



dr n. med. Jerzy Kolasiński

Klinika Kolasiński, Swarzędz-Nowa Wieś

Najczęstsze powikłania po zabiegach chirurgii estetycznej twarzy

Wąskie usta, pierwsza zmarszczka, opadające powieki, worki pod oczami, zapadnięte policzki, obfity podbródek, „chomiki”... – to najczęstsze powody korekcji twarzy. Wszak ta część ludzkiego ciała jest jego wizytówką. Stanowi o tym, jak jest człowiek postrzegany, a przede wszystkim – jak sam czuje się w swym otoczeniu. Gdy więc medycyna potrafi dziś znacząco wpłynąć na wygląd ludzkiej twarzy, nie można się dziwić, że zabiegi ukierunkowane na jej poprawę cieszą się coraz większą popularnością. O tym, jak wielka jest to skala, świadczą statystyki American Society of Plastic Surgeons mówiące, że w roku 2013 w Stanach Zjednoczonych pacjenci wydali 12,6 bilionów dolarów na zabiegi medycyny i chirurgii estetycznej.

Nie dziwi też fakt, że wśród zainteresowanych prym wiodą kobiety, stanowiące aż 91% pacjentów poddających się zabiegom poprawiającym wygląd. Co również charakterystyczne dla dzisiejszych czasów – spośród 13,1 mln procedur korekcyjnych wykonanych w USA w roku 2013 aż 11,8 mln były to procedury małoinwazyjne, a „jedynie” 1,4 mln stanowiły procedury chirurgiczne (inwazyjne). Wśród tych pierwszych bezapelacyjnie prym wiodą ostrzyknięcia toksyną botulinową (6,3 mln), wypełniacze zajmują drugie miejsce (2,2 mln), a trzecie – peelingi chemiczne (1,2 mln). Najczęściej wykonywaną procedurą inwazyjną są korekcje nosa (221 tys.), przed korekcjami powiek (216 tys.) i zabiegami podniesienia twarzy – face lift (133 tys.).

Mając na uwadze tak wielką skalę problemu i jego niezaprzeczalny walor pozytywny, należy zwrócić uwagę, że wszystko, co wiąże się z ingerencją w ludzkie ciało i jego psychikę nie jest pozbawione niebezpieczeństw. Czy można ich uniknąć? Zapewne nie, ale należy robić wszystko, by ich skalę zminimalizować.

Warto choć przez chwilę zatrzymać się nad tym, kim najczęściej są pacjenci poprawiający swoją twarz. Właściwe zrozumienie motywów ich działania pozwala lepiej kwalifikować ich do zabiegów, a co może ważniejsze – unikać wykonywania korekcji u tych, którym mogą one zaszkodzić. Zasadniczo można przyjąć, że znaczącą część pacjentów stanowią osoby stosunkowo młode, chcące skorygować tę lub inną okolicę swojej twarzy. Druga

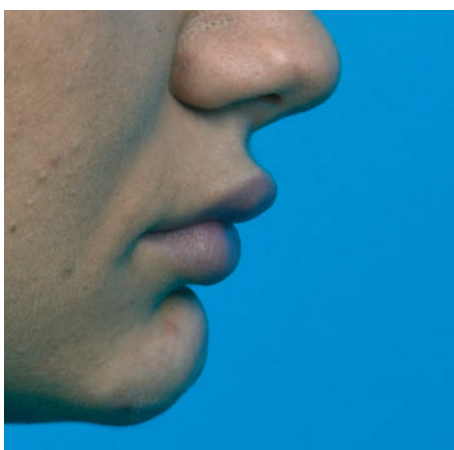
grupa pacjentów to osoby nieco starsze, które zauważają u siebie objawy starzenia (zmarszczki, opadanie twarzy) i pragną je skorygować. Motywy decyzji u jednych i drugich są najczęściej uzasadnione, rozsądne i przemyślane. Mówiąc jednak o powikłaniach, należy pamiętać, że wśród pacjentów mogą wystąpić osoby niewłaściwie oceniające swój wygląd. W medycynie tego typu zaburzenie nazwane jest zespołem nieakceptacji swojego wyglądu – *body dysmorphic disorder* (BDD). Charakteryzuje się on nadmiernym wyolbrzymianiem defektów własnego wyglądu, co negatywnie wpływa na funkcjonowanie danej osoby we wszystkich sferach życia. Wśród pacjentów dotkniętych tym zespołem prym wiodą osoby niezamężne (nieżonaci). Co ciekawe, pierwsze objawy pojawiają się już we wczesnej młodości i z wiekiem ulegają nasileniu. Wielokrotnie są to osoby o narcystycznym usposobieniu, skoncentrowane na 3-4 częściach swojego ciała. Najczęściej jest to skóra (73%), włosy (56%) i nos (37%). W dalszej kolejności są to oczy (20%), zęby (20%), twarz (14%), podbródek (11%), brwi (11%) i uszy (9%). To w tej grupie występują najczęściej osoby niezadowolone z dotychczasowych zabiegów korekcyjnych, stosujące „wyrafinowane” techniki kamuflażu rzekomych defektów. Aż 32% z nich izoluje się od kontaktów z innymi ludźmi, pozostając jeden, dwa tygodnie w domu. Co gorsza, 25% ma w swym życiu choć jedną próbę samobójczą. Jak widać, wykonywanie u tych pacjentów jakichkolwiek zabiegów korekcyjnych jest z założenia zdane na porażkę. Może nawet przynieść efekt odwrotny, negatywny, pogarszający stan samooceny i obniżający ich standard życia. Tak więc niezależnie, czy jest to zabieg małoinwazyjny, czy też procedura chirurgiczna, ze względu na dobro pacjenta należy odstąpić od stosowania jakichkolwiek korekt. Jedynie lekarz z dużym doświadczeniem potrafi właściwie rozpoznać BDD i odpowiednio pokierować konsultację, by nie tylko uniknąć zabiegu, ale jednocześnie nie urazić takiej osoby. Jak wcześniej wspomniano, najczęściej wykonywaną procedurą

