

Επιλογή των ασθενών για λιποαναρρόφηση, προεγχειρητική εξέταση, συναίνεση

Patient selection for liposuction, preoperative control, consent

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Το άρθρο αυτό που βασίζεται στην ομιλία που έγινε στο 36ο σεμινάριο της ΕΕΔΧ, στο νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, αναφέρεται στο δύσκολο τομέα επιλογής ή απόρριψης ασθενών που ζητούν από τον ιατρό κάποια πράξη λιποαναρρόφησης. Είναι τελικά πολλή οι φορές που ο ιατρός θα πρέπει να αρνηθεί και αναφέρονται σχετικά αναλυτικά τα κριτήρια που πρέπει να εφαρμόζονται.

Επίσης, αναφέρονται οι δοκιμασίες που πρέπει να προηγούνται της λιποαναρρόφησης. Ενέργειες που πρέπει να τηρούνται για καλύτερο προσδιορισμό των αποτελεσμάτων και καλύτερη πληροφόρηση του ασθενούς για τα αποτελέσματα που προσδοκούμε. Υπάρχουν, τέλος, αναφορές για την απαραίτητη φωτογράφιση και συναίνεση που πρέπει και εδώ να εφαρμόζονται ως επίσης και σε όλες τις ιατρικές πράξεις.

Λέξεις κλειδιά: Λιποαναρρόφηση, επιλογή ασθενών, προεγχειρητικός έλεγχος, φωτογράφιση, συναίνεση.

ΖΩΗΣ ΠΟΛΥΖΩΗΣ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Με ποια κριτήρια θα αξιολογήσουμε την επιτυχία μιας επέμβασης που γίνεται για αισθητικούς λόγους;

Δύσκολη απάντηση, μιας και ο σκοπός του ιατρού δεν είναι να θεραπεύσει μία παθολογική κατάσταση. Πάντως θα μπορούσαμε να πούμε ότι η ικανοποίηση του ασθενούς αρκεί για να θεωρήσουμε επιτυχή μία τέτοια επέμβαση. Βέβαια είναι σχετικό ότι στις επεμβάσεις που γίνονται για αισθητικούς λόγους δεν ισχύει και η έννοια της θεραπείας.

Είμαστε μάρτυρες πολλές φορές ατόμων των οποίων η ψυχολογική συμπεριφορά αλληλλάζει ριζικά προς το καλύτερο μετά από μία επιτυχή επέμβαση.



Εικόνα 1. Καλλίγραμμη γυναίκα που θέλει να γίνει τέλεια και ηλικιωμένη που θέλει να χάσει μόνο λίγα κιλά.

Για μια καλή επιλογή ασθενούς

Ο δρόμος που πρέπει να διανύσουμε, με τελικό στόχο την πλήρη ικανοποίηση του ασθενούς, ξεκινά από το διάλογο.

Δεν ξεχνιέται η έκφραση των ασθενών στην πρώτη επίσκεψη στον ιατρό, όταν αναφέρονται στο πρόβλημά τους και ζητούν λύση. Τέτοια αφοσίωση στα λόγια του ιατρού μπορώ να πω ότι σπάνια συναντάς στην καθημερινή εξάσκηση της κλινικής ιατρικής.

Μέσα από το διάλογο, πρέπει ο γιατρός να καταλάβει τι ζητάνε από την επέμβαση της λιποαναρρόφησης. Θέλουν απλά να βελτιώσουν την εμφάνισή τους ή έτσι ελπίζουν ότι θα λύσουν και κάποια άλλα προβλήματα που τους απασχολούν. Και εδώ είναι το δύσκολο σημείο που πρέπει ο ιατρός να αποφασίσει.

Εάν το άτομο ανήκει σε εκείνη την κατηγορία των ανικανοποίητων ατόμων που τίποτε από ό,τι διαθέτει δεν του αρέσει και δεν ικανοποιείται επίσης από καμία επέμβαση ή πράξη αισθητικού περιεχομένου, ρητά λέμε ότι αυτό το άτομο δεν έχει τις προϋποθέσεις για λιποαναρρόφηση. Αφενός δε θα ικανοποιηθεί γιατί το προσδοκώμενο είναι πολύ διαφορετικό από το εφικτό, αφετέρου θα κουράσει ιδιαίτερα τον ιατρό και πιθανόν να τον δυσφημήσει. Το σπουδαιότερο όμως που θα μπορούσε να συμβεί είναι ότι όλη η προσδοκία του ασθενούς θα μπορούσε να μετατραπεί σε απογοήτευση.

Δύο λοιπόν είναι οι παράγοντες που θα εκτιμήσει ο ιατρός πριν αποφασίσει να κάνει μία επέμβαση λιπογλυπτικής:

1. Ο ψυχολογικός παράγοντας.
2. Η φυσική κατάσταση και η φύση του προβλήματος.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Είναι πολύ δύσκολο να εκτιμήσει κανείς την ψυχολογία ενός ατόμου.

Ο ιατρός πρέπει να αποφασίσει εάν θα χειρουργήσει ή όχι ένα άτομο. Συνήθως, η απόφαση λαμβάνεται με γνώμονα το ένστικτό του.

