί τα ράμματα στις κατάλληλες θέσεις. Σε ορισμένες περιπτώσεις τοποθετείται παροχέτευση κάτω από το δέρμα για την κατακράτηση υγρών κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας. Στη συνέχεια τεντώνει το πτερύγιο του δέρματος ώστε να καθορίσει πόσο δέρμα θα αφαιρεθεί. Μπορεί να κάνει τομές και ράμματα σε διάφορα σημεία κατά μήκος της τομής ώστε να καθορίσει το κατάλληλο ποσοστό έντασης. Τέλος, αφαιρεί την περίσσεια δέρματος γύρω από το φυσικό περίγραμμα του προσώπου και κλείνει το υπόλοιπο των τομών με επιπλέον ράμματα.

Για την προσπέλαση της υπογενειδίου περιοχής (προγούλι), μπορεί να γίνει μικρή οριζόντια τομή με σκοπό τη λιπεκτομή ή να πραγματοποιηθεί λιποαναρρόφηση (Coleman, et al., 2006; Mang, 2002; Matarasso, et al., 2000; Γιακουμεττής 2001).

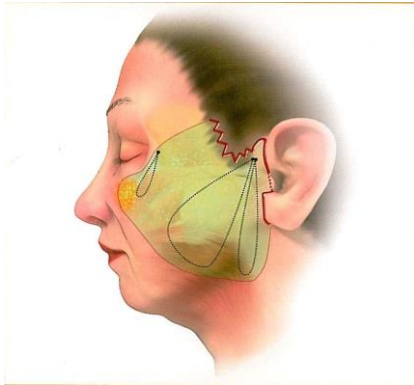
3.1.b Macs lift

Πρόκειται για μια τεχνική με τομές που δεν είναι εύκολα ορατές και χαρακτηρίζεται από γρήγορη ανάρρωση του ασθενούς. Προέρχεται από το ακρωνύμιο m.a.c.s. που σημαίνει Minimal Access Cranial Suspension, δηλαδή, lifting με μικρές τομές και κρανιακή ανάρτηση των ιστών.

Οι τομές μαρκάρονται κατά μήκος του ορίου του τριχωτού της κεφαλής στην κροταφική χώρα η οποία συνεχίζεται στο περίγραμμα του ωτός, κατά

μήκος αυτού, και γυρνώντας πίσω από το αφτί για 3-4 εκατοστά. Στο όριο των κροτάφων, οι τομές ακολουθούν μια τεθλασμένη γραμμή έτσι ώστε τα σημάδια να μπλέκονται με τη γραμμή των μαλλιών και να μην είναι εύκολα ορατά. Το δέρμα υποσκάπτεται και ανασηκώνεται έτσι ώστε ο χειρουργός να αποκτήσει πρόσβαση στους βαθύτερους ιστούς. Η διπλή ανάρτηση δέρματος και ιστών πετυχαίνει μακροβιότερο αποτέλεσμα. Ο χειρουργός θα τοποθετήσει τρία ράμματα στους βαθύτερους ιστούς του προσώπου έτσι να πετύχει την αναστολή τους.

Το πρώτο ράμμα τοποθετείται στο σημείο όπου είναι ορατή η βαθιά κροταφική περιτονία, επεκτείνεται προς τα κάτω στο κροταφικό οστό σχηματίζοντας μια θηλιά σε σχήμα U και καταλήγει στο αρχικό της σημείο. Κατόπιν δένεται με κόμπο υπό μεγάλη τάση. Το δεύτερο ράμμα ξεκινά από την ίδια περιοχή όπως και το πρώτο, σχηματίζοντας μια βαθύτερη θηλιά προς την περιοχή της κάτω γνάθου, σε σχήμα στρογγυλό για την πρόληψη της γραμμικής έλξης στον υποδόριο ιστό η οποία μπορεί να γίνει ορατή μέσα από το δέρμα. Η θηλιά ακολουθεί τα όρια της υπονόμησης στο κατώτερο τμήμα των



Εικόνα 3 Η τοποθέτηση των ραμμάτων

παραειών. Το ράμμα αγκιστρώνεται στην περιτονία της παρωτίδας και το μυώδες απονευρωτικό σύστημα (SMAS). Κατόπιν δένεται με κόμπο υπό μεγάλη τάση. Το τρίτο ράμμα έχει ξεχωριστό σημείο αγκίστρωσης στη βαθύτερη κροταφική περιτονία, δίπλα από το πλευρικό τροχιακό χείλος και είναι προσανατολισμένο λοξά και προς τα κάτω προς το στρώμα του λίπους. Η θηλιά έχει σχήμα U και αγκιστρώνεται στο αρχικό της σημείο ενώ δένεται με κόμπο υπό μεγάλη τάση (εικόνα 3).

Στη συνέχεια, ο χειρουργός τεντώνει το δέρμα στις παρειές σε μια καμπυλόγραμμη γραμμή και το ράβει στο σημείο που έχει γίνει η τεθλασμένη τομή, στην κροταφική περιοχή των μαλλιών, ενώ το περιττό δέρμα αφαιρείται (Baker, et al., 2007).

3.2. Brow/forehead lift

Το forehead lift ανασηκώνει την περιοχή του μετώπου, των φρυδιών και τα άνω βλέφαρα. Δύο είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για το lifting μετώπου, η κλασσική (coronal) και η ενδοσκοπική (endoscopic).

Το ενδοσκοπικό lifting μετώπου προσφέρει την πιο απλή επεμβατική λύση αποφεύγοντας πολλά από τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα που σχετίζονται με την κλασσική τεχνική (coronal forehead lift).



Το coronal lifting μετώπου συχνά οδηγεί σε μεγαλύτερες ουλές στο τριχωτό της κεφαλής, δυσαισθησία της περιοχής και αλωπεκία. Τα μειονεκτήματα αυτά, εκτός από το έκπληκτο βλέμμα που εμφανίζεται με την υπερανύψωση των φρυδιών και των άνω βλεφάρων, αποτρέπουν αρκετούς ασθενείς από το lifting μετώπου.

Το lifting μετώπου έχει γίνει δημοφιλές χάρη στην ενδοσκοπική τεχνική διότι αποφεύγει τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα του coronal forehead lift και επιτρέπει γρηγορότερη ανάρρωση. Επιπλέον, αυτή η τεχνική μπορεί να συνδυαστεί με άλλες επεμβάσεις στο πρόσωπο για να πετύχει μια πιο αρμονική νεανική εμφάνιση.

3.2.α. Coronal

Η διαδικασία αυτή συνήθως περιλαμβάνει την αφαίρεση του χαλαρού και περιττού δέρματος, καθώς και τη διακοπή της δραστηριότητας και της λειτουργίας των μυών του μετώπου.

Ο γιατρός ξεκινάει τη διαδικασία κάνοντας μια τομή που εκτείνεται από το ένα αφτί στο άλλο, πάνω από την στεφανιαία περιοχή του κεφαλιού που βρίσκεται περίπου έξι έως οκτώ εκατοστά πίσω από τη φυσική γραμμή των μαλλιών.

Οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις των μυών δημιουργούν διαφορετικές ρυτίδες σε διαφορετικούς μύες. Χρησιμοποιώντας μια ποικιλία από τεχνικές, ο γιατρός θα διορθώσει αυτά τα σημάδια της γήρανσης, με την προσεκτική αφαίρεση μικρών περιοχών των διαφόρων μυών που υπάρχουν στο μέτωπο.

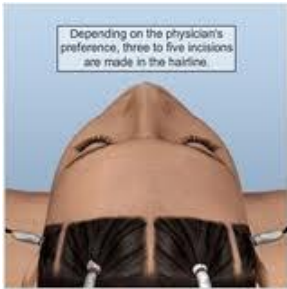
Ανάλογα με την έκταση της θεραπείας που πρέπει να γίνει, ο γιατρός μπορεί να επιλέξει να αυξήσει το σύνολο των διαφορετικών μυών ή μόνο ένα υποσύνολο από αυτούς. Με την τροποποίηση των μυών της περιοχής, ο γιατρός πειράζει την κανονική μυϊκή δραστηριότητα χωρίς να διακινδυνεύει η σωστή λειτουργία των μυών. Ως εκ τούτου, οι γραμμές και οι ρυτίδες θα μειωθούν και οι μύες θα εξακολουθούν να λειτουργούν δημιουργώντας εκφράσεις στο πρόσωπο.

Μετά την αντιμετώπιση των διαφόρων μυών, ο γιατρός θα καθορίσει πόσο δέρμα πρέπει να αφαιρεθεί και θα τοποθετήσει μικρά ράμματα κατά μήκος της τομής ώστε να καθορίσει το σωστό ποσό έντασης. Μόλις αποφασίσει πόση τάση θα εφαρμόσει, θα αφαιρέσει το περισεύον δέρμα.

Πριν το κλείσιμο των τομών ο γιατρός μπορεί να τοποθετήσει παροχέτευση χωρίς ωστόσο αυτό να είναι απαραίτητο, και στη συνέχεια θα κλείσει εντελώς τις τομές με ράμματα. Μπορεί να επιλέξει να χρησιμοποιήσει γάζα, pads και επιδέσμους για τις τομές (Grant, et al., 2010).

3.2.b. Endoscopic

Στην τεχνική αυτή ο χειρουργός κάνει πολλές και μικρές τομές στο εσωτερικό της γραμμής των μαλλιών κατά μήκος της γραμμής του μετώπου.



Με τη βοήθεια του ενδοσκοπίου, το οποίο είναι ένα οπτικό μέσο που εισάγεται στις τομές, ο χειρουργός χρησιμοποιεί πολύ μικρά χειρουργικά εργαλεία για να σηκώσει τους ιστούς του προσώπου μακριά από τα φρύδια και να αναδιαρθρώσει τη μυϊκή δραστηριότητα και λειτουργία. Επιπλέον, το μέτωπο μπορεί να αρθεί σε μια υψηλότερη θέση ώστε να αναζωογονηθεί.

Σε αντίθεση με τις τομές που γίνονται στο coronal lifting, αυτές που γίνονται στην ενδοσκοπική μέθοδο είναι πολύ μικρές. Σε γενικές γραμμές, ο χειρουργός θα κάνει περίπου τρεις έως πέντε τομές στην περιοχή του τριχωτού της κεφαλής. Δεδομένου ότι οι τομές που γίνονται είναι σχετικά μικρές, οι προκύπτουσες ουλές θα είναι καλά κρυμμένες μέσα στη γραμμή των μαλλιών.

Αρχικά, ο γιατρός εισάγει στις τομές που έκανε αυτό που είναι γνωστό σαν «ωμή λαβίδα» (blunt forceps). Κάνοντας μια κίνηση μπρος-πίσω, θα χαλαρώσει και θα διαχωρίσει τους ιστούς μακριά από τη μεσαία και την πλάγια περιοχή του μετωπιαίου οστού. Εργαζόμενος μέσα από τις τομές, ο γιατρός θα συνεχίσει να ανασηκώνει τους ιστούς.

Σαν αποτέλεσμα, οι ιστοί στην περιοχή του μετώπου θα χαλαρώσουν και θα μπορέσουν να κινηθούν επιτρέποντας στο γιατρό, όχι μόνο να ανασηκώσει το μέτωπο αλλά και να έχει πρόσβαση στους μύες της περιοχής που θα αφαιρεθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας (De Cordier, 2002).

3.3. Neck lift



Οι τομές σε ένα lifting λαιμού γίνονται πίσω από τα αφτιά και κάτω από το πιγούνι. Αυτό γίνεται στο υποδόριο επίπεδο, όπως συμβαίνει με τα συμβατικά υποδόρια lifting προσώπου, αλλά με κάποιες τροποποιήσεις: γίνεται ευρύτερη και πιο στενή υπονόμηση της περιοχής του στερνοκλειδομαστοειδούς μύος. Το δέρμα μπορεί να ανασηκωθεί μέχρι και 1-2 cm μπροστά από το οπίσθιο χείλος του πλατύσματος. Το ελεύθερο άκρο του πλατύσματος βρίσκεται περίπου 3cm κάτω από το χείλος της κάτω γνάθου, στη γωνία μεταξύ αυτού του χείλους και το πρόσθιο άκρο του στερνοκλειδομαστοειδούς μύος. Στο μέρος αυτό τοποθετείται βελόνα με δυσασπορρόφητα ράμματα. Η αντίσταση του ράμματος ελέγχεται με το τράβηγμα με ένα στέρεο γάντζο.

Η τεχνική αυτή δίνει αμέσως καλά αποτελέσματα, ανασηκώνοντας την αυχενική περιοχή, έτσι που ακόμα και οι χαμηλότερες περιοχές του λαιμού να είναι ορατές. Το ράμμα, κατόπιν, στερεώνεται στην περιοχή κάτω από το λοβό του αφτιού. Το πρόσθιο χείλος του λαιμού οριοθετείται με την ενίσχυση του κάτω χείλους του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός. Η έλξη επιτρέπει την ανύψωση του πλατύσματος περίπου 4 cm ψηλότερα απ' ότι πριν την επέμβαση, επαναπροσδιορίζοντας έτσι το κάτω χείλος και το πρόσθιο άκρο του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός και ανυψώνοντας και στηρίζοντας τον υπογνάθιο αδένα. Έπειτα τοποθετούνται ράμματα μεταξύ του οπίσθιου άκρου του πλατύσματος και την απονεύρωση του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός. Το ανωτέρω ράμμα αποτρέπει την τάση από το να επεκταθεί στην περιοχή της παρωτίδος.

Εάν ο χειρουργός κρίνει απαραίτητο μπορεί να συνδυάσει το lifting λαιμού με λιποαναρρόφηση για να αφαιρέσει το περισσεύον λίπος (Labbe, et al., 2006; Rohrich, 2006).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Ο ασθενής μετά την ανάκτηση στην αίθουσα ανάνηψης όπου παραμένει για περίπου μία ώρα μετά την επέμβαση, μεταφέρεται στο δωμάτιό του στην κλινική όπου και θα παραμείνει για μία ημέρα εφ' όσον δεν υπάρξουν σοβαρές επιπλοκές.

Οι ασθενείς συνήθως αισθάνονται και φαίνονται εντάξει πολύ γρήγορα μετά από μια επέμβαση lifting. Παρά το γεγονός ότι πρόκειται για μια μεγάλη επέμβαση ο πόνος που υπάρχει είναι συνήθως πολύ λίγος και μπορεί να αντιμετωπιστεί με κοινά παυσίπονα όπως η παρακεταμόλη, ενώ η χρήση της ασπιρίνης απαγορεύεται καθώς μπορεί να προκαλέσει αυξημένη αιμορραγία.

Το κεφάλι πρέπει να μείνει ανασηκωμένο για μερικές μέρες μετά την επέμβαση για να διατηρηθεί το οίδημα στο ελάχιστο. Αυτό συνήθως εξαφανίζεται μέσα σε λίγες ημέρες και οι μώλωπες υποχωρούν σε περίπου δύο εβδομάδες. Οι ασθενείς γενικά αισθάνονται ένα αίσθημα σφιξίματος και ένα μούδιασμα που θα πρέπει να υποχωρήσουν σταδιακά μέσα σε μερικές εβδομάδες.

Ενώ ορισμένοι γιατροί προτιμούν να χρησιμοποιούν επιδέσμους, άλλοι μπορούν να εφαρμόσουν ένα φαρδύ περιτύλιγμα ή ένα ένδυμα συμπίεσης για τη διευκόλυνση της επούλωσης. Ένα ένδυμα συμπίεσης είναι σφιχτό αρκετά και βοηθάει στη μείωση του οιδήματος καθώς παρέχει άνεση και στήριξη κατά τη διάρκεια της αποθεραπείας. Αν και οι χαλαροί επίδεσμοι μπορούν να αφαιρεθούν σε μερικές ημέρες, τα ενδύματα συμπίεσης συχνά φοριούνται για μερικές εβδομάδες. Εάν χρησιμοποιήθηκε παροχέτευση, συνήθως αυτή αφαιρείται μία ημέρα μετά την επέμβαση.

Τα ράμματα αφαιρούνται μετά από περίπου πέντε ημέρες. Το κρανίο ίσως χρειασθεί περισσότερο χρόνο για να επουλωθεί, ενώ τα ράμματα ή τα μεταλλικά κλιπ στη γραμμή των μαλλιών μπορεί να αφαιρεθούν μερικές ημέρες αργότερα. Οι ουλές θα παραμείνουν ροζ για αρκετούς μήνες πριν από την ωρίμανσή τους σε λιγότερο ορατές λευκές ουλές, οι οποίες μπορούν να κρυφτούν με το μακιγιάζ. Επιπλέον, οι ουλές συχνά κρύβονται μέσα στα μαλλιά και στις κανονικές ρυτίδες του δέρματος.

Καθώς ο πλαστικός χειρουργός παρακολουθεί την ανάρρωση του ασθενή, εκείνος θα αποφασίσει πότε είναι ασφαλές να επιστρέψει στις αρχικές του δραστηριότητες. Ωστόσο, ο ασθενής πρέπει να αποφεύγει την έντονη άσκηση και την άρση βαρών (πάνω από 20 κιλά) μέχρι και 6 εβδομάδες μετά την επέμβαση όπως επίσης και τη σάουνα. Καθώς το δέρμα έχει υποστεί ταλαιπωρία πρέπει να αποφεύγεται η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία και να γίνεται χρήση αντηλιακού υψηλού δείκτη προστασίας όταν αυτή δεν μπορεί να αποφευχθεί.

Τέλος, ο ασθενής με το εξιτήριό του από την κλινική παίρνει και οδηγίες από τον γιατρό του που αφορούν την μετεγχειρητική επίσκεψη και οδηγίες για την καθαριότητα και την περιποίηση του χειρουργικού τραύματος (Μιχαλόπουλος, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Μια επέμβαση ρυτιδεκτομής συνοδεύεται πολλές φορές από μεγάλες αλλαγές τόσο στη ζωή του ασθενούς, όσο και στην ψυχολογία του. Συνοδεύεται όμως και από διάφορες επιπλοκές τόσο κατά τη διενέργειά της όσο και μετά από αυτή, κατά την άμεση ή και την απώτερη μετεγχειρητική περίοδο. Το σύνηθες, αλλά και το επιθυμητό, είναι ο ασθενής να έχει ομαλή και όχι μόνο χωρίς επιπλοκές αλλά και χωρίς σοβαρά συμπτώματα, μετεγχειρητική πορεία. Όπως με κάθε άλλη επέμβαση, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι υπάρχουν παράγοντες που θα επηρεάσουν τον (μεμονωμένο) χρόνο ανάρρωσης. Για παράδειγμα, έχει τεκμηριωθεί ότι οι καπνιστές αντιμετωπίζουν 1500% αύξηση σε επιπλοκές μετά από μια τέτοια επέμβαση.

Οι επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν μετά από μια επέμβαση lifting είναι γενικές και τοπικές.

Ταχυκαρδία. Η ταχυκαρδία τις πρώτες μέρες μετά την εγχείρηση είναι συχνό εύρημα και αποδίδεται, αν αποκλεισθεί η χρήση φαρμάκου, σε μείωση του κυκλοφορούντος αίματος ή στον πόνο.

Έμετος. Οι έμετοι, με την αφύπνιση του χειρουργημένου ή αμέσως μετά την εγχείρηση, μπορεί να αποδοθούν στον αέρα που αθροίζεται στο στομάχι κατά την προσπάθεια οξυγονώσεως μετά την αποδιασωλήνωση και είναι παροδικοί.

Πυρετός. Ο πυρετός συνήθως διαρκεί ένα 24ωρο και οφείλεται στη δημιουργία αιματώματος στο τραύμα.



Εικόνα 4 Γενικευμένο αιμάτωμα μετά από face lift λόγω μη καλής αιμόστασης κατά την επέμβαση



Εικόνα 5 Νέκρωση δέρματος μετά από επέμβαση lifting

Αιμάτωμα. Τα αιματώματα είναι η πλέον συχνή επιπλοκή (10%). Μικρά αιματώματα απορροφώνται αυτόματα, ενώ τα μεγαλύτερα απαιτούν παροχέτευση με γενική αναισθησία. Αν το αιμάτωμα αφεθεί να απορροφηθεί από μόνο του δημιουργείται συνήθως υπέρχρωση του δέρματος λόγω εναπόθεσης αιμοσιδηρίνης. Συχνότερο αίτιο δημιουργίας αιματωμάτων είναι η αρτηριακή υπέρταση. (εικόνα 4)

Νέκρωση του δέρματος οπισθονωτιαία, διότι σε αυτή την περιοχή το δέρμα είναι περισσότερο λεπτό. Αίτια θεωρούνται η εκτεταμένη υποσκαφή του δέρματος, η συρραφή του δέρματος με μεγάλη τάση, η δημιουργία αιματώματος και το κάπνισμα που αυξάνει τη συχνότητα νέκρωσης του δέρματος κατά 12 φορές απ' ότι στους μη

καπνιστές. (εικόνα 5)

Παράλυση του προσωπικού νεύρου. Συνήθως αφορά κάποιο μικρό κλάδο και σπάνια έχει τραγικές συνέπειες. Συνήθως τραυματίζεται ο μετωπιαίος κλάδος του προσωπικού νεύρου με αποτέλεσμα την πρόκληση ασυμμετρίας στο μέτωπο για μερικούς μήνες.