jest ostrzyknięcie toksyną botulinową. Stosowana od wielu lat w neurologii i okulistyce dziś stanowi doskonałe oręż w „walce” ze zmarszczkami dynamicznymi. Co równie istotne, toksyna botulinowa nie tylko zmarszczki leczy, ale wcześniej stosowana potrafi im zapobiegać. Swoją ogromną popularność zawdzięcza temu, że stosunkowo prosta i szybka w wykonaniu procedura daje spektakularne efekty porównywalne do tych, które wymagają użycia skalpela. Ponadto okres rekonwalescencji jest tutaj minimalny, praktycznie pozwalający natychmiast na powrót do normalnej aktywności zawodowej. Jednak gdy lekarz, często wspólnie z pacjentem przekroczy zdrowy rozsądek, wówczas mamy obraz dysharmonii twarzy. Pojawia się nadmierne uniesienie brwi, opadanie powiek, „zamrożone czoło” czy nienaturalna mimika twarzy. Całe szczęście, efekt terapii jest odwracalny i można wyciągać wnioski z osiągniętych rezultatów. Złotym środkiem jest daleko idąca indywidualizacja stosowanych dawek i miejsc podawania toksyny w oparciu o dotychczasowe efekty leczenia.

Procesy starzenia powodują zmniejszenie wypełnienia twarzy i tworzenie się zmarszczek. Użycie wypełniaczy stanowi więc naturalny oręż w walce z tego typu procesami. Obecnie stosuje się najczęściej wypełniacze na bazie kwasu hialuronowego lub przeszczep własnej tkanki tłuszczowej. Obie metody właściwie stosowane dają bardzo dobre efekty. Pamiętać jednak należy, że tu także mogą pojawić się objawy niepożądane. Kwas hialuronowy bardzo rzadko wywołuje uczulenia, jednak gdy się ono pojawi, wówczas dochodzi do długotrwałego obrzęku i zaczerwienienia twarzy (fot. 1). W skrajnych przypadkach alergii może wystąpić zagrażający życiu obrzęk krtań. By uniknąć takich „niespodzianek”, należy zawsze przed zabiegiem zebrać dokładny wywiad ukierunkowany na przebyte alergię. Nie należy podawać zbyt dużych dawek kwasu podczas jednego zabiegu. Szczególną ostrożność należy zachować w okresie pylenia roślin (wiosna). To właśnie wtedy może dojść do niespodziewanych reakcji alergicznych. Stoso-



Ryc. 1. Reakcja uczuleniowa twarzy spowodowana ostrzyknięciem kwasem hialuronowym.



Ryc. 2. Nadmiernie ostrzyknięcie ust powoduje ich nienaturalny wygląd.



Ryc. 3. Reakcja zapalna po ostrzyknięciu wypełniaczem.

wanie preparatów kwasu hialuronowego w pewnych okolicach twarzy (gładyszka, fałdy nosowo-wargowe) wymaga zachowania szczególnej ostrożności. Nieopatrzne podanie leku do naczynia tętniczego może skończyć się zmianami zatorowymi w miejscu wstrzyknięcia. Są też opisywane coraz częściej przypadki

trwałej ślepoty po przemieszczeniu się drobin kwasu hialuronowego do tętnicy centralnej siatkówki. Stosowanie kaniul oraz właściwa wiedza anatomiczna poparta odpowiednią techniką podawania może ustrzec lekarza od tych tragicznych powikłań. Wykonywanie ostrzyknięć w gabinetach niespełniających wymogów sanitarnych dość często kończy się rozwojem stanów zapalnych ostrzykiwanych części twarzy. Są to stany wymagające często interwencji chirurgicznej wspartej podaniem dużych dawek antybiotyków. Wszak zapalenia tkanek miękkich twarzy mogą doprowadzić do powikłań w obrębie centralnego układu nerwowego, a nawet zgonu. Trzeba o tym głośno mówić, bowiem coraz szersze kręgi zatacza proceder wykonywania ostrzyknięć przez osoby spoza branży medycznej. Co więcej, są one wspierane w zakupie preparatów przez lekarzy, często za wiedzą dystrybutorów i przedstawicieli handlowych firm zaopatrzenia medycznego.

