

Χειρουργική αφαίρεση μικρού και μεσαίου μεγέθους λιπώματος

Surgical excision of small and middle sized lipoma

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Λιπώματα είναι καλοήθεις όγκοι, οι οποίοι αποτελούνται από ώριμα λιποκύτταρα και εντοπίζονται σε οποιοδήποτε τμήμα του σώματος όπου υπάρχει λίπος. Σχεδιάζουμε τα όρια του λιπώματος, ψηλαφώντας, και τη θέση της τομής στο κέντρο του. Χρησιμοποιούμε λιδοκαΐνη με αδρεναλίνη, για τοπική αναισθησία, και κάνουμε τομή έως ½ του μήκους του λιπώματος. Με απλή και σταθερή πίεση ωθείται το λίπωμα από κάτω προς τα πάνω και βγαίνει ολόκληρο. Εντοπίζουμε αιμορραγικά σημεία και τα καυτηριάζουμε. Ακολούθως γίνεται υποδόριος συρραφή του υπολειπόμενου κενού χώρου με απορροφήσιμο ράμμα και εξωτερική συρραφή. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στα λιπώματα του μετώπου αλλήλα και σε πολύ ινώδη λιπώματα. Τέλος, οι ασθενείς πρέπει να προειδοποιούνται ότι η χειρουργική αφαίρεση του λιπώματος θα αντικαταστήσει αυτό με κάποια ουλή.

Λέξεις κλειδιά: λίπωμα, χειρουργική αφαίρεση.

Δρ. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ¹
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ²

¹Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος,
Θεσσαλονίκη

²Φοιτητής Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

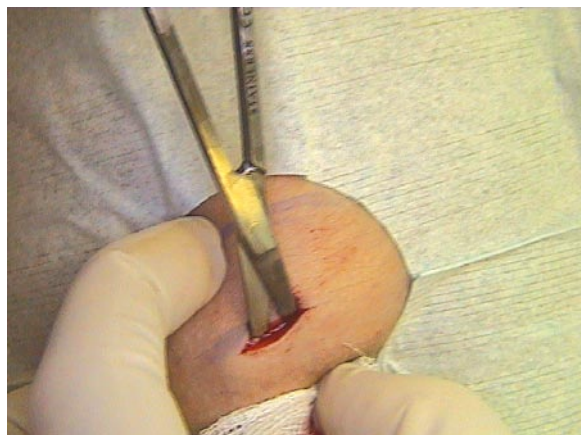
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Λιπώματα είναι καλοήθεις όγκοι, οι οποίοι αποτελούνται από ώριμα λιποκύτταρα και εντοπίζονται σε οποιοδήποτε τμήμα του σώματος, όπου υπάρχει λίπος. Είναι δε συχνότερα στις γυναίκες (2/1). Η κλινική εικόνα είναι αυτή του καλώς περιγεγραμμένου, σπρόγγυλου, μαλθακού, ευκίνητου, ενίοτε λοβωτού, ασυμπτωματικού όγκου, διαφόρου μεγέθους¹. Το επικαλύπτον δέρμα είναι φυσιολογικό. Τα λιπώματα είναι μονήρη ή πολλαπλά (συχνά αποτελούν σύνδρομα). Τα πολλαπλά, συμμετρικά εντοπίζονται στις ρίζες των άκρων, στο γλουτό, στην κοιλιά, στο λαιμό και πιθανώς σχετίζονται με κληρονομικές δερματοπάθειες. Η επώδυνη λιπωμάτωση ή νόσος Dercum περιλαμβάνει πολλαπλά επώδυνα λιπώματα και ενίοτε είναι ενδοκρινούς προέλευσης.

Όπως για κάθε όγκο του δέρματος², είναι απαραίτητη η προεγχειρητική διάγνωση, διότι ο καλοήθης όγκος δεν είναι απαραίτητο να αφαιρεθεί και, αν το μετεγχειρητικό αισθητικό αποτέλεσμα είναι μη ικανοποιητικό,



Εικόνα 1. Σχεδιασμός ορίων λιπώματος και τομής.