Βλάβη στο μείζων ωτιαίο νεύρο. Συνήθως τραυματίζεται στο σημείο ανάκαμψης πάνω από το άνω τρίτο του στερνοκλειδομαστοειδούς μύος προτού αυτό εισέλθει στην ουρά της παρωτίδας. Αποτέλεσμα του τραυματισμού αυτού είναι η εμφάνιση υπαρισθησίας στο αυτί για μερικούς μήνες.

Απώλεια των τριχών στους κροτάφους λόγω τραυματισμού κατά την υποσκαφή των θυλάκων των τριχών.

Χηλοειδή και υπερτροφικές ουλές στην προωτιαία περιοχή. Αυτό σπάνια παρατηρείται όταν η συρραφή του δέρματος γίνεται χωρίς τάση. (εικόνα 6)



Εικόνα 6 Χηλοειδές

Επιμόλυνση του χειρουργικού τραύματος που σπάνια συμβαίνει λόγω της πλούσιας αιμάτωσης του προσώπου.

Δυσμορφία στο λοβό του αυτιού

Επίσης υπάρχει το ενδεχόμενο το πρόσωπο να μην είναι συμμετρικό και αργότερα ίσως χρειαστεί και άλλη, διορθωτική επέμβαση. Είναι πιθανό ο ασθενής να μην μείνει απολύτως ικανοποιημένος με την εμφάνισή του μετά την επέμβαση (Coleman, et al., 2006; Κόνωνας; Σμπαρούνης, 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ LIFTING

Ο τύπος της επιδερμίδας και η ηλικία επηρεάζουν τα αποτελέσματα του lifting. Οι όποιες διαταραχές του δέρματος θα συνεχιστούν και μετά την επέμβαση. Οι ασθενείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι ορισμένες ουλές είναι αναπόφευκτες. Ωστόσο, οι σύγχρονες τεχνικές της κοσμητικής χειρουργικής είναι πολύ εξελιγμένες. Μετά από μια επέμβαση lifting οι ουλές μπορεί να βρίσκονται σε όλο το πρόσωπο ανάλογα με τη διαδικασία και τον πλαστικό χειρουργό. Αυτά τα σημάδια θα αρχίσουν να εξασθενούν μετά από μερικές βδομάδες και θα πρέπει να είναι ανιχνεύσιμα μετά από 1-3 μήνες. Τα πιο συνηθισμένα σημάδια είναι αυτά που



βρίσκονται γύρω από τα αφτιά και κάτω από το σαγόι.

Αν και ένα lifting δεν είναι μια μόνιμη λύση ενάντια στη γήρανση, η νέα και βελτιωμένη εμφάνιση θα συνεχίσει να γερνά, όπως ακριβώς γινόταν αρχικά. Μόλις υποχωρήσει το πρήξιμο και το πρόσωπο επανέλθει, ο ασθενής μόνο τότε μπορεί να εκτιμήσει τα αποτελέσματα της επέμβασης. Ο στόχος ενός lifting είναι να αναζωογονήσει το πρόσωπο και να χαρίσει μια πιο φρέσκια εμφάνιση.

Μερικοί ασθενείς μπορεί να παλέψουν με την απογοήτευση και την κατάθλιψη αμέσως μετά την επέμβαση επειδή τα θετικά αποτελέσματα χρειάζονται αρκετές εβδομάδες για να γίνουν αντιληπτά. Οι μώλωπες, το πρήξιμο και οι άλλες προσωρινές παρενέργειες που σχετίζονται με την επέμβαση μπορεί αρχικά να επισκιάσουν το αποτέλεσμα της διαδικασίας και μπορεί να κάνουν την περίοδο της ανάκτησης ιδιαίτερα επώδυνη για τον ασθενή. Μετά από 1-2 βδομάδες μπορεί να χρησιμοποιηθεί μακιγιάζ για να καλυφθεί ο αποχρωματισμός της επιδερμίδας. Το πολύ πρήξιμο υποχωρεί σε 12-14 ημέρες αλλά η ξηρότητα του δέρματος διατηρείται για αρκετούς μήνες. Οι ουλές θα εξασθενήσουν με την πάροδο του χρόνου. Οι περισσότεροι ασθενείς αρχίζουν και βλέπουν τα αποτελέσματα της επέμβασης μετά περίπου από 3 βδομάδες. Στους περισσότερους αρέσει το αποτέλεσμα της νέας τους εμφάνισης. Η αισθητική επέμβαση μπορεί να τονώσει σημαντικά την αυτοπεποίθηση του ασθενή και να τον ανανεώσει ψυχολογικά. Επίσης είναι φυσιολογικό να χρειάζεται να περάσει λίγος χρόνος για να μπορέσει να προσαρμοστεί στη νέα του εμφάνιση. Είναι γεγονός ότι όσο και αν επιθυμούσε την αλλαγή που



έκανε, δεν παύει να βλέπει κάτι διαφορετικό από αυτό που είχε συνηθίσει τόσα χρόνια.

Το τελικό αποτέλεσμα ωστόσο, κρίνεται από τον ίδιο τον ασθενή και την ικανοποίησή του από την επέμβαση, καθώς και από την αύξηση της αυτοπεποίθησής του και τη βελτίωση της ψυχολογικής του κατάστασης. Σε πολλές περιπτώσεις μια πρόσθετη θεραπεία μπορεί να βοηθήσει ώστε να βελτιωθούν τα αποτελέσματα του lifting. Οι θεραπείες οι οποίες πολλές φορές συνδυάζονται με μια επέμβαση lifting είναι το χημικό peeling, η ανάπλαση δέρματος με laser, η αυξητική των χειλιών με ενέσιμα υλικά και η βλεφαροπλαστική. Αυτές οι επιπλέον βελτιώσεις μπορεί να βοηθήσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα ενός lifting προσώπου (Baker, et al., 2007; Coleman, et al., 2006; Grant, et al., 2010; Γιακουμεττής, 2001).



Κεφάλαιο 7

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΝΙΣΧΥΟΥΝ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΝΟΣ LIFTING

7.1 Βλεφαροπλαστική

Τα βλέφαρα χαλαρώνουν όπως και το υπόλοιπο πρόσωπο κατά τη μέση ηλικία. Η χαλάρωση αφορά το δέρμα που εμφανίζει ρυτίδες, τους μυς και το κογχικό διάφραγμα που έχει ως αποτέλεσμα να προβάλλει το περιβολβικό λίπος και να σχηματίζονται «σακούλες». Αυτές μπορεί να εμφανίζονται και σε νέα άτομα, χωρίς να συνοδεύονται από σημαντικές ρυτίδες. Συχνή είναι επίσης η εμφάνιση «ξανθελασμάτων» που μοιάζουν με κίτρινους λεκέδες και που οφείλονται σε εναπόθεση χοληστερίνης στο δέρμα, χωρίς αναγκαστικά να συνοδεύεται από υπερχοληστεριναιμία.

Μαζί με τα βλέφαρα, χαλάρωση εμφανίζουν και τα φρύδια, γεγονός που επιτείνει την κατάσταση. Όταν η χαλάρωση των φρυδιών και των βλεφάρων είναι μεγάλη, σε ηλικιωμένα συνήθως άτομα, μπορεί να εμποδίζεται ακόμα και η όραση. Στα ηλικιωμένα άτομα επίσης η μεγάλη χαλάρωση του κάτω βλεφάρου μπορεί να προκαλέσει γεροντικό «εκτρόπιο», δηλαδή εκτροπή του ελεύθερου χείλους του κάτω βλεφάρου και ανεπαρκή σύγκλειση της βλεφαρικής σχισμής.

Οι παρεμβάσεις που είναι δυνατό να πραγματοποιηθούν χειρουργικά είναι οι κάτωθι:

- Αφαίρεση του χαλαρού δέρματος και τέντωμα του υπόλοιπου δέρματος, βελτιώνοντας έτσι τις ρυτίδες.
- Αφαίρεση ή ανακατανομή του περιβολβικού λίπους που περιβάλλει και δημιουργεί τις ρυτίδες.
- Αφαίρεση μέρους του σφιγκτήρα των βλεφάρων όταν είναι υπερτροφικός.
- Δερμοαπολέπιση με laser.

Η επέμβαση της βλεφαροπλαστικής είναι από τις πιο λεπτές επεμβάσεις τις πλαστικής χειρουργικής και απαιτεί μεγάλη προσοχή στη λεπτομέρεια. Αφαίρεση μεγάλης ποσότητας δέρματος μπορεί να προκαλέσει δυσκολία στη σύγκλιση του βλεφάρου. Μικρές διαφορές μεταξύ του δεξιού και αριστερού ματιού μπορεί να υπάρχουν πριν την επέμβαση ή και να δημιουργηθούν από αυτή, αλλά αυτό είναι μέσα στα πλαίσια του φυσιολογικού. Τομές που εκτείνονται έξω από τα όρια του βλεφάρου είναι πολύ συχνά αναγκαίες και είναι περισσότερο ορατές. Οι ρυτίδες που βρίσκονται στην κροταφική μοίρα κοντά στον έξω κανθό και που

ονομάζονται «πόδι της χήνας» δεν είναι δυνατόν να διορθωθούν πλήρως. Πριν τη επέμβαση πρέπει να γίνει πλήρης οφθαλμολογική αξιολόγηση του ασθενούς. Επίσης, είναι απαραίτητη η λήψη φωτογραφιών.

Η επέμβαση εκτελείται συνήθως με τοπική αναισθησία ενώ οι περιοχές του δέρματος που θα αφαιρεθούν και που θα γίνουν οι τομές σχεδιάζονται από πριν. Στο άνω βλέφαρο ιχνογραφείται ατρακτοειδής τομή για την αφαίρεση του χαλαρού δέρματος. Το τοπικό αναισθητικό βοηθάει ώστε να αποκολληθεί το περιττό δέρμα από τον υποκείμενο μυ. Κατόπιν, το άνω βλέφαρο τεντώνεται και με μια λεπίδα χωρίζεται το δέρμα από τον μυ. Στη συνέχεια αφαιρείται το χαλαρό δέρμα και εάν κριθεί απαραίτητο αφαιρείται και μέρος του περιβολβικού λίπους που βρίσκεται κάτω από τον σφιγκτήρα μυ του βλεφάρου. Είναι πού σημαντικό να ελέγχεται η αιμόσταση έτσι ώστε η εκτομή του δέρματος να ακολουθήσει ακριβώς το περίγραμμα. Ακολουθεί συρραφή του τραύματος με συνεχόμενη ραφή στην πτυχή και διακεκομμένα λεπτά ράμματα στην επέκτασή της στο πλάι. Ενδοδερμικά ράμματα μπορούν να δώσουν ένα εξαιρετικό αισθητικό αποτέλεσμα αλλά υπάρχουν δυσκολίες για την αφαίρεσή τους. Στο κάτω βλέφαρο γίνεται τομή κατά μήκος του ελεύθερου χείλους κάτω από τις βλεφαρίδες και αποκόλληση του δέρματος. Εάν είναι απαραίτητο αφαιρείται λίπος όπως και στο άνω βλέφαρο. Στη συνέχεια, έλκεται το αποκολληθέν δέρμα προς τα άνω και έξω και σημειώνεται το τεμάχιο δέρματος που θα αφαιρεθεί με διακεκομμένη γραμμή και γίνεται συρραφή των τραυμάτων με λεπτά ράμματα.

Μετά το τέλος της επέμβασης τα βλέφαρα καλύπτονται με ανελαστικές ταινίες τύπου «steri-strips» για τον περιορισμό του οιδήματος, το οποίο είναι αναπόφευκτο και διαρκεί αρκετές μέρες, όπως και οι εκχυμώσεις. Τα ράμματα αφαιρούνται μετά από πέντε μέρες ενώ είναι απαραίτητη η αντηλιακή προστασία για τους επόμενους μήνες (Grant, et al., 2010; Mang 2002; Smith 1981; Γιακουμεττής 2001).

7.2. Botox



Το botox είναι η εμπορική ονομασία της αλλαντοτοξίνης, μιας νευροτοξίνης που προέρχεται από το αναερόβιο μικρόβιο *bacterium clostridium botulinum*, ισχυρό δηλητήριο που παράγεται σε χαλασμένα αλλαντικά. Η αλλαντοτοξίνη απομονώθηκε στις ΗΠΑ και μετά το 1950 άρχισε να χρησιμοποιείται για θεραπευτικούς σκοπούς σε υπερλειτουργία μυών. Μετά το 1990 άρχισε να χρησιμοποιείται και για αισθητικούς σκοπούς.

Η αλλαντοτοξίνη δρα στις νευρομυϊκές συνάψεις προκαλώντας παράλυση. Χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση των δυναμικών ρυτίδων του προσώπου, αυτών που προέρχονται δηλαδή από τη λειτουργία των υποκείμενων μιμικών μυών. Οι κυριότερες από αυτές εντοπίζονται στο

μέτωπο, το μεσόφρυο, γύρω από τα μάτια στο «πόδι της χήνας» και στη ρινοπαρειιακή περιοχή.

Αφού επιλεγθούν και σημειωθούν τα σημεία που έχουν πρόβλημα γίνεται έγχυση μικρών ποσοτήτων της αλλαντοτοξίνης με λεπτή βελόνα. Ο γιατρός εντοπίζει τους μιμικούς μύες ζητώντας από τον ασθενή να κάνει τους κατάλληλους μορφασμούς.

Η διάρκεια του αποτελέσματος κυμαίνεται από τρεις έως έξι μήνες. Η θεραπεία μπορεί να επαναληφθεί αρκετές φορές ωστόσο είναι δυνατόν να αναπτυχθεί ανοχή στο φάρμακο με αποτέλεσμα να θεωρείται άσκοπη η περαιτέρω χορήγηση.

Σαν επακόλουθο των ενέσεων είναι οι εκχυμώσεις οι οποίες υποχωρούν μέσα σε δύο με τρεις μέρες. Η μόνη -σπάνια- επιπλοκή που μπορεί να παρουσιαστεί στη θεραπεία με αλλαντοτοξίνη είναι η πτώση του φρυδιού ή και του βλεφάρου, ωστόσο η κατάσταση είναι αναστρέψιμη μετά από μερικές εβδομάδες (Grant, et al., 2010; Mang 2002; Γιακουμεπτής 2001).

7.3.Μεταμόσχευση λίπους

Η μεταμόσχευση του λίπους στο πρόσωπο γίνεται για τη διόρθωση ρυτίδων ή για την τόνωση και αύξηση ορισμένων χαρακτηριστικών του. Η μέθοδος μεταμόσχευσης λίπους γίνεται με λίπος που αναρροφάται με κάνουλα και που, στη συνέχεια, τοποθετείται στο σημείο που χρειάζεται «γέμισμα». Επειδή, ουσιαστικά, γίνεται μεταφορά λίπους από κάποιο σημείο στο οποίο περισσεύει σε κάποιο άλλο που του λείπει, η όλη διαδικασία ονομάζεται και «λιπο-ανακύκλωση».

Η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία. Γίνεται λήψη του μοσχεύματος με σύριγγα από κάποιο σημείο του σώματος που δεν ενοχλεί αισθητικά, όπως για παράδειγμα, από την περιοχή της κοιλιάς, των γλουτών κ.α. Το λίπος στη συνέχεια μπαίνει σε ειδικό μηχάνημα όπου «καθαρίζεται» από το αίμα και στη συνέχεια είναι έτοιμο για τοποθέτηση. Ο χειρουργός κάνει μια μικρή τομή (περίπου 2 χιλ) στα σημεία που θα τοποθετηθεί η βελόνα και που έχουν σημειωθεί με μαρκαδόρο πριν την επέμβαση. Η εισχώρηση της βελόνας πρέπει να είναι παράλληλη και κατά μήκος της ρυτίδας. Κατόπιν, αποσύρεται η βελόνα απελευθερώνοντας ποσότητα λίπους μέσα στο υποδόριο. Η διαδικασία επαναλαμβάνεται όσες φορές χρειαστεί για να επέλθει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Τέλος, το λίπος ισοκατανέμεται με ελαφρές μαλάξεις και στο τέλος της επέμβασης τοποθετείται λεπτό ράμμα στο σημείο εισόδου της βελόνας. Μετά την επέμβαση χρησιμοποιούνται ψυχρά επιθέματα για την ελάττωση του οιδήματος και των τυχών εκχυμώσεων. Στις περιπτώσεις που χρειάζεται χορηγούνται αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη.

Η συμπεριφορά του λίπους που μεταμοσχεύεται δεν μπορεί να προβλεφθεί με ακρίβεια. Ο λόγος είναι ότι κάποιος αριθμός μεταμοσχευθέντων λιπιδίων κυττάρων δεν επιβιώνουν και κάποιο ποσοστό από το μεταμοσχευμένο λίπος απορροφάται από τον οργανισμό. Ωστόσο κάποιο ποσοστό παραμένει και η επέμβαση μπορεί να επαναληφθεί εάν είναι επιθυμητό (Grant, et al., 2010; Mang, 2002; Γιακουμεττής 2001).

7.4. Ενέσιμα εμφυτεύματα



Τα υλικά είναι σε υγρή ή ζελατινώδη μορφή και τοποθετούνται στο χόριο ή στο υποχοριακό επίπεδο (άνω μέρος του υποδόριου ιστού) με ένεση. Η δράση τους είναι η διόγκωση των ιστών στο σημείο εισαγωγής τους. Είναι αποτελεσματικά για τη διόρθωση ρυτίδων, εντυπωμάτων, ατροφικών ουλών κ.α. Τα υλικά αυτά είναι ξένα με τους ιστούς του ανθρωπίνου σώματος και η προέλευσή τους είναι βιολογική (π.χ. βόειο κολλαγόνο) ή χημική (π.χ. υαλουρονικό οξύ). Για την τοποθέτησή τους χρησιμοποιείται αποστειρωμένη σύριγγα και λεπτή βελόνα μιας χρήσης.

7.4.α. Ενέσιμα εμφυτεύματα κολλαγόνου

Τα ενέσιμα εμφυτεύματα κολλαγόνου παράγονται από βόειο κολλαγόνο που έχει υποστεί την κατάλληλη επεξεργασία. Διατίθεται σε εναιώρημα με φυσιολογικό ορό στο οποίο προστίθεται 0,3% λιδοκαΐνη.

Οι περιοχές του προσώπου που προσφέρονται για θεραπεία με εμφύτευση κολλαγόνου είναι οι ρυτίδες του μετώπου και του μεσοφρύου, οι ρυτίδες στο «πόδι της χήνας», ουλές από ακμή, οι ρινο-χειλεο-παρειακές πτυχές, τα χείλη και οι γωνίες του στόματος, ενώ δεν ενδείκνυται για μεγάλα σε επιφάνεια και βάθος ελλείμματα όπως είναι οι μεγάλες μετατραυματικές ουλές.

Όπως σε όλες τις ουσίες που έχουν ζωική προέλευση απαιτείται πριν την εφαρμογή του test ευαισθησίας και εάν το αποτέλεσμα είναι θετικό, τότε η θεραπεία με κολλαγόνο απαγορεύεται. Επίσης, δεν επιτρέπεται η χρήση του σε άτομα που πάσχουν από νόσους του κολλαγόνου, αυτοάνοσα νοσήματα και αλλεργικές γενικά καταστάσεις. Η εφαρμογή γίνεται σε καθαρό δέρμα με λεπτή βελόνα μέσα στο χόριο κατά μήκος της ρυτίδας. Μετά τη χορήγηση γίνεται ελαφρά μάλαξη των ιστών και συνιστάται η αποφυγή έντονων εκφραστικών κινήσεων του προσώπου για 24 ώρες. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν υγρά επιθέματα για την αποφυγή οιδήματος, ενώ ελαφρύ πρήξιμο και ερυθρότητα είναι αναμενόμενα επακόλουθα της θεραπείας τα οποία υποχωρούν μέσα σε 24 ώρες.

Το κολλαγόνο διατηρείται στον οργανισμό κατά μέσο όρο για έξι μήνες (διακύμανση 4-24 μήνες). Η χορήγηση κολλαγόνου μπορεί να επαναληφθεί ενώ η διατήρηση του αποτελέσματος συνήθως απαιτεί μικρότερες κολλαγόνου (Grant, et al., 2010; Mang 2002; Γιακουμεττής 2001).

7.4.b. Ενέσιμα εμφυτεύματα υαλουρονικού οξέος

Το υαλουρονικό οξύ είναι ένα υδρόφιλο συστατικό του δέρματος όπου ο βασικός του ρόλος είναι η ενυδάτωση των ιστών. Μπορεί να συγκρατήσει ποσότητα νερού που υπολογίζεται μέχρι και 1000 φορές μεγαλύτερη από το βάρος του. Επιπλέον η παρουσία του βελτιώνει την ελαστικότητα του δέρματος, επιβραδύνει την μετακίνηση του νερού από το χόριο προς την επιδερμίδα, συμβάλλει στην παραγωγή κολλαγόνου, αυξάνει την αντοχή του δέρματος σε βλαπτικούς εξωτερικούς παράγοντες ενώ ενισχύει την επουλωτική και αναπλαστική του ικανότητα.

Το υαλουρονικό οξύ με την μορφή της διάφανης γέλης χρησιμοποιείται ως ενέσιμο εμφύτευμα για την αποκατάσταση των ρυτίδων στο «πόδι της χήνας», στις ρινοπαρειακές αύλακες, στις γωνίες του στόματος και του άνω χείλους, ενώ χρησιμοποιείται και για την αύξηση του όγκου των ζυγωματικών και των χειλιών καθώς και για τη βελτίωση του περιγράμματος των. Η έγχυσή του στο δέρμα γίνεται με μικρές βελόνες ενώ ο χειρουργός μπορεί να κάνει ελαφρές μαλάξεις.

Καθώς το υαλουρονικό οξύ είναι βασικό συστατικό του δέρματος θεωρείται σπάνια η εμφάνιση αλλεργικής αντίδρασης και δεν χρειάζεται να προηγηθεί test ευαισθησίας. Επιπλέον εάν κριθεί σκόπιμο, είναι δυνατή η εξουδετέρωση του υαλουρονικού οξέος με υαλουρονιδάση. Η θεραπεία με υαλουρονικό οξύ δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε εγκύους, σε ασθενείς που έχουν ιστορικό αλλεργίας στο υαλουρονικό οξύ, σε άτομα που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή και σε θρομβοεμβολικά επεισόδια. Μετά τη θεραπεία συνίσταται η εφαρμογή κρύων επιθεμάτων για την αποφυγή οιδήματος.

Όπως και σε άλλα βιοδιασπώμενα υλικά, η ακριβής διάρκεια της διόρθωσης είναι άγνωστη. Συνήθως γίνεται επανάληψη της θεραπείας 6-12 μήνες μετά την αρχική εφαρμογή (Grant, et al., 2010; Γιακουμεττής 2001).

7.5. Χημικό peeling

Το χημικό peeling είναι ένα βαθύ ιατρικό peeling που σαν στόχο έχει την καταστροφή των επιφανειακών κυττάρων του δέρματος με τη χρήση χημικών ουσιών, με περισσότερο διαδεδομένες τη φαινόλη και το τριχλωρικό οξύ.

Πριν την εφαρμογή του προϊόντος γίνεται επιμελής καθαρισμός του δέρματος με κατάλληλα αντισηπτικά και στη συνέχεια γίνεται ομοιόμορφη

επάλειψη του σκευάσματος. Το φάρμακο προκαλεί χημικό έγκαυμα στους ιστούς με αποτέλεσμα τη δημιουργία στρώματος νεκρού ιστού που έπειτα από μερικές μέρες πέφτει σταδιακά αποκαλύπτοντας τη νέα ροζ επιδερμίδα. Η δράση του χημικού peeling είναι κατά βάση κερατολυτική και δεν πρέπει να ξεπερνά τη θηλώδη στιβάδα του χορίου. Βαθύτερη δράση μπορεί να οδηγήσει σε σχηματισμό ουλών γι' αυτό και απαιτείται μεγάλη προσοχή. Μετά την επέμβαση είναι απαραίτητη η χρήση υδατικής κρέμας και αντηλιακού υψηλού δείκτη προστασίας.



Οι επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν έχουν σχέση με το βάθος, την ένταση και τη διάρκεια δράσης του φαρμάκου αλλά και από παράγοντες όπως μια μόλυνση. Εάν υπάρξει καταστροφή των μελανοκυττάρων θα επέλθει λεύκανση του δέρματος, ενώ με τη μερική καταστροφή τους δημιουργούνται δυσχρωμίες. Αυξημένη ευαισθησία στην ηλιακή ακτινοβολία μπορεί να δημιουργηθεί από τη μη σωστή αντηλιακή προστασία. Άλλες επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν είναι υπερτροφικές ουλές, ευρυαγγείες, ερύθημα.

Το χημικό peeling ενδείκνυται για τη βελτίωση των επιφανειακών και λεπτών ρυτίδων, των ουλών, τις δυσχρωμίες και την υφή της επιδερμίδας κ.α. και για λόγους ομοιογένειας η θεραπεία εφαρμόζεται σε όλο το πρόσωπο. Σημαντική παράμετρος για το τελικό αποτέλεσμα είναι ο τύπος δέρματος (σύμφωνα με την κλίμακα Fitzpatrick), με τον τύπο 1 να είναι ο ιδανικότερος, ενώ άτομα με λιπαρό και μελαμψό δέρμα να έχουν μεγάλες πιθανότητες επιπλοκών και όχι τόσο καλών αποτελεσμάτων. Επίσης, η θεραπεία αντενδείκνυται σε άτομα της νέγρικης φυλής (Grant, et al., 2010; Mang, 2002; Γιακουμεττής 2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την παρούσα εργασία είναι ότι η αισθητική χειρουργική έχει σημειώσει τεράστια πρόοδο τα τελευταία χρόνια στον τομέα του lifting. Ο αριθμός των ατόμων που χειρουργούνται, αλλά και η ποικιλία των τεχνικών που εφαρμόζονται, αυξάνουν συνεχώς. Η ποιότητα των αποτελεσμάτων και των παρεχομένων υπηρεσιών είναι επίσης ανοδική. Η ασφάλεια στις επεμβάσεις είναι μεγάλη και οι επιπλοκές είναι μεν υπαρκτές, αλλά σπάνιες. . Ωστόσο, το μεγαλύτερο ποσοστό των πλαστικών χειρουργών προτιμούν τις πιο διαδεδομένες και κλασσικές μεθόδους στην αισθητική χειρουργική ενώ χειρουργοί με λιγότερη εμπειρία τείνουν να είναι γενικά περισσότερο συντηρητικοί στην αισθητική χειρουργική προσέγγιση.

Όλες οι τεχνικές έχουν δύο κοινά σημεία: τη διευκόλυνση του χειρουργού και τη μεγαλύτερη δυνατή ικανοποίηση του ασθενή. Κάθε χειρουργός αναζητά διαδικασίες εύκολες στην εκτέλεσή τους και απλές τεχνικές, με λίγα ράμματα καθώς και τη μέγιστη δυνατή ελαχιστοποίηση των μετεγχειρητικών επιπλοκών. Οι ασθενείς αναζητούν μικρό χρόνο παραμονής στο χειρουργείο, μείωση του πόνου, γρήγορη και εύκολη ανάρρωση όπως επίσης και λιγότερες επιπλοκές.

Ο μεγαλύτερος στόχος ωστόσο είναι η ελαχιστοποίηση των ουλών οι οποίες, ναι μεν υπάρχουν, καλύπτονται όμως από το τριχωτό της κεφαλής, καθώς επίσης και το τελικό αποτέλεσμα το οποίο πρέπει να είναι φυσικό ώστε να μην μπορεί να γίνει αντιληπτή η παρέμβαση του πλαστικού χειρουργού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γιακουμεττής Α., (2001). Σύγχρονη Αισθητική Χειρουργική, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
2. Κόνωνας Θ. Κ., Αισθητική Χειρουργική Προσώπου
http://theo_kononas.tripod.com/aestfacial.html (Σεπτέμβριος 2010)
3. Μιχαλόπουλος Α., Σπανός Π., Σπανός Κ., Μαράκης Γ., (2001). Γενική Χειρουργική, τόμος πρώτος, ΑΠΘ τμήμα ιατρικής- τομέας χειρουργικής
4. Συμπαρούνης Ν. Χ., (1989), Γενική Χειρουργική, τόμος πρώτος
5. Τσιγκρής Χ., (1990). Χειρουργική, τόμος πρώτος, Α΄ χειρουργική κλινική Αθηνών
6. Baker C. Daniel MD, Bruner W. Terrence MD MBA, Fogli Alain MD, Hunstad P. Joseph MD, Jewell Mark Laurence MD, Labbe Daniel MD, Nahai Foad MD, Julien Nicolas MD, Roberts I. Thomas MD, Roberts L. Thomas iv DMD MSD, Tonnard L. Patrick MD, Verpaele M. Alexis MD, (2007). Short-Scar Face Lift, Operative Strategies and Techniques, quality medical publishing
7. Cabbabe Samer W., Patricio Andrades, Luis O. Vasconez, (2009). Lateral Orbicularis Oculi Muscle Plasty in Conjunction with Face Lifting for Periorbital Rejuvenation, Plastic and Reconstructive Surgery. 124: 1285
<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp2.3.1b/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8c6d5cc3ea7a7100e04a87cac77d3d02fb6a6042aadda9385a46f70c9e20aa133ee4ce8511fecac0db8dd063d21a503b23f85304cc3b0427af20003064dd64784f25471f94f1e2f392d0a3bddb4bc20b7ad9dce4b7edbb132516af796ff6d4906a0b012437ead7b1ba47fc8d7edd58f7a0bc16c7f46edd85a975f5be530a302b284b71ec1d3f2509910c72a4ef66e60545ef1b8f4ddda4b362f509db46b8891953dce115e32e46c03293dbdd4295e4f9ebd16a1c70a6c441add94b17a3d8c02c53a5178f90080f7c0b0> (Μάιος 2010)
8. Citarella Enzo Rivera, Aris Sterodimas, Alexandra Conde Green , Ramil Sinder, Ivo Pitanguy, (2008). Use of Triple-Convergence Polypropylene Thread™ for the Aesthetic Correction of Partial Facial Paralysis, Aesthetic and Plastic Surgery, 32:688–691
http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.springerlink.com%2Fopenurl.asp%3Fgenre%3Darticle%26id%3Ddoi%3A10.1007%2Fs0026600891626&ts=1273482523281&cs=1845804103&userName=8181310.ipdirect&emCondId=509701&articleID=37471769&yevoID=2292469&titleID=4598&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)
9. Coleman P. William iii, Fincher F. Edgar, Gladstone B. Hayes, Sikorski M. Lenore, Moody R. Brent, Sengelmann D. Roberta, Eremia Sorin, Willoughby A. Mark, Langton C. Robert, Morganroth S. Greg, Herbich J. Gregory, Bhardwaj Sachin, Uebelhoer S. Nathan, Kaminer S. Michael,