Stosowanie własnego tłuszczu w korekcji twarzy zyskuje coraz szerszą popularność. To dzięki regeneracyjnym właściwościom tkanki tłuszczowej bogatej w komórki macierzyste i czynniki wzrostu. Jest więc ona nie tylko wypełniaczem, ale także stymulatorem procesów odnowy skóry. Sama procedura pozyskania, przygotowania i podawania własnego tłuszczu wymaga głębszej wiedzy medycznej i gabinetu o określonym standardzie. Także tutaj mogą wystąpić reakcje niepożądane, takie jak obrzęk i zasinienie twarzy. Niewłaściwe podanie tłuszczu może powodować nierówności powierzchni twarzy. Opisywane są także powikłania zatorowe skutkujące martwicą części skóry i tkanek twarzy, a także trwałą ślepotą.

Odrębną sprawą dotyczącą wszystkich wypełniaczy jest brak zmysłu estetycznego pacjenta i jego lekarza. Powoduje to nienaturalny wygląd twarzy, z charakterystycznie wydętymi ustami lub przesadnie uwypuklonymi policzkami (fot. 2). Co ciekawe, bardzo często leczone w ten sposób osoby z dumą pokazują swoją twarz, podkreślając jednocześnie, że nie przeszły jakiegokolwiek procedury medycznej.

Widać liczą na wyrozumiałość lub naiwność swojego otoczenia. Jak pokazują statystyki, ogromną popularnością, szczególnie w krajach o gorącym klimacie, cieszą się zabiegi wygładzające skórę, takie jak peeling czy abrazja laserowa. Efekty tego typu kuracji są doskonałe. Należy jednak pamiętać, by po zabiegu unikać promieni słonecznych. W przeciwnym razie należy się liczyć z niebezpieczeństwem przebarwień skórnych. Równie niebezpieczna w okresie rekonwalescencji może okazać się infekcja bakteryjna lub wirusowa. Nie tylko może ona wydłużyć okres gojenia, ale także może spowodować rozwój szpecących blizn w okolicach leczonych.

Doskonałym narzędziem w walce z umiarkowanym zwiotczeniem skóry twarzy może być kwas L-polimlekowy. Właściwie podany, u zdyscyplinowanego pacjenta stosującego odpowiedni masaż twarzy pozwala nie tylko na obkurczenie skóry, ale wyraźnie ją odświeża i pogrubia. Tego typu leczenie stosuje się zarówno u pacjentów stosunkowo młodych, nieplanujących jeszcze zabiegu chirurgicznego, jak i u osób starszych, po liftingu twarzy w celu przedłużenia skuteczności tej inwazyjnej procedury. Zabieg podania kwasu L-polimlekowego powoduje czasami rozwój zgrubień pod skórą. Częściej tego typu powikłanie występuje u osób zaniedbujących codzienny masaż. Jest ono szczególnie dotkliwe, gdy występuje na szyi, stąd w ostatnim czasie nie zaleca się stosowania tego leku w tej okolicy.

Wnioski płynące z powyższego opracowania zmuszają do refleksji, by nawet najprostsze procedury traktować w sposób profesjonalny. Nie do zaakceptowania jest myślenie, że „jakoś to się uda”. Ponadto należy zachować uczciwość wobec pacjentów i nie stosować zabiegów małoinwazyjnych (ostrzyknięć) tam, gdzie wskazane jest wykonanie procedur chirurgicznych. Nie można tych metod stosować zamiennie i „dopasowywać” pacjenta do własnych umiejętności. Wprost przeciwnie – najpierw należy postawić diagnozę, następnie wybrać metodę leczenia i przedyskutować ją z pacjentem, jednocześnie informując go o sposobach alternatywnych, a następnie pozwolić pacjentowi podjąć właściwą decyzję. Jeśli nie wykonuje się samemu procedur chirurgicznych, to dobrym standardem jest poinformować o tym pacjenta i zasugerować mu kontakt z chirurgiem, który ma doświadczenie w tego typu leczeniu.

Takie postępowanie jest rozsądne i etyczne, a w dalszej perspektywie zjedna lekarzowi sympatię i uznanie w oczach pacjenta. Odrębnym zagadnieniem jest bezpieczeństwo zabiegów chirurgicznych w okolicy twarzy, takich jak: przeszczep włosów, brwi i rzęs, korekcji powiek, czoła, policzków, nosa, szyi i całej twarzy. Wykonywanie tego typu zabiegów wymaga głębokiej wiedzy z zakresu anatomii, chirurgii plastycznej i estetycznej. Powikłania tych operacji wymagają odrębnego omówienia i mogą stanowić temat kolejnego artykułu.


KLINIKA KOLASIŃSKI
H a i r C l i n i c P o z n a ń

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

www.klinikakolasinski.pl