Εικόνα 2. Χειρουργική πρόσβαση του λιπώματος.



Εικόνα 3. Εξαγωγή θροβίων λίπους.



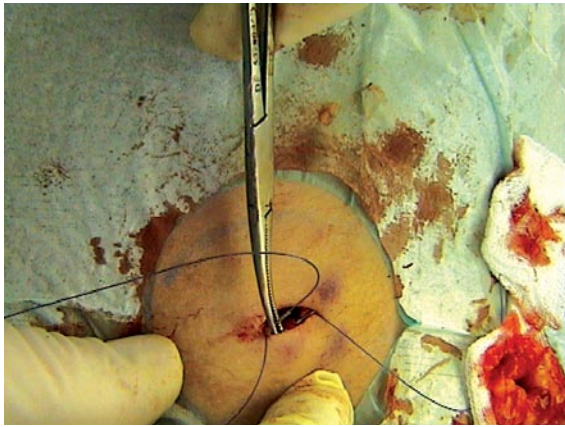
Εικόνα 4. Έλεγχος αιμορραγίας και υπολειμμάτων λιπώματος.

ο ασθενής μπορεί να είναι απογοητευμένος³. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητη η πλήρης ενημέρωση πριν την επέμβαση. Για τη θεραπεία του λιπώματος αναφέρονται οι εξής θεραπείες: χειρουργική αφαίρεση, λιποαναρρόφηση, λιποδιάλυση (μεσοθεραπεία) με τοπική έγχυση φωσφατιδιλιχολίνης –ενώ δεν ενδείκνυται η κρυοθεραπεία, η ηλεκτροπηξία και η shave αφαίρεση. Ανάλογα λοιπόν με τη θέση του λιπώματος, το μέγεθος, τον αριθμό και το αναμενόμενο αισθητικό αποτέλεσμα αποφασίζεται από κοινού, με τον ασθενή, η κατάλληλη θεραπεία^{2,3}. Τα λιπώματα αφαιρούνται επειδή είναι επώδυνα ή επειδή προκαλούν δυσμορφία. Η ανάπτυξή τους είναι αργή σε μέγεθος, επομένως υπάρχουν για πολλά χρόνια. Ραγδαία αυξανόμενος υποδόριος όγκος χρήζει ανάλογης προσοχής και διερεύνησης. Τα αγγειολιπώματα είναι συχνά επώδυνα. Επώδυνα είναι επίσης τα λιπώματα υπό φλεγμονή.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ

Η αφαίρεση ενός μικρού ή μετρίου -σε μέγεθος- λιπώματος είναι σχετικά απλή (τουλάχιστον θεωρητικά). Σχεδιάζουμε τα όρια του λιπώματος, ψηλαφώντας το, όπως επίσης και τη θέση της τομής στο κέντρο του λιπώματος. Χρησιμοποιούμε ξυλοκαΐνη με αδρεναλίνη για τοπική αναισθησία (επιπολής, στα πλάγια και κάτω από το λίπωμα και όχι εντός του λιπώματος)^{3,4}.

Καθηλώνουμε το λίπωμα μεταξύ δέκτη και αντίχειρα του αριστερού χεριού και οι χειρισμοί γίνονται με το άλλο χέρι. Έτσι το λίπωμα απομονώνεται από ιστούς που βρίσκονται βαθύτερα και δεν γίνεται βλάβη σε αυτούς. Η τομή είναι έως 1/2 του μήκους του λιπώματος. Για μικρού μεγέθους λιπώματα, δυνάμεθα να χρησιμοποιήσουμε punch 4-6mm και διαμέσου της οπής αυτής να γίνει εξαγωγή του περιεχομένου. Το βάθος



Εικόνα 5. Υποδόριος συρραφή.