Rokhsar K. Cameron, Fitzpatrick E. Richard, (2006). *Advanced Face Lifting*, Elsevier Saunders

10. Dardour Jean-Claude MD., Thieory Ktorza MD, (2000). Endoscopic Deep Periorbital Lifting: Study and Results Based on 50 Consecutive Cases, *Aesthetic Plastic Surgery*, 24:292–298

http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fspringerlink.metapress.com%2Fopenurl.asp%3Fgenre%3Darticle%26issn%3D0364216X%26volume%3D024%26issue%3D4%26page%3D292&ts=1273483963024&cs=3449110879&userName=8181310.ipdirect&emCondId=509701&articleID=9373805&yevoID=641278&titleID=4598&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)

11. De Cordier Benoit C. MD, De La Torre Jorge I. MD, Al-Hakeem Mazin S. MD, Rosenberg Laurence Z. MD, Gardner Paul M. MD, Costa-Ferreira Antonio MD, Fix R. Jobe MD, Vasconez Luis O. M.D. (2002). Endoscopic Forehead Lift: Review of Technique, Cases, and Complications, *Plast. Reconstr. Surg.* 110: 1558

http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2002/11000/Endoscopic_Forehead_Lift__Review_of_Technique,.25.aspx%20 (Δεκέμβριος 2010)

12. Ferreira Da Luz Dilson MD, Moises Wolfenson MD, Joaquim Figueiredo MD, Jose Carlos Didier M.D. (2005). Full-Face Undermining Using Progressive Dilators, *Aesthetic and Plastic Surgery*, 29:95–99

http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.springerlink.com%2Fopenurl.asp%3Fgenre%3Darticle%26id%3Ddoi%3A10.1007%2Fs0026600301319&ts=1273482241591&cs=1094806736&userName=8181310.ipdirect&emCondId=509701&articleID=24102067&yevoID=1509394&titleID=4598&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)

13. Firmin Françoise O. MD, Alexandre C. Marchac MD, Nicholas C. Lotz MD. (2009). Use of the Harmonic Blade in Face Lifting: A Report Based on 420 Operations, *Plastic and Reconstructive Surgery*. 124: 245

<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp2.3.1b/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8c275cfd41de610295129e1487ef3cb2c5159b4fbbd4f9b6fa3a34541a09566e2247d5c8050b204a13b80f58d65d525b9b94f62eefc6ecdac4e6c06b5d57d5bd750dbcb518dc730defafa7db3692dd11ce8f84c684abbc3da7bc411c59e572297ee9862a33eef13cf6846fbafa0e537ee5e840f76dec74738384d715546fc953a573c7b007cef272bdf76186451f138c0d379ad21e9454ec53dffceb8c54b3e106b01f667cd378252b5abbefe2337790fe55fe338cc5c1fb430927b108ebc6301447c69df54bc3f> (Μάιος 2010)

14. Galvao M. S. L., Kobig R. N., (2008). The Round-Ear Incision in Full Face-Lifting, *Aesthetic and Plastic Surgery*, 32:509–516

<http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.springerlink.com%2Fopenurl.asp%3Fgenre%3Darticle%26id%3Ddoi%3A10.1007%2Fs0026600891301&ts=1273484587411&cs=193634911&userName=8181310.ipdirect&emCondId=509701&articleID=37083361&yevoID=22>

69601&titleID=4598&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)

15. Grant T. Robert, Chen M. Constance, (2010). *Cosmetic Surgery*, Mc Graw-Hill

16. Hodgkinson D, Tiong J , (2004). Skin lifting in aesthetic cervicofacial rhytidectomy: personal experience in more than 1500 patients, *Journal of Cosmetic Dermatology* 3:16–22

[http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1473-](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1473-2130.2004.00080.x&ts=1273481704308&cs=2781480756&userName=8181310.ipdirect&emCondlId=509701&articleID=21678106&yevolD=1376335&titleID=111940&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2)

[2130.2004.00080.x&ts=1273481704308&cs=2781480756&userName=8181310.ipdirect&emCondlId=509701&articleID=21678106&yevolD=1376335&titleID=111940&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1473-2130.2004.00080.x&ts=1273481704308&cs=2781480756&userName=8181310.ipdirect&emCondlId=509701&articleID=21678106&yevolD=1376335&titleID=111940&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2) (Μάιος 2010)

17. Khawaja Hassan Abbas MD, Hernández-Pérez Enrique MD, (2005). Transcutaneous Face-Lift, *Dermatologic Surgery*, 31:453–458

[http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1524-](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1524-4725.2005.31113&ts=1273483524544&cs=781358136&userName=8181310.ipdirect&emCondlId=509701&articleID=39638127&yevolD=2420222&titleID=57093&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2)

[4725.2005.31113&ts=1273483524544&cs=781358136&userName=8181310.ipdirect&emCondlId=509701&articleID=39638127&yevolD=2420222&titleID=57093&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1524-4725.2005.31113&ts=1273483524544&cs=781358136&userName=8181310.ipdirect&emCondlId=509701&articleID=39638127&yevolD=2420222&titleID=57093&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2) (Μάιος 2010)

18. Labbe Daniel MD, Franco R. G. MD, Nicolas J. MD. (2006). Platysma Suspension and Platysmaplasty during Neck Lift: Anatomical Study and Analysis of 30 Cases, *Plast. Reconstr. Surg.* 117: 2001

http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2006/05000/Platysma_Suspension_and_Platysmaplasty_during_Neck.45.aspx%20 (Δεκέμβριος 2010)

19. Mang L. Werner, (2002). *Manual Of Aesthetic Surgery 1*, Springer Publications

20. Matarasso Alan MD, Elkwood Andrew MD, MBA, Rankin Marlene RN. PD.D, Elkowitz Marc MD, (2000). National Plastic Surgery Survey: Face Lift Techniques and Complications, *Plastic & Reconstructive Surgery*: October 2000 - Volume 106 - Issue 5 - pp 1185-1195 Cosmetic Section: Cosmetic Special Topic

http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2000/10000/National_Plastic_Surgery_Survey__Face_Lift.33.aspx%20 (Δεκέμβριος 2010)

21. Niamtu Joe III DMD, (2008). The Subcutaneous Brow- and Forehead-Lift: A Face-Lift for the Forehead and Brow, *Dermatology Surgery*. 34:1350–1362

[http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1524-](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1524-4725.2008.34288.x&ts=1273484361864&cs=903146899&userName=81813)

[4725.2008.34288.x&ts=1273484361864&cs=903146899&userName=81813](http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww3.interscience.wiley.com%2Fresolve%2Fdoi%3FDOI%3D10.1111%2Fj.1524-4725.2008.34288.x&ts=1273484361864&cs=903146899&userName=81813)

10.ipdirect&emCondId=509701&articleID=38418604&yevoID=2349125&titleID=57093&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)

22. Pedroza Fernando, Gustavo Coelho Dos Anjos, Marcela Bedoya, Monica Rivera, (2006). Update on brow and forehead lifting, *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 14:283–288
<http://ovidsp.tx.ovid.com/sp2.3.1b/ovidweb.cgi?QS2=434f4e1a73d37e8c85021fea6c0d77314a0e7cbee09e29311d52042aca90ef0dc5c098a9c3f2c3d5e016da8ea74225aa9b94d030553bbd3aace62de730f76668274caea3a5f69282c68aec2d295277046c0b5fd041379224635f42973e9ec0f9192bdc5fcb89a3aba2a6537a0d0550c5ff74f8659c662080494724cdb2396b6d31128b5adec82ef978c010cd78e33784b775c400d8a13245245ca9be364b934337dd420e365ac823123802917f92e1f258e19ce516855a928a01ca9e65fbaf0ffa9ed81f707ea36ba141265b54a307cdf6228e84ab1402f> (Μάιος 2010)

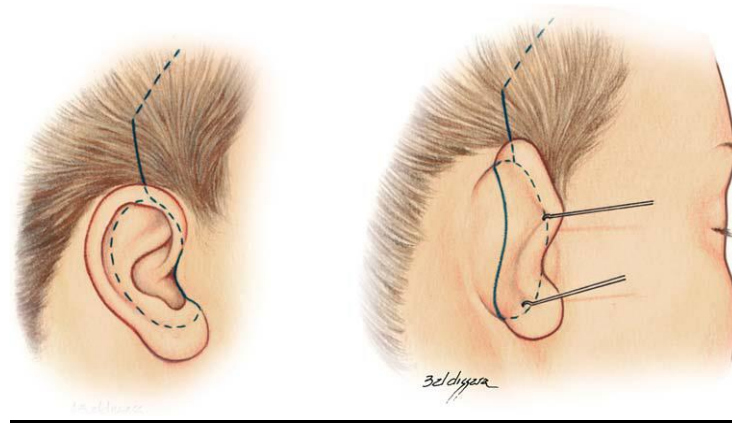
23. Pitanguy Ivo, Natale Ferreira Gontijo De Amorim, (2003). Forehead Lifting: The Juxtapilose Subperiosteal Approach, *Aesthetic Plastic Surgery*. 27:58–62
http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.springerlink.com%2Fopenurl.asp%3Fgenre%3Darticle%26id%3Ddoi%3A10.1007%2Fs0026600200586&ts=1273483783195&cs=2218100679&userName=8181310.ipdirect&emCondId=509701&articleID=16658896&yevoID=1083175&titleID=4598&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)

24. Rohrich Rod J. M.D. Rios Jose L. M.D. Smith Paul D. M.D. Gutowski Karol A. M.D. (2006). Neck Rejuvenation Revisited, *Plast. Reconstr. Surg.* 118: 1251
http://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2006/10000/Neck_Rejuvenation_Revisited.31.aspx%20 (Δεκέμβριος 2010)