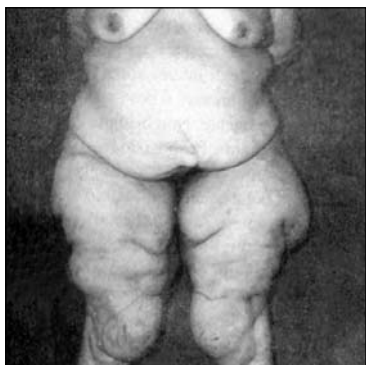
Αρχικά απορρίπτονται τα άτομα που είναι ανικανοποίητα. Στατιστικά το ποσοστό αυτό στην Αμερική είναι περίπου 30% και είναι παρόμοιο με το ποσοστό που ισχύει και για άλλες επεμβάσεις αισθητικού περιεχομένου.

Ίσως στην Αμερική η κατάσταση με τις μηνύσεις ενάντια σε ιατρούς με σκοπό τις αποζημιώσεις είναι πολύ διαφορετική από τη χώρα μας και έτσι δικαιολογείται το υψηλό ποσοστό αρνήσεων από μέρους των ιατρών. Πιστεύω ότι στην Ελλάδα αυτό το ποσοστό είναι σχετικά μικρότερο, αλλά η κατάσταση με τις μηνύσεις και τις αποζημιώσεις σύντομα θα γίνει όπως στην Αμερική.

Θα αναφέρουμε παρακάτω κάποια ερωτήματα που υποβάλλει ο ιατρός, χρήσιμα για την εκτίμηση του ασθενούς στον τομέα αυτό:

1. Προσωπικά κίνητρα. Πρέπει να γίνεται η ερώτηση εάν τη συγκεκριμένη απόφαση για λιποαναρρόφηση την έλαβε μόνη της η ασθενής ή επηρεάστηκε από τη μητέρα, το σύζυγο, από άλλα άτομα του συγγενικού ή φιλικού της περιβάλλοντος, ή ακόμα και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

Η ασθενής που δεν αποφάσισε μόνη της να κάνει την επέμβαση, έχει περισσότερες πιθανότητες να μη μείνει ικανοποιημένη με το αποτέλεσμα και η αντίδρασή της θα είναι φυσικά αρνητική προς όλους όσοι τη συμβούλεψαν για την επέμβαση αυτή, αλλά ο ιατρός θα έχει τα πρωτεία σε αυτή την αρνητική αντίδραση, όχι μόνον γιατί τη συμβούλεψε να κάνει αυτήν την επέμβαση, αλλά και γιατί την πραγματοποίησε.



Εικόνα 2. Άτομο τελείως ακατάλληλο για λιποαναρρόφηση (ιδιαίτερα παχύσαρκο και με κακή ποιότητα δέρματος).



Εικόνα 3. Λιποδυστροφία που οφείλεται σε προεξοχή των οστών της λεκάνης.

2. Διάρκεια του προβλήματος. Η ασθενής που για πολλά χρόνια βασανίζεται με το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι σαφώς πιο ώριμη για την επέμβαση από κάποια άλλη που την απασχολεί για λίγους μόνο μήνες ή εβδομάδες.

3. Μέγεθος προβλήματος σε σχέση με το άγχος για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Μεγάλο αισθητικό πρόβλημα και σχετικά μικρό άγχος είναι ένας συνδυασμός πολύ καλύτερος από μικρό αισθητικό πρόβλημα που συνοδεύεται από έντονη εμμονή. Υπάρχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να μείνει ικανοποιημένη μία ασθενής που ανήκει στην πρώτη κατηγορία.

4. Άτομα που περιμένουν από το γιατρό τη μεταμόρφωσή τους. Πρόκειται για άτομα με δυσκολίες στη ζωή τους, όπως διαζύγια, ατυχίες επαγγελματικές ή οικογενειακές ή συγκρούσεις με μεγάλη ψυχολογική φόρτιση. Αυτά τα άτομα εναποθέτουν στο γιατρό με το μαγικό ραβδί να μεταμορφώσει την εμφάνισή τους αλλιώς και τη ζωή τους. Είναι προτιμότερο αυτά τα άτομα να αποφεύγονται, επειδή είναι σχεδόν αδύνατο να τα ικανοποιήσεις.

5. Καταπιεσμένα άτομα. Μια επέμβαση λιποαναρρόφησης απαιτεί αποθέματα ψυχικά και σωματικά που ένα τέτοιο άτομο ίσως να μη διαθέτει.

6. Ασθενείς με ψυχώσεις. Μην έχοντας αυτά τα άτομα επαφή με την πραγματικότητα, πιθανόν να εκτιμήσουν τελείως λανθασμένα και τα αποτελέσματα της λιποαναρρόφησης. Είναι ο τύπος του ασθενούς που σε ακραίες περιπτώσεις θα μπορούσε να επιτεθεί και να σκοτώσει τον ιατρό.

ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΨΗ

- Ηλικία. Ενώ ηλικιακά τα άτομα που είναι κάτω από

45 ετών έχουν καλύτερη ελαστικότητα του δέρματος και τα αποτελέσματα είναι καλύτερα, είναι πιο δύσκολο να ικανοποιηθούν, ενώ άτομα άνω των 45 ετών δείχνουν πιο ικανοποιημένα με τα αποτελέσματα και τα άνω των 50 ετών ακόμα περισσότερο.

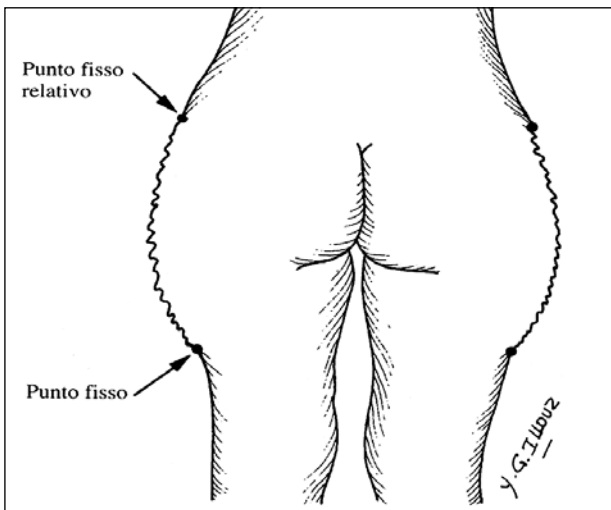
- Διαφορετική αντίληψη για την εικόνα του σώματος. Αναφερόμαστε στα άτομα που έχουν εμφανίσει στο παρελθόν συμπτώματα βουλιμίας ή νευρικής ανορεξίας. Είναι κατηγορίες που πρέπει να προσέξει ιδιαίτερα ο ιατρός πριν προχωρήσει σε λιποαναρρόφηση, γιατί τα κριτήρια των αναλογιών είναι ιδιαίτερα δυσανάλογα σε αυτά τα άτομα, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να ικανοποιηθούν.

- Κάθε ασθενής που παρατηρεί σε κάποιο σημείο του σώματος του ζώνες λίπους που ο ιατρός δεν εντοπίζει, πρέπει να εκτιμάται με μεγάλη προσοχή πριν την επέμβαση.

- Ασθενείς με προσδοκίες, όχι κάποιας βελτίωσης, αλλά καθολικής αλλαγής. Άτομα που έχουν πρόβλημα με τη σεξουαλική τους ταυτότητα. Γυναίκες που θέλουν να αφαιρεθεί το λίπος από τους γοφούς και στη συνέχεια ανακαλύπτουν ότι έχουν χάσει τη θηλυκότητά τους ή άντρες με κοιλιοπλαστική που αργότερα μετανιώνουν.

Ασφαλώς και είναι δύσκολο ο ιατρός να προβλέψει όλα αυτά στην επίσκεψη πριν την επέμβαση, αλλά είναι ιδιαίτερα σπουδαίο για τον/την ασθενή να μπορέσει κάποιος να του/της αλληλάξει γνώμη.

- Πληροφόρηση του ασθενούς για την τεχνική που θα εφαρμοστεί. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι γνώσεις του ασθενούς σχετικά με τη μέθοδο και τη μετεγχειρητική του πορεία είναι ελάχιστες ή πολύ διαφορετικές και πρέπει να γνωρίζει τις πιθανές επιπλοκές. Χρειάζεται πληροφόρηση για το άληγος ή για το διάστημα που θα απέχει από τη δουλειά και τις υποχρεώσεις του. Πρέπει



Εικόνα 4. Πιέζοντας το δέρμα ανάμεσα σε δύο σταθερά σημεία βλέπουμε το δέρμα να ζαρώνει.

να είμαστε ιδιαίτερα ακριβείς και αυτό θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα μετά την επέμβαση. Επίσης, πρέπει να είναι πληροφορημένος ο ασθενής για τη διαδικασία της επέμβασης. Η μέθοδος tumescent απαιτεί τον ασθενή ξύπνιο και συνεργάσιμο.

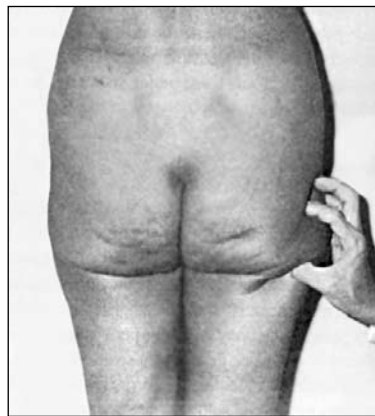
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Πριν από την επέμβαση πρέπει να εκτιμήσουμε τις δυνατότητες και τα όριά μας και επιβάλλεται φυσικά μια λεπτομερής κλινική εξέταση.

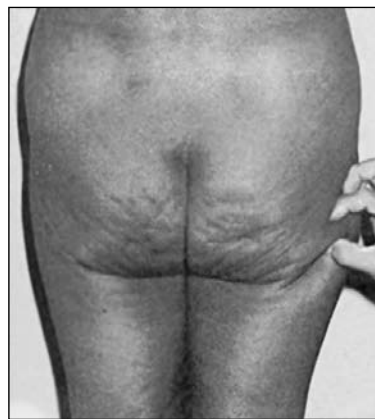
Από την αρχή πρέπει να ξεκαθαριστούν και να κατανοηθούν κάποια πράγματα, όπως ότι:

1. Δε θα αλλιάξει η εικόνα του δέρματος· ρυτίδες, πτώσεις, κυματισμοί θα παραμείνουν. Ίσως σε κάποιες περιπτώσεις να αυξηθούν.
2. Το προφίλ μπορεί να βελτιωθεί πολύ με την αφαίρεση λίγων μόνο εκατοστών.

Κάθε περίπτωση λιποαναρρόφησης είναι ξεχωριστή από άποψης ποσότητας, θέσης, κατανομής λίπους ή ποιότητας δέρματος, αλλά διαφορετική και από την άποψη προσδοκιών της ασθενούς. Υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα στην καλλιγράμμη νέα που θέλει να γίνει τέλεια και σε μία ηλικιωμένη γυναίκα που θέλει να χάσει λίγα κιλά για να νιώθει καλύτερα και να φορέσει κάποιο ρούχο πιο κομψό (Εικόνα 1). Ανάμεσα σ' αυτές τις ακραίες περιπτώσεις βρίσκεται η γκάμα των ατόμων που ζητάνε την επέμβαση. Η εξέταση πρέπει



Εικόνα 5 Α. Static Pinch test: Ασθενής σε χαλάρωση, με τα δάκτυλα εκτιμούμε το πάχος του λιπώδους ιστού.
Β. Dynamic Pinch test (με σύσφιξη μυών).