Εικόνα 6. Εξωτερική συρραφή.

της τομής γίνεται προσεκτικά, έως ότου εμφανιστεί το λίπωμα (με όψη σταφυλίου ή συκωτιού).

Με απλή αλλήλα σταθερή πίεση ωθείται το λίπωμα από κάτω προς τα πάνω και βγαίνει ολόκληρο. Δεν πραγματοποιούνται βίαιοι χειρισμοί, ώστε να προκύψει κακοποίηση της περιοχής (αιμορραγία, εκχυμώσεις). Στην αρχή απαιτείται εντονότερη πίεση και, αφού βγουν τα πρώτα θοβία, ηπιότερη. Εντοπίζουμε αιμορραγικά σημεία και τα καυτηριάζουμε. Ακολουθώντας γίνεται υποδόριος συρραφή του υπολειπόμενου κενού χώρου με απορροφήσιμο ράμμα και εξωτερική συρραφή. Συνήθως υπάρχει περίσσεια δέρματος, η οποία και αφαιρείται χειρουργικά, για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Για πολλαπλά λιπώματα όπου μας ενδιαφέρει το αισθητικό αποτέλεσμα, δυνάμεθα να ελαττώσουμε το μέγεθος της τομής, τεμαχίζοντας το υποκείμενο λίπωμα σε μικρότερα, χρησιμοποιώντας ψαλίδι με αμβλύ άκρα. Τα θραύσματα πιέζονται για να βγουν απ' την τομή και δεν πρέπει να παραμένουν -και για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο να εκπληνύεται η κοιλότητα με φυσιολογικό ορό, σε κάθε περίπτωση. Η πιεστική περίδεση με στρώση γαζών είναι αναγκαία για την αποφυγή δημιουργίας συλλογής υγρού - αιματώματος.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στα λιπώματα του μετώπου (υπομετωπιαία). Τα λιπώματα αυτά δίνουν την εντύπωση ότι μπορούν να αφαιρεθούν εύκολα, όμως η πραγματικότητα είναι διαφορετική, καθ' ότι κείται υπό του μετωπιαίου μυός. Η εξαγωγή τους

έχει δυσκολίες και δεν συνιστάται η εξαγωγή από μη έμπειρο ιατρό. Γίνεται οριζόντια τομή στο μέτωπο ακολουθώντας τις πτυχές του δέρματος, ακολουθώντας χωρίζεται ο μετωπιαίος μυς με κάθετη τομή. Αναντίρρητα, η διαδικασία αυτή απαιτεί χρόνο, απαιτεί βοήθο και δεν συνιστάται για αρχάριους.

Εάν η βλάβη είναι μεγάλη, για τον περιορισμό της ποσότητας του αναισθητικού δεν γίνεται επιφανειακή έγχυση, αλλήλα περιμετρικά και υπό της βλάβης (field block anesthesia)³. Ο τρόπος συρραφής είναι σημαντικός: α) για την αποφυγή δημιουργίας αιματώματος, και β) για το καλό μετεγχειρητικό αισθητικό αποτέλεσμα. Πρέπει να αποφευχθεί η δημιουργία κοιλότητας και γι' αυτό γίνεται εσωτερική ραφή ή vertical mattress ραφή (πιάνοντας και τον πυθμένα) ή ραφή far-near-near-far (pulley) ή συνδυασμοί. Τυχόν εμφάνιση dog-ear διορθώνεται κατά τα γνωστά ή προλαμβάνεται η δημιουργία του, αποκόπτοντας το περισσεύον δέρμα. Ιδιαίτερη λοιπόν προσοχή απαιτείται στον χειρισμό του εναπομένου χαλαρού δέρματος, μετά την αφαίρεση του λιπώματος, διότι οδηγεί σε δύσμορφη ουλή. Μετά την αφαίρεση των ραμμάτων, το χαλαρό δέρμα επανέρχεται βαθμιαία, όπως επίσης και η μεταφλεγμονώδης μελάγχρωση.