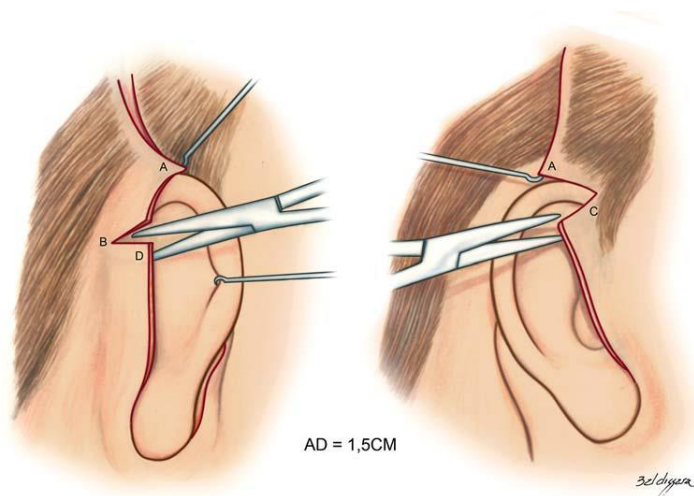
25. Smith C. Byron, Nesi A. Frank (1981). Practical techniques in ophthalmic plastic surgery

26. Stocchero Ithamar N., M.D, (2007). Shortscar Face-Lift with the RoundBlock SMAS Treatment: A Younger Face for All, *Aesthetic and Plastic Surgery*, 31:275-278
http://www.swetswise.com/FullTextProxy/swproxy?url=http%3A%2F%2Fwww.springerlink.com%2Fopenurl.asp%3Fgenre%3Darticle%26id%3Ddoi%3A10.1007%2Fs0026600601972&ts=1273482390233&cs=2017036791&userName=8181310.ipdirect&emCondId=509701&articleID=32462033&yevoID=1993329&titleID=4598&referer=0&remoteAddr=155.207.48.10&hostType=PRO&swsSessionId=EnZiUONUL8B8xyLZwGmAvA**.pasc2 (Μάιος 2010)

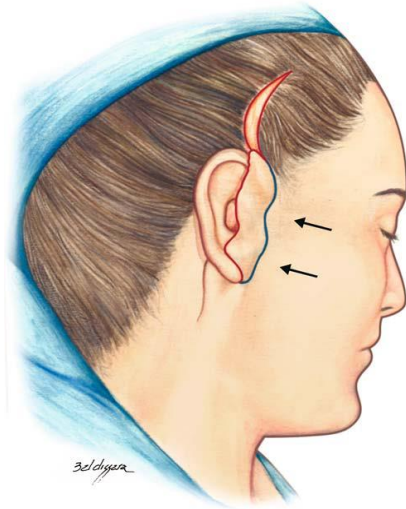
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



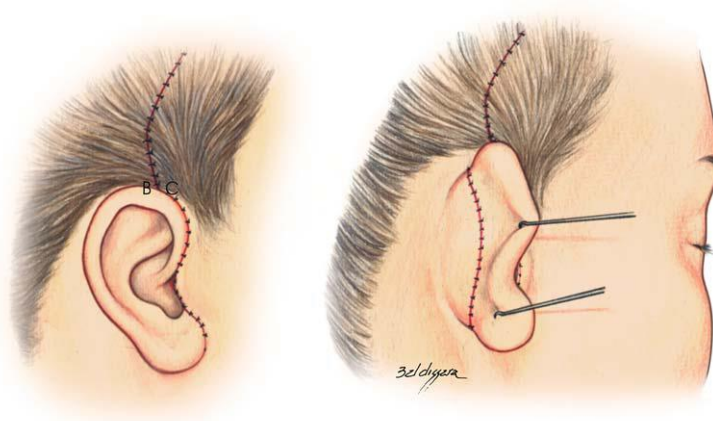
Εικόνα 1 Προεγχειρητική σήμανση των τομών γύρω από το αυτί σε ολικό lifting προσώπου σύμφωνα με τη μέθοδο Galvao-Kobig.



Εικόνα 2 Έλξη του πτερύγιου του αυτιού. Τα σημεία B και C προσκολλώνται μεταξύ τους. Μέθοδος Galvao-Kobig



Εικόνα 3 Αφαίρεση περιττού δέρματος με οριζόντιες παράλληλες γραμμές. Μέθοδος Galvaο-Kobig



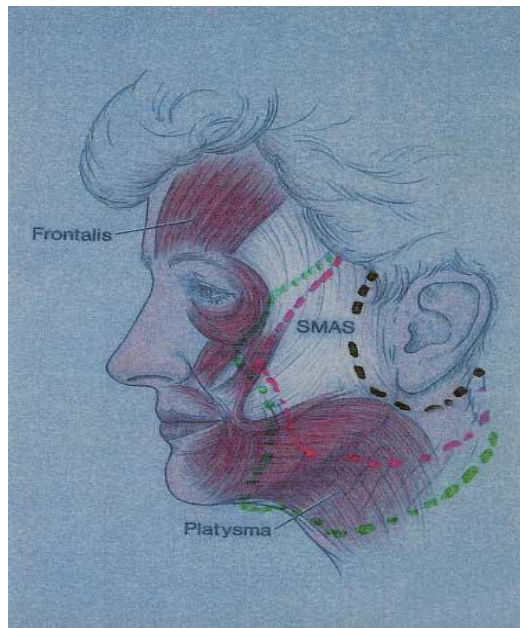
Εικόνα 4 Τελική γραμμή ραμμάτων. Μέθοδος Galvaο Kobig



Εικόνα 5 Ασθενής 61 ετών πριν και δύο χρόνια μετά την επέμβαση lifting με τη μέθοδο Galvano-Kobig



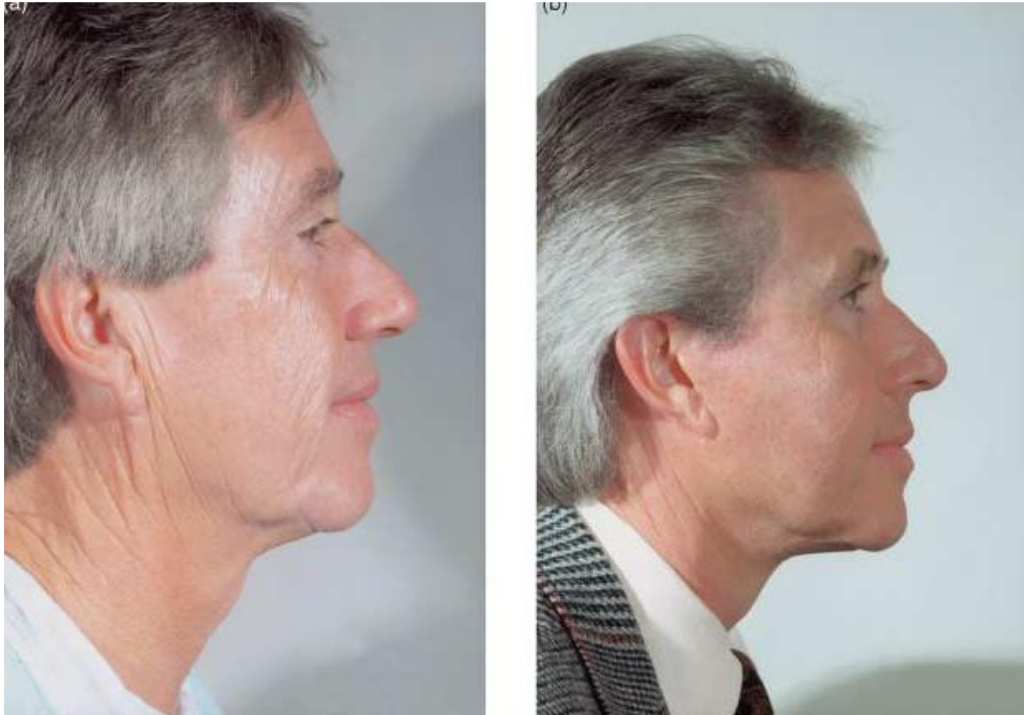
Εικόνα 6 Η ίδια ασθενής σε φωτογραφία προφίλ



Εικόνα 7 Ο βαθμός υπόσκαψης του δέρματος εξαρτάται από το πόσο έντονο θέλουμε το αποτέλεσμα. Μαύρη γραμμή: ελάχιστο αποτέλεσμα. Κόκκινη γραμμή: Μέτριο αποτέλεσμα Πράσινη γραμμή: Έντονο αποτέλεσμα Μέθοδος Hodkinson-Tiong



Εικόνα 8 Lifting προσώπου μικρής υπόσκαψης σε γυναίκα 40 ετών μαζί με βλεφαροπλαστική



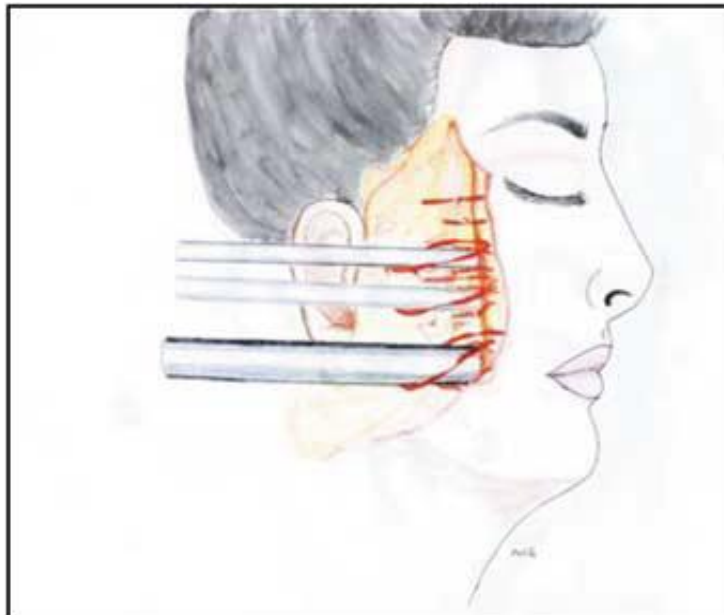
Εικόνα 9 Lifting προσώπου μεγάλης υπόσκαψης σε δέρμα με γενικευμένες βλάβες από τον ήλιο