να γίνεται με την ασθενή γυμνή.

Άτομα τελείως ακατάλληλα για λιποαναρρόφηση

Τα ιδιαίτερα παχύσαρκα άτομα, το πιθανότερο είναι να απογοητευθούν με μία μικρή βελτίωση στο προφίλ τους, μιας και το κυρίως πρόβλημά τους είναι η παχυσαρκία.

Κακή ποιότητα δέρματος είναι ένας ακόμα λόγος να μην κάνουμε μία λιποαναρρόφηση, ιδίως σε παχύσαρκα άτομα ή σε παχύσαρκα άτομα που έχουν κατά καιρούς, με διάφορες δίαιτες, μεγάλες αυξομειώσεις του βάρους τους, με αποτέλεσμα περαιτέρω χαλάρωση του δέρματος.

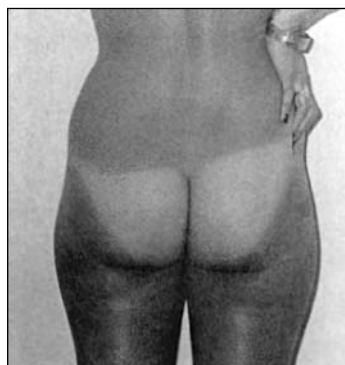
Η μεγάλη ηλικία είναι συχνά αιτία κακής ποιότητας δέρματος, χωρίς αυτό να είναι κανόνας. Η κληρονομικότητα, ο ήλιος, το κάπνισμα και το αλκοόλ είναι επίσης αιτίες κακού δέρματος.

Ασθενείς ιδανικοί για λιποαναρρόφηση

Μία ασθενής νέα, αδύνατη, με μία μικρή εντοπισμέ-



Εικόνα 6. *Trimming test:* Σηκώνοντας το γλουτό, εξαφανίζεται το «ψωμάκι». Πρέπει να επέμβουμε στο ψωμάκι και στο γλουτό.



Εικόνα 7. Με την έλξη προς τα πάνω ελαττώνεται η στέλεια.

νη ποσότητα λίπους και ελαστικό δέρμα ίσως είναι η ιδανική ασθενής για λιποαναρρόφηση, όμως είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Γι' αυτό, ίσως το ιδανικότερο άτομο να είναι ένα άτομο με μεγαλύτερο φυσικό πρόβλημα, αλλά λιγότερο απαιτητικό.

Ασθενείς με προβλήματα που δεν αντιμετωπίζονται

Ερχόμαστε σε επαφή με ασθενείς που είναι παχύσαρκοι, με κακή ποιότητα δέρματος, κυτταρίτιδα και μαξιλαράκια, που η λιποαναρρόφηση δε μπορεί να αντιμετωπίσει και έρχονται στον ιατρό για να λύσουν όλα αυτά τα προβλήματά τους. Είναι καλύτερα να αποφεύγονται αυτά τα άτομα. Πρέπει να γίνεται πάντα κατανοητό ότι με τη λιποαναρρόφηση δε μειώνεται γενικά το μέγεθος του σώματος ή μερών αυτού, αλλά είναι αποτελεσματική σε συγκεκριμένες περιοχές.

Δύσκολες περιοχές

Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι δυσκολίες που υπάρχουν σε κάθε επέμβαση που σχετίζονται με τη θέση του λίπους που πρόκειται να αναρροφήσουμε, αλλά και με την ανατομία του υποδορίου λίπους (Εικόνα 2).

Τα ερωτήματα που τίθενται είναι:

1. Η ποσότητα του λίπους είναι ικανοποιητική για ένα καλό αποτέλεσμα;
2. Θα έχουμε καλή σύσφιξη μετά την αφαίρεση του λίπους;
3. Πώς θα είναι η περιοχή μετά;

ΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα θα μπορούσαν να ταξινομηθούν σε 3 κατηγορίες:

1. δοκιμασίες ποσοτικές
2. δοκιμασίες ποιοτικές
3. δοκιμασίες για επίτευξη καλών αποτελεσμάτων.

1. Δοκιμασίες ποσοτικές

Το πάχος της περιοχής δεν είναι πάντοτε αυτό που φαίνεται. Πολλές φορές μας μπερδεύουν ανατομικές δομές κάτω από την περιοχή, περίσσεια δέρματος ή περίσσεια λιπώδους ιστού που εισέρχεται στην περιοχή.

Τυπικό παράδειγμα είναι η λιποδυστροφία, που οφείλεται σε προεξοχή των οστών της λεκάνης (Εικόνα 3).

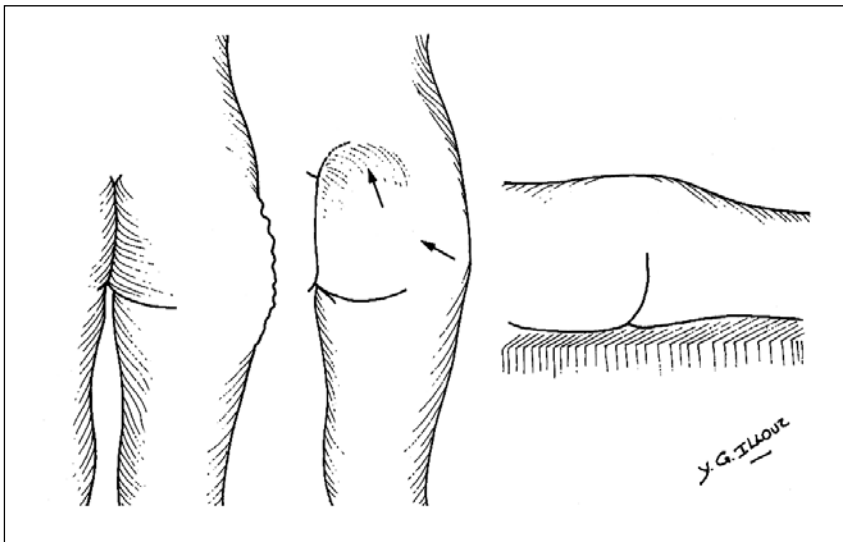
Άλλες φορές το δέρμα ζαρώνει (Εικόνα 4), δίνοντας την εσφαλμένη εντύπωση ότι οφείλεται στο λίπος. Αρκεί το τεστ της πίεσης ανάμεσα σε 2 σταθερά σημεία για να το δούμε.

Πρέπει να αφήσουμε 1 εκ. λίπους στην επιφάνεια, όπως επίσης και μικρό στρώμα λίπους πάνω από την περιτονία του μυός. Αντιλαμβάνεσθε ότι μόνον περιοχές που το πάχος του λίπους ξεπερνά το 1,5 εκ. πρέπει να αντιμετωπίζονται. Γι' αυτό, άτομα που έχουν βάρος ελαφρά πάνω από το κανονικό πρέπει να μη βρίσκονται σε δίαιτα πριν τη λιποαναρρόφηση.

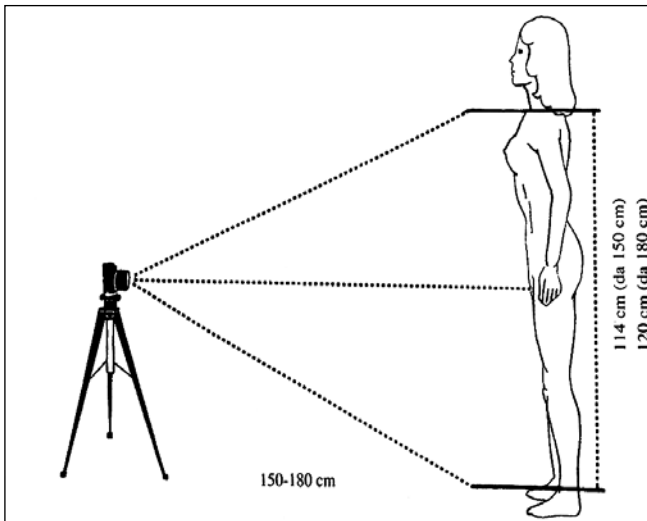
PINCH TEST

Όταν η ασθενής είναι σε χαλάρωση, σφίγγοντας το λίπος ανάμεσα στα δάκτυλα είναι δυνατόν να εκτιμήσουμε το πάχος του λιπώδους ιστού (STATIC PINCH TEST).

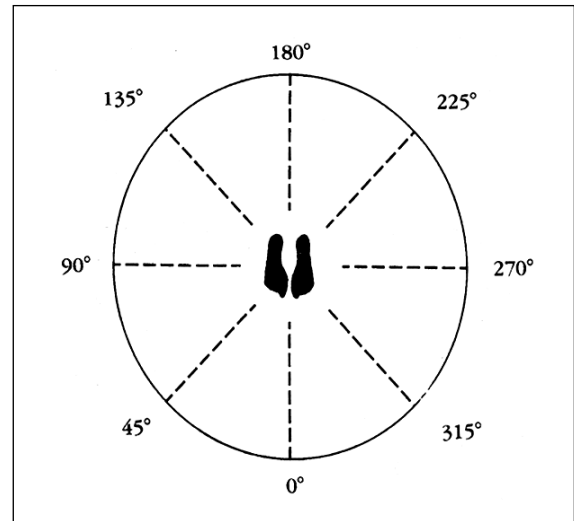
Όταν οι μύες κάτω από το λίπος είναι σφιγμένοι, αυτή η δοκιμασία λέγεται DYNAMIC PINCH TEST και είναι



Εικόνα 8. Όταν με τον ασθενή σε σύσφιξη ή ξαπλωμένο εξαφανίζεται η ατέλεια, τότε υπάρχει περίσσεια δέρματος και θα είναι εμφανής έντονα μετά την επέμβαση.



Εικόνα 9. Απόσταση από φωτογραφική μηχανή: 150-180cm.



πιο αντικειμενική για την εκτίμηση του πραγματικού πάχους (Εικόνα 5).

TRIMMING TEST

Άλλη μία δοκιμασία όπου, χωρίς την σύσφιξη του μυός, είναι δυνατό, σηκώνοντας το γιλουτό, να δούμε να εξαφανίζονται τα ψωμάκια. Τεστ χρήσιμο γιατί σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει όχι μόνο να παρέμβουμε στα ψωμάκια αλλιά και στο γιλουτό (Εικόνα 6).

ΟΡΓΑΝΑ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ

Υπέρηχοι, ακτινογραφία και άλλες πιο σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι, κάποιες φορές είναι απαραίτητα για κατά φαντασίαν ασθενείς που δεν πρέπει να χειρουργηθούν.

