PRINTZLAU

PRIVATHOSPITAL

Information om Lower Bodylift og Belt Lipectomi (360° operation)

Hvem henvender 360° operation sig til?

Gener

Et stort vægttab medfører løshed af huden over hele kroppen. På den nedre del af kroppen drejer det sig om maven, kønsbjerget, hofterne og balderne. Dette kan give fysiske, psykosociale og kosmetiske gener.

De typiske fysiske gener knytter sig til selve hudfolderne, der kan blive hudløse og inficerede, samt at huden over balderne ikke sidder fast og giver smerter, når patienten sidder.

De typiske fysiske gener knytter sig til selve hudfolderne, der kan blive hudløse og inficerede, samt at huden over balderne ikke sidder fast og giver smerter, når patienten sidder.

De kosmetiske gener er gener, der ikke forhindrer en almindelig tilværelse, men blot ønskes korrigeret af hensyn til ydre fremtoning.

Ud over løsheden af huden, kan der være gener på grund af rest-fedtdepoter; typisk på maven, hofter, yderlår og lænd.

Maximal BMI 30

Der er altid risiko for komplikationer ved kirurgi. Risikoen bliver større, hvis kropsvægten fortsat er høj på tidspunktet for operationen. Dette betyder, at disse operationer kun tilbydes til patienter, der har opnået et vægttab til under 30 BMI. Der kan være undtagelser med

ekstreme vægttab, hvor operationer kan tilbydes op til BMI på 34.

Ofte vil patienter, der har haft en maksimal vægt på > 40 BMI, have meget svært ved at opnå et vægttab til den normale øvre grænse på 25 i BMI. Dette skyldes dels de omtalte rest fedtdepoter samt vægten af den rigelige løse hud. Således taler vi ofte om, at den øvre normale grænse for BMI efter meget store vægttab ligger helt op til BMI 30. Det anbefales, at patienter først gennemgår plastikkirurgiske operationer, når de er nået ned på deres personlige "normalvægt", som for vægttabspatienter kan ligge på alt mellem BMI 25 og op til BMI på 30, derved minimeres risikoen for komplikationer. Det er også en beskyttelse af resultatet af operationen, fordi et vægttab efter den plastikkirurgiske operation, vil medføre ny løshed af huden.

3 mdr. vægtstabilitet

Du skal være vægtstabil inden plastikkirurgi efter stort vægttab. Det betyder, at din vægt maksimalt må svinge et par kilo op eller ned. På Printzlau Privathospital kræver vi en periode på mindst 3 mdr. (hos offentlige patienter kræves 6 mdr. vægtstabilitet). Hvis du fortsat er i gang med dit vægttab, er stofskiftet i ubalance og du vil mangle de byggeklodser, der er nødvendige for en ukompliceret heling. Hvis du er i gang med en vægtøgning, vil et senere vægttab igen betyde, at resultatet af den plastikkirurgiske korrektion vil blive dårligere.

Plastikkirurgi efter fedmekirurgisk indgreb

Undersøgelser tyder på at risikoen for komplikationer efter plastikkirurgi er særlig stor for patienter, der har gennemgået fedmekirurgiske indgreb. Du skal som fedmeopereret patient forvente livslang behandling med kosttilskud, og det er meget vigtigt, at du som kommende plastikkirurgisk patient tager de anbefalede kosttilskud i form af vitaminer og mineraler, samt at du op til et plastikkirurgisk indgreb er ekstra opmærksom på at få en sund og varieret kost.

Efter et fedmekirurgisk indgreb, skal der gå minimum 1½ år, før du kan tilbydes plastikkirurgisk korