



Dr n. med. Jerzy Kolasiński

Klinika Kolasiński, Swarzędz-Nowa Wieś

Płaski brzuch – marzenie każdego

**„Sprężyno życia, wielowładny brzuchu,
Co ziemię całą utrzymujesz w ruchu”...**

Tomasz Kantorbery Tymowski „Oda do brzucha” (1815)

Przychodzimy na świat z pięknym brzuchem. W jego centrum, jak certyfikat pochodzenia, znajduje się pępek. Taki jest początek, co będzie z nim dalej, zależy tylko od nas. Już w dzieciństwie ulegamy często pokusie nadmiernego dostarczania sobie kalorii. Gdy do tego dołączy leniwy tryb życia i unikanie większego wysiłku, to możemy być pewni – brzuch przestanie być ozdobą naszego ciała. Ostatnią szansę daje nam okres dojrzewania. Wówczas do głosu dochodzą hormony, które nie tylko sprzyjają gwałtownemu wzrostowi ciała, ale stwarzają fizjologiczne warunki do pozbycia się nadmiaru tłuszczu i poprawy kształtu brzucha. By jednak wykorzystać tę szansę, musi pojawić się głos rozsądku, który koryguje dietę i potęguje potrzebę uprawiania sportu. Zmarnowanie tej szansy skutkuje wypukłym brzuchem, ozdobionym na bokach obfitymi „oponkami”. Życie

jest jednak łaskawe nawet dla tych nierozsądnych. Zmiana trybu życia poparta silną motywacją pozwala często odzyskać to, co utracone – kształtny i sprężysty brzuch. Czasami grzechy młodości zamykają drogę do pełnego sukcesu – a to za sprawą rozstępów skórnych i deficytu elastyczności skóry, który powoduje, że, mimo naszych usilnych starań, nie chce się ona skurczyć do oczekiwanych rozmiarów.

W życiu kobiety może przyjść taki moment, że stanie się matką. Jest to piękny stan i jedna z większych tajemnic życia. Nie wiedząc czemu to, co tak piękne, dość często pozostawia na ciele kobiety piętno w postaci powiększonego i wiotkiego brzucha ze skórą pooraną rozstępami. Pozostawiając filozofom rozgryzienie zagadki takiego podejścia Natury do stanu błogosławionego kobiety, można stwierdzić, że naprawa skutków deformacji



Ryc. 1. Otyłość brzucha.



Ryc. 2. Brzuch po utracie nadmiernej wagi ciała.



Ryc. 3. Deformacja brzucha połączona z przepukliną pępkową spowodowane przebytą ciążą.



Ryc. 4. Zestaw do aktywnego ucisku kończyn dolnych podczas operacji.

brzucha już od dawna stała się domeną chirurgii plastycznej.

Najczęstszą przyczyną chirurgicznej korekcy brzucha jest więc jego deformacja spowodowana otyłością (ryc. 1), efektami utraty nadmiernej wagi ciała (ryc. 2) lub zaburzeniami kształtu brzucha wynikającymi z przebytej ciąży (ryc. 3). W każdym z tych przypadków wymagane jest zdecydowane zaangażowanie samego pacjenta w proces leczenia. Również chirurg kwalifikujący do operacji musi mieć poczucie odpowiedzialności poparte zasobem głębokiej wiedzy w zakresie korekcy brzucha. Są to bowiem operacje obciążone większym niż inne ryzykiem powikłań miejscowych i ogólnych. Zwłaszcza te ostatnie trzeba bardzo wnikliwie rozważyć, by uniknąć tego, co najgorsze – powikłań zakrzepowo-zatorowych. Dziś wiadomo, że osoby z wysokim współczynnikiem BMI, z żyłakami kończyn dolnych, przebytymi stanami zakrzepowymi żył kończyn dolnych, zażywające regularnie hormony, obciążone chorobą nowotworową należy bardzo ostrożnie kwalifikować do zabiegów korekcyjnych brzucha. Istnieje bowiem u nich znacznie podwyższone ryzyko choroby zakrzepowo-zatorowej po operacji. Czasami lepiej odstąpić

od ingerencji chirurgicznej, niż narażać pacjenta na tego typu powikłania. Gdy jednak chirurg decyduje się na operację, musi zawsze stosować profilaktykę zmian zakrzepowo-zatorowych w postaci aktywnego ucisku kończyn dolnych podczas operacji (ryc. 4), wczesnego usprawniania pacjentów po operacji i odpowiedniego stosowania leków zmniejszających krzepliwość krwi.