2. Δοκιμασίες ποιοτικές

Αφού γίνουν οι ποσοτικές δοκιμασίες και ελέγξουμε την ποσότητα του λίπους, ακολουθούν οι λεγόμενες ποιοτικές δοκιμασίες, που σκοπό έχουν να ελέγξουν

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΛΙΔΟΚΑΪΝΗΣ

Acebutolol	Esmobolol (Brevibloc)	Nicardipine (Cardene)
Alprazolam (Xanax)	Ethinylestradiol	Nifedipine (Procardia, Adalat)
Amiodarone (Cordarone)	Felodjpine (Plendil)	Paroxetine (Paxil)
Amitriptyline (Elavil)	Flucanazole (Diflucan)	Pimozide (Orap)
Amprenavir (Agenerase)	Fluoxetine (Prozac)	Pindolol (Visken)
Atenolol	Flurazepam (Dalmene)	Prednisone
Carbamazepine (Tegretol, Atretol)	Fluvoxamine (Luvox)	Propafenone (Rythmol)
Chloramphenicol (Chloromycetin)	Indimavir (Crixivan)	Propofol (Diprivan)
Cimetidine (Tagamet)	Isoniazid (Nydrasid, Rifanate, Rifater)	Propranolol (Inderal)
Clarithromycin (Biaxin)	Itraconazole (Sporanox)	Quinidine
Clomipramine (Anafranil)	Ketoconazole (Nizoral)	Quinaglute (Quinidex)
Clozapine (Clozeril)	Labetalol (Normodyne, Trandate)	Ritonavir (Norvir)
Cyclosporin (Neoral, Sandimmune)	Methadone (Dolophine)	Sertraline (Zoloft)
Danazol (Danocrine)	Methylprednisolone (Medrol)	SSRI antidepressants
Delavirdine (Rescriptor)	Metoprolol (Lopressor)	Tamoxifen (Nolvadex)
Dexamethasone (Decadron)	Metronidazole (Flagyl)	Tetracycline
Diltiazem (Cardizem)	Miconazole (Monistat)	Thyroxine
Dilvalproex (Depakote)	Midazolam (Versed)	Timolol (Timolide, Timoptic)
Efavirenz (Sustiva)	Nadolol (Corgard, Corzide)	Triazolam (Halcion)
Erythromycin	Nefazodone (Serzone)	Valproic Acid (Depakene)
	Nelfinavir (Viracept)	Verapamil (Calan, Isoptin, Verelan)

την ποιότητα, τον τόνο, την ελαστικότητα και τα περιθώρια σύσφιξης μετά την επέμβαση.

ΚΛΙΝΙΚΑ

Τα μαξιλλάρια, οι κυματισμοί, η πτώση είναι στοιχεία πολύ κακής ποιότητας δέρματος, που ίσως μετά τη λιποαναρρόφηση χειροτερέψουν.

ΤΕΣΤ ΨΗΛΑΦΗΣΗΣ

Επιδιώκουμε τον έλεγχο του δέρματος. Καλά αποτελέσματα έχουμε σε δέρματα με καλό τόνο, όχι πολύ σκληρά και χωρίς κυτταρίτιδα.

ΤΕΣΤ ΚΡΟΥΣΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Δε θα έχουμε καλά αποτελέσματα εάν με την κρούση προκύψει στα κάτω στρώματα του λίπους ταλάντωση, σαν αυτήν του ζελέ, ταλάντωση που δε βελτιώνεται

με τη σύσφιξη του μυός.

ΤΕΣΤ ΤΑΧΥΤΗΤΑΣ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑΣ

Κυρίως στα ψωμάκια, όταν κάνουμε έλξη προς τα πάνω δεν εξαφανίζεται η ατέλεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η λιποαναρρόφηση ενδείκνυται γιατί δε θα υπάρξει περίσσεια δέρματος (Εικόνα 7).

ΤΕΣΤ ΤΟΥ ΞΑΠΛΩΜΕΝΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Εάν οι κοιλιότητες που είναι εμφανείς, εξαφανίζονται όταν ο ασθενής είναι όρθιος, τότε έχουμε περίσσεια δέρματος (Εικόνα 8).

ΤΕΣΤ DI VILAIN

Ενδείκνυται για να εκτιμήσουμε το βαθμό σύσφιξης του δέρματος μετά την επέμβαση. Μετράμε την απόσταση από την ιλιακή κορυφή και το σημείο x,

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Γραπτή συγκατάθεση για:

1. φωτογραφίες
2. εργαστηριακό έλεγχο
3. παρατηρητές μαθητευομένους
4. την επέμβαση, αφού προηγηθεί πλήρης ενημέρωση για πιθανές επιπλοκές και τη διαδικασία της επέμβασης. (Να είναι γραμμένες οι λεπτομέρειες της συζήτησης και όχι η απλή διατύπωση «συζητήθηκαν οι επιπλοκές»).

Αναφέρεται επίσης η συχνότητα των επισκέψεων στο γιατρό μετά την επέμβαση.

εάν η διάφορα είναι πάνω από το 1/6 η σύσφιξη είναι μειωμένη.

ΚΑΝΟΝΑΣ ΣΥΣΦΙΞΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Εάν το πάχος της περιοχής που ενδιαφερόμαστε να χειρουργήσουμε είναι μικρότερο από το μισό της ακτίνας του, δε θα υπάρξει πρόβλημα στη σύσφιξη μετά την επέμβαση. $H=1/2 K$.

ΦΩΤΟΓΡΑΦΗΣΗ

Σε όλες τις επεμβάσεις αισθητικού περιεχομένου επιβάλλεται η φωτογράφιση πριν την επέμβαση.