Ως μέθοδος θεραπείας αναφέρεται η λιποαναρρόφηση με κάνουλα⁵, για λιπώματα μεγαλύτερα των 4cm. Επίσης πρόσφατα αναφέρεται η χρήση της φωσφατιδιλχολίνης (μεσοθεραπεία) για ενδοβλαβική έγχυση. Οι ασθενείς πρέπει να προειδοποιούνται ότι η χειρουργική αφαίρεση του λιπώματος θα αντικαταστήσει αυτό με κάποια ουλή⁶. Εντόπιση λιπώματος στο στήθος ή στους ώμους, ιδίως των γυναικών, απαιτεί προσοχή

για τυχόν σχηματισμό υπερτροφικής ουλής, γι' αυτό πρέπει να συζητώνται με τον ασθενή προεγχειρητικά όλα τα ενδεχόμενα. Γενικά πάντως, τις περισσότερες φορές η ανταλλαγή λιπώματος με ουλή είναι προς όφελος του ασθενή.

Για την αποφυγή βλάβης των υποκείμενων ιστών, πρέπει, όπως προαναφέρθηκε, να καθηλώνεται σταθερά το λίπωμα με το ένα χέρι προς τα άνω. Μερικά λιπώματα είναι πολύ ινώδη και δεν σπάζουν εύκολα. Αν συμβεί αυτό ή αν υπάρχει μεγάλη αιμορραγία στον κενό χώρο, μπορεί να χρειασθεί να επεκτείνουμε την τομή πριν την αφαίρεση του λιπώματος, για τους κατάλληλους χειρισμούς. Εάν η παρουσίαση είναι ασυνήθιστη, με το ογκίδιο κάτω από το δέρμα να είναι σκληρό ή ακανόνιστο, τότε εγείρεται υποψία για ένα σπάνιο είδος κακοήθους όγκου, το λιποσάρκωμα, το οποίο θα πρέπει να αποκλεισθεί στις περιπτώσεις αυτές με ιστολογικό έλεγχο⁷.

SUMMARY

Lipomas are benign tumor, which consist of mature lipocytes and can be found in every part of the body, wherever fat is found. We design the boundaries of the lipoma by groping it and we design the site of the incision on the centre. We use lidocain with adrenalin for topical anesthesia and we make an incision which is up to ½ of the lipoma's length. Applying simple and steady pressure, we push the lipoma with the direction of bottom-to-top and it comes out in a whole. The bleeding spots are cauterized. Afterwards,

we stitch the vacant space hypodermally, using an absorbable suture, and externally. Extra caution should be used for lipomas of the forehead and for very fibroid lipomas. Lastly, the patients should be warned that the surgical excision is going to replace the lipoma with a scar.

Key words: *lipoma, surgical excision.*

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Σταύρος Σταματόπουλος
Κ. Μάτη 14, 561 21 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 6947305694
E-mail: stkostis@gmail.com

BIBLIOΓΡΑΦΙΑ

1. Κανιτάκης Κ. Δερματολογία - Αφροδισιολογία. Σάκουλας, Θεσσαλονίκη, 1982.
2. Fewkes J, Cheney M. Cutaneous Surgery. Gower Medical Publishing, New York, 1992.
3. Lawrence CI. An introduction to dermatological surgery. Churchill Livingstone, Edinburg, 2002.
4. Petres J, Rompel R, Robins R. Dermatologic Textbook and Atlas Surgery. Springer, Berlin, 1996.
5. Stegmsn D, Tromovitch T. Cosmetic Dermatologic Surgery. Year Book Med Publ, Chicago, 1984.
6. Lawer P, Last G. Aesthetic Dermatology. MacGraw-Hill Inc, New York, 1991.
7. http://www.medlook.net/article.asp?item_id=449