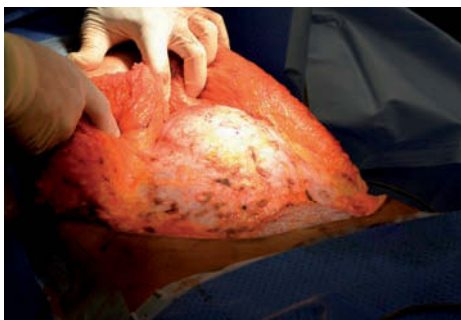
W przypadku nadmiaru tkanki tłuszczowej brzucha i talii z zachowaną dobrą elastycznością skóry tych okolic można spodziewać się dobrego efektu estetycznego po zabiegu liposukcji. Należy podkreślić, że nie jest to metoda odchudzania. Służy ona modelowaniu sylwetki, stąd jej częsta nazwa – *body sculpturing*. Opisana po raz pierwszy przez dr Yves-Gerard Illouz w 1982 roku zyskała w kolejnych latach ogromną popularność zarówno w Europie, jak i w USA. Współcześnie do jej wykonania stosuje się różnego rodzaju sondy i urządzenia wspomagane falami ultradźwiękowymi, energią laserową i wibracją. Jednak to, co najważniejsze, by uzyskać dobry efekt i przeprowadzić operację w sposób bezpieczny, to odpowiednia wiedza i doświadczenie lekarza.


KLINIKA KOLASIŃSKI
Hair Clinic Poznań

www.klinikakolasinski.pl

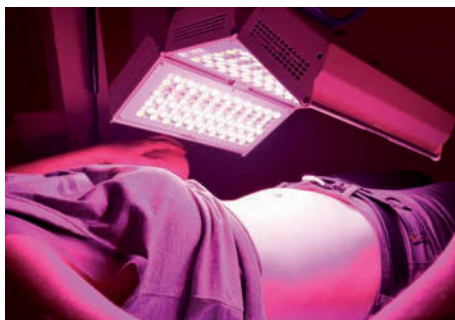
Klinika Kolasiński
- Hair Clinic Poznań
62-020 Swarzędz - Nowa Wieś
ul. Staszica 20A

tel: (+48 61) 81 87 550
fax: (+48 61) 81 87 551



Ryc. 5. Olbrzymia przepuklina śródbrzucha uwi- doczniona w trakcie zabiegu abdominoplastyki.

Gdy nadmiar tkanki tłuszczowej i stan rozciągnięcia skóry nie gwarantują powrotu do normy po liposukcji, trzeba sięgnąć po metody bardziej inwazyjne – chirurgicznego wycięcia skóry i tkanki podskórnej, zwanego abdominoplastyką. Bardzo często zachodzi też potrzeba zaopatrzenia powstałych w wyniku ciąży przepuklin brzusznych lub rozejścia mięśni prostych brzucha (ryc. 5). Jedynie korekcja chirurgiczna gwarantuje tutaj spodziewany efekt. Zabieg abdominoplastyki bardzo często łączy się z liposukcją. Operacja jest wykonywana w znieczuleniu ogólnym i wymaga bardzo odpowiedzialnej kwalifikacji pacjenta. Dobrze, jeśli wyniki badań są oceniane z wyprzedzeniem jednego miesiąca, a w uzasadnionych przypadkach pacjent jest konsultowany przez kardiologa, endokrynologa lub nawet psychologa. Wykonując zabieg, trzeba wykazać się szczególną starannością w zaplanowaniu cięć chirurgicznych oraz w postępowaniu z tkankami. Stosowanie mało inwazyjnych metod cięcia tkanek, takich jak radiofrekwencja i koagulacja bipolarna w miejsce powszechnie używanego noża elektrycznego znacznie przyspiesza gojenie



Ryc. 6. Zastosowanie światła LED po operacji przyspiesza gojenie i poprawia wygląd blizny.

i zmniejsza ryzyko gromadzenia się płynu surowiczego (seroma). Również odtworzenie pępka wymaga zastosowania techniki, która w efekcie pozwala cieszyć się pacjentowi często ładniejszą „pamiętką po mamie” niż miał ją przez wiele lat poprzedzających korekcję. Równie istotna jak sama operacja jest opieka pooperacyjna. Stosowanie światła LED nie tylko przyspiesza procesy gojenia, ale zdecydowanie poprawia wygląd blizny pooperacyjnej (ryc. 6).

Zabieg abdominoplastyki należy do tego typu korekcji, które, mimo zwiększonego ryzyka, w porównaniu z innymi procedurami z zakresu chirurgii estetycznej jest źródłem dużej satysfakcji pacjentów. Pozbycie się często dużego nawisu skórno-tłuszczowego, poprawa konturu brzucha i talii, odzyskanie ładnego pępka powodują, że znacznie poprawia się jakość życia pacjenta we wszystkich sferach jego aktywności, takich jak: życie prywatne, zawodowe, aktywność ruchowa, a nawet sportowa, życie intymne i szeroko pojęta samoocena. Dopiero wówczas zrozumiałe są słowa Tomasza Kantorbery Tymowskiego, sławiącego przymioty tej części ciała.



Ryc. 7. Abdominoplastyka: A – przed zabiegiem, B – po zabiegu.