Εγώ προτιμώ να γίνεται σε κάποιο ραντεβού πριν την ημέρα της εξέτασης, έτσι ο χρόνος την ημέρα του χειρουργείου μειώνεται.

Δεν ενδείκνυται να δείχνονται στους ασθενείς φωτογραφίες με την τελική εικόνα με χρήση κομπιούτερ και, εάν πρέπει να γίνει κάτι τέτοιο, πρέπει να δείχνονται φωτογραφίες με πολύ καλή, μέτρια ή πολύ μέτρια αποτελέσματα.

Με φακό 50mm και την φωτογραφική μηχανή σε απόσταση 150-180 εκ., φροντίζοντας να μην εμφανίζονται τα πόδια και η κεφαλή, η ασθενής, πατώντας σε σταθερό σημείο του δαπέδου, περιστρέφεται και λαμβάνουμε 8 φωτογραφίες (Εικόνες 9, 10).

Ιδιαίτερα χρήσιμα είναι τα μηχανήματα για χαρτογράφηση σπίλων και δερματικών εξανθημάτων που όλο και πιο συχνά εφοδιάζονται οι δερματολόγοι τελευταία.

ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

Είναι απαραίτητη η λήψη ιατρικού ιστορικού για παθήσεις που επηρεάζουν το μεταβολισμό της λιδοκαΐνης. Ασθενείς με ηπατίτιδα C, ασθενείς HIV θετικοί και ασθενείς που έχουν λάβει χημειοθεραπεία, ίσως έχουν πρόβλημα στο μεταβολισμό της λιδοκαΐνης.

Προσοχή χρειάζονται ασθενείς με ιστορικό θρομβοφλεβίτιδας, που έχουν λάβει μεγάλες δόσεις οιστρογόνων, παχύσαρκοι με κίρσους των κάτω άκρων, με ακινησία, καπνιστές, με ιστορικό αλλεργιών σε λιδοκαΐνη, επινεφρίνη, αντιβιοτικά, αναλγητικά, καθαρστικά και εγκυμοσύνες όταν πρόκειται για λιποαναρρόφηση κοιλιάς.

Ελέγχεται ο μηχανισμός πήξης και επούλωσης, καθώς και το ιστορικό κηλοειδών.

Πρέπει να μην έχει λάβει από το στόμα σαλικυλικά ή μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα 2 εβδομάδες πριν την επέμβαση. Προσοχή χρειάζεται σε λήψη φαρμάκων που για τον μεταβολισμό χρειάζονται το κυτόχρωμα P450 3A (CYP34A), ενζυμικό σύστημα που παρεμβαίνει στο μεταβολισμό της λιδοκαΐνης. Πολλά κοινά αντικαταθλιπτικά, αντιμυκητιασικά, αντιβιοτικά και αντιβιοτικά ανήκουν σε αυτήν την κατηγορία (Πίνακας 1). Συνήθως αρκούν 2 εβδομάδες διακοπή πριν την επέμβαση.

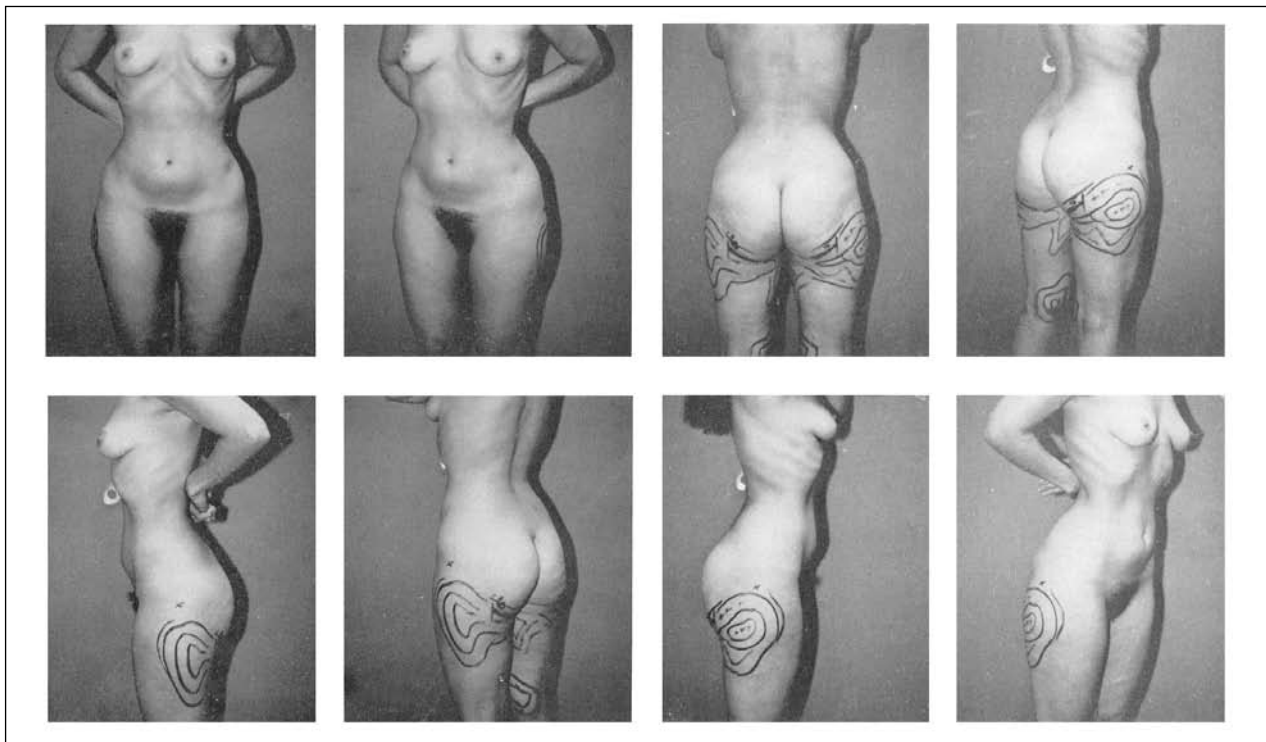
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ

1. Καρδιοαγγειακά προβλήματα και παθήσεις νεφρών
2. Διαταραχές πήκτικότητας αίματος
3. Ενεργός ηπατίτις
4. Ενεργός καρκίνος
5. Κακοήθης παχυσαρκία (morbid obesity)
6. Ανοσοκαταστολή
7. Εγκυμοσύνη
8. Ιστορικό κακοήθους υπερθερμίας (malignant hyperthermia).

ΒΑΡΟΣ, ΔΙΑΙΤΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ

Καλό είναι να γνωρίζουμε τις διακυμάνσεις του βάρους τα 5 τελευταία χρόνια και την περίοδο της επέμβασης να είναι το βάρος σταθερό. Πάντως είναι βασικό να μην έχει χάσει βάρος πρόσφατα. Αναφέρεται συχνά το φαινόμενο μετά τη λιποαναρρόφηση τα άτομα να χάνουν περαιτέρω βάρος, μάλλον γιατί ψυχολογικά βρίσκονται σε καλύτερη θέση.

Καλό είναι εάν υπάρχει ένα πρόγραμμα γυμνα-



Εικόνα 10. 8 οπτικές γωνίες.

στικής να το τηρούν πριν την επέμβαση και, εάν όχι, παροτρύνονται οι ασθενείς να αρχίσουν τουλάχιστον να περπατάνε καθημερινά, πριν αθλήσει και μετά την επέμβαση.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Γίνεται ένας πλήρης αιματολογικός και εργαστηριακός έλεγχος. Ελέγχουμε το χρόνο προθρομβίνης. Επίσης, γίνεται ορολογικός έλεγχος για ηπατίτιδα Β και HIV.

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Πρέπει να πούμε ότι στην Αμερική ο ασθενής υπογράφει συγκατάθεση για τις φωτογραφίες, τον εργαστηριακό έλεγχο, ότι συμφώνησε να γίνει ο ορολογικός έλεγχος, ότι συμφωνεί να υπάρχουν παρατηρητές ή μαθητευόμενοι στο χειρουργείο. Όμως, πριν την επέμβαση πρέπει ο ιατρός να ενημερώσει για τα αναμενόμενα αποτελέσματα που μπορεί να μην είναι αυτά που προσδοκά ο ασθενής, αλλά λιγότερα.

Πρέπει να γίνεται πλήρης ενημέρωση για τις πιθανές

επιπλοκές και τη διαδικασία της επέμβασης.

Η γραπτή συγκατάθεση εκ μέρους του ασθενούς καλό είναι να αναφέρει και ό,τι συζητήθηκε μεταξύ του ιατρού και του ασθενούς. Δεν αρκεί η πρόταση «εξηγήθηκαν οι επιπλοκές».

Στη συγκατάθεση γράφονται επίσης η συχνότητα των επισκέψεων που θα γίνουν στον ιατρό μετά την επέμβαση (Πίνακας 2).

SUMMARY

This article refers to the difficult task of selecting or rejecting a patient candidate to liposuction. There are certain criteria which should be met by the patient. Also the article presents the tests that should come before liposuction and the actions in which the doctor should proceed in order to be able to specify the results of the procedure and explain them to the patient. It is important that the doctor has ensured the patient's consent for the procedure.

Key words: Liposuction, patient selection, preoperative

control, photographing, consent.

Διεύθυνση αλληλεπικοινωνίας:

Ζώνης Πολλυζώνης

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Πεσότων Μαχνητών 20, Λιβαδειά 32100

Τηλ.: 22610 28490, Fax: 22610 89321

E-mail: polizois@liv.forthnet.gr

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Muscrave R. The difficult Patient. Presented at the American Society of Aesthetic and Plastic Surgeons Annual Meeting, 1982.
2. Lavell S. The Female Patient's Experience of Aesthetic Regenerative Facial Surgery. Doctoral dissertation. United States International University, 1980.
3. Linn L, Golman IB. Psychiatric observations concerning rhinoplasty, *J Psychosom Med* 1949; 11(5).
4. Gorney M. Personal communication, 1982.
5. Lavell S. Patient psychological reactions to surgery. How the office-based setting makes them different. Presented at the Third Annual Meeting for the Society for Office-Based Surgery, 1981.
6. Lewis CM. Lipoplasty of the torso in patients over fifty *Aesth Plast Surg* 1985; 9:215.
7. Bersheid E, Walster E, Bohrnstedt G. Body image. *Psychology today* 1973 Nov; 19:131.
8. Ferguson J. Body image disturbance and eating disorders. In: Hetter GP. (editor). *Lipoplasty: The Theory and Practice of Blunt Suction Lipectomy*. Little Brown; 1983. p.51.
9. Illouz YG. Valutazione dei pazienti e indicazioni. *Lipoaspirazione Basi Teoriche e Pratiche*, prima edizione Italiana, Hetter GP. (Prima edizione Italiana 1995) Medical Books di G.Cafaro.
10. *Safe Liposuction and Fat Transfer*. (Edited by Rhodos.Narins 2003).