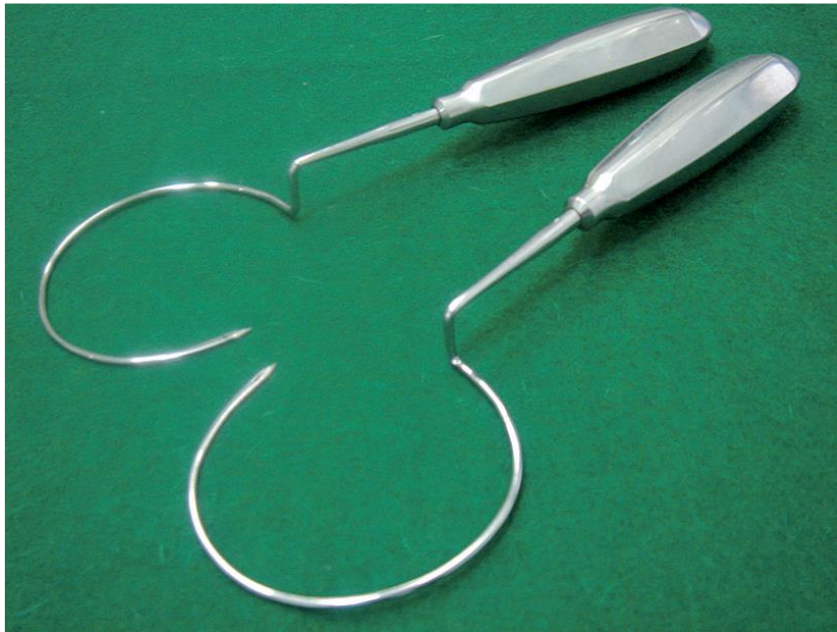
Εικόνα 10 Lifting προσώπου μεγάλης υπόσκαψης με ανύψωση του SMAS



Εικόνα 11 Το σετ των αγγειακών διαστολέων του Dilson Luz με διάμετρο από 1,5 έως 2 cm



Εικόνα 12 Εισαγωγή των αγγειακών διαστολέων Dilson Luz στις τρεις τομές για το διαχωρισμό του δερματικού ιστού



Εικόνα 13 Οι βελόνες που χρησιμοποιεί ο Ithamar Stocchero στη μέθοδο lifting Round Block SMAS



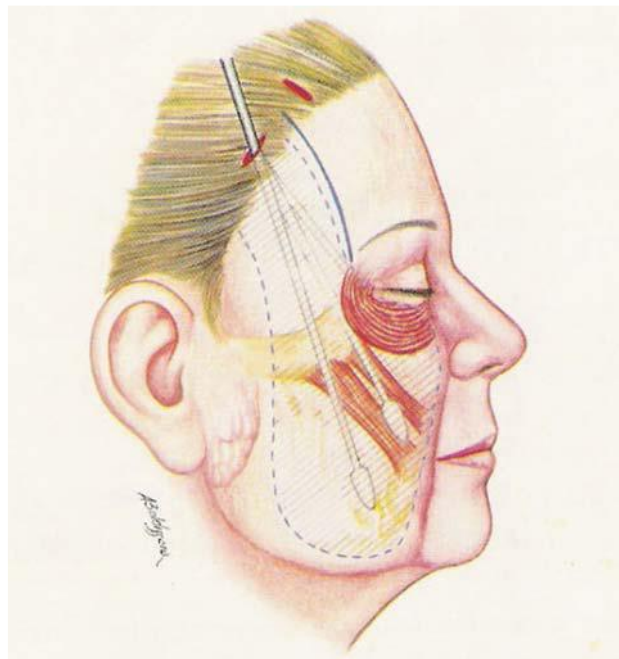
Εικόνα 15 Η βελόνα περνάει γύρω από το αφτί



Εικόνα 17 Η περιοχή που υπάρχει από κάτω συρρικνώνεται



Εικόνα 18 Τοποθέτηση του 3C νήματος πολυπροπυλενίου



Εικόνα 19 Σχηματική απεικόνιση μετώπου και κρυφή τομή στην άνω περιοστική περιοχή ως το κατώτερο τμήμα του προσώπου



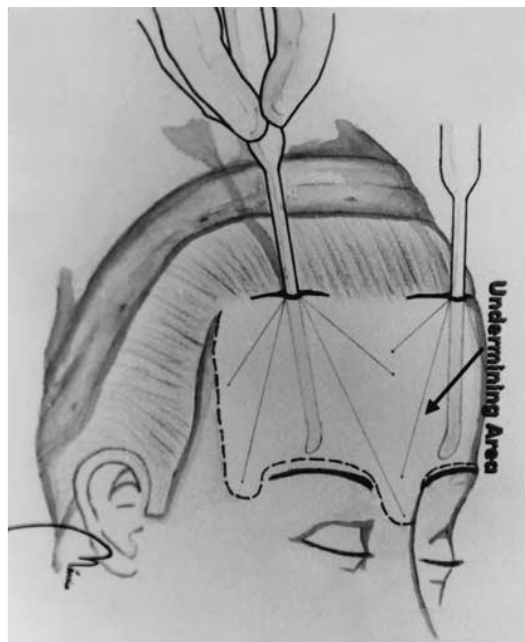
Εικόνα 20 Προεγχειρητική εικόνα γυναίκας 60 ετών



Εικόνα 21 Μετεγχειρητική εικόνα της ίδιας γυναίκας



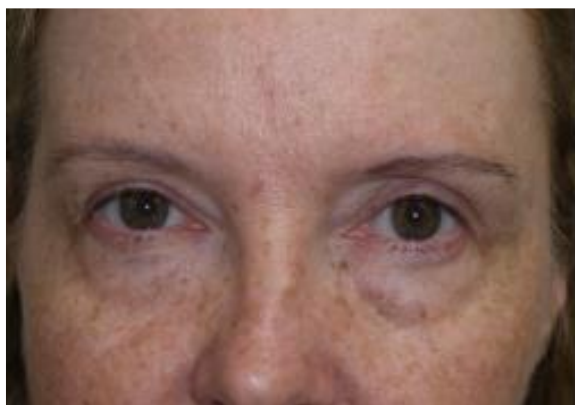
Εικόνα 22 Προεγχειρητική και μετεγχειρητική εικόνα γυναίκας που υπέστη lifting με τη μέθοδο Khawaja - Perez



Εικόνα 23 Η τομή Juxtapilose γίνεται στη γραμμή των μαλλιών και η υποπεριοστεϊκή προσέγγιση χρησιμοποιείται για την ανέλιξη της πρόσθιας περιοχής και επιτρέπει την ελεγχόμενη επανατοποθέτηση των φρυδιών



Εικόνα 24 Γυναίκα 60 ετών πριν την επέμβαση και δύο μήνες μετά. Η επέμβαση έγινε με τομές Juxtapilose



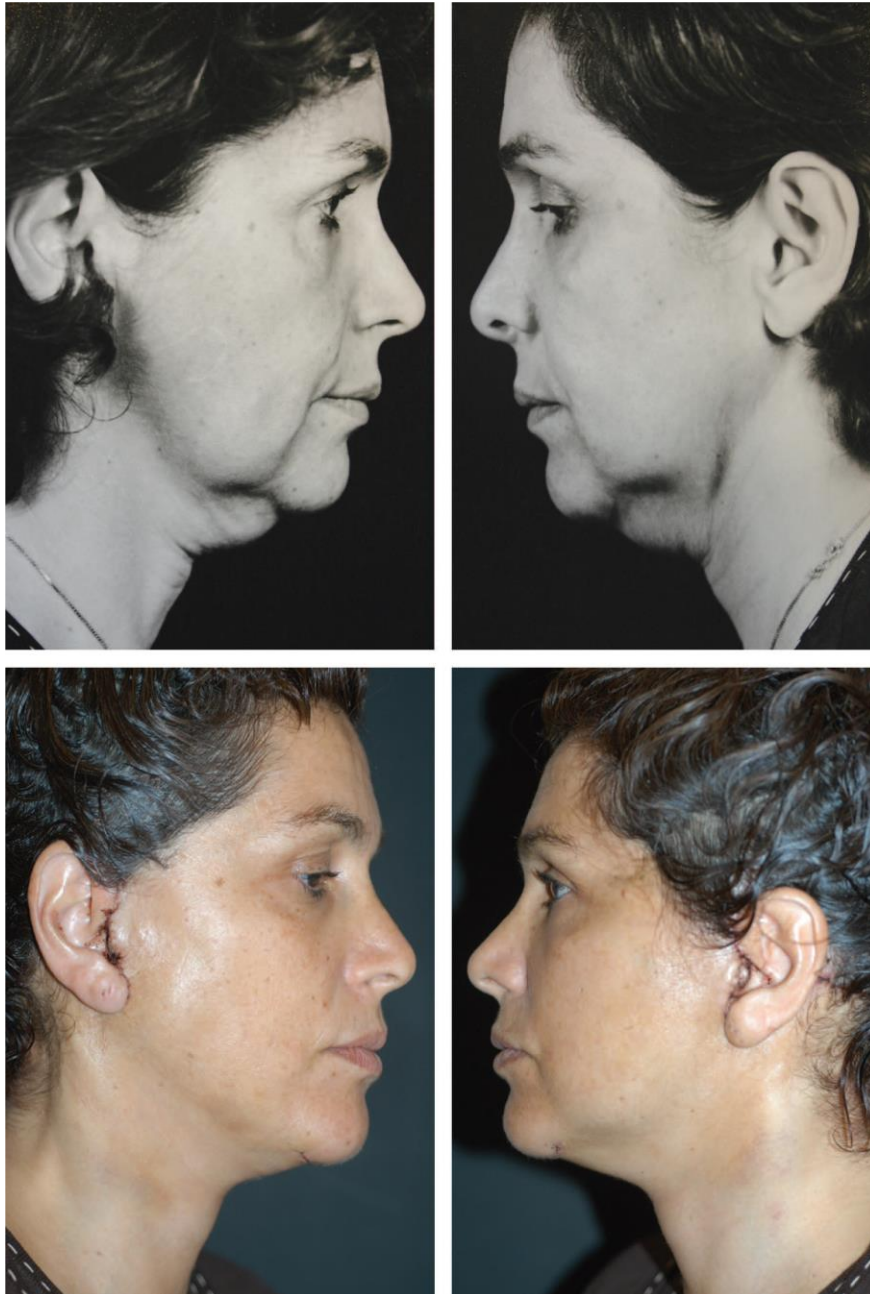
Εικόνα 25 Προεγχειρητική και μετεγχειρητική εικόνα γυναίκας που υπεβλήθη σε επέμβαση lifting από τον Joe Niamtu. Παράλληλα πραγματοποιήθηκε και βλεφαροπλαστική



Εικόνα 26 Γυναίκα προεγχειρητικά, 6 μήνες μετά και ένα χρόνο μετά την επέμβαση lifting από τον Joe Niamtu



Εικόνα 27 Γυναίκα 61 ετών που υπεβλήθη σε forehead και mid face lifting καθώς και βλεφαροπλαστική με πλευρική σφαιρική πλαστική του μυός του ματιού



Εικόνα 28 Γυναίκα 50 ετών που υπεβλήθη σε SMAS lifting και platysmoplasty για τη διόρθωση του λαιμού με τη μέθοδο Harmonic Blade. Εικόνες πριν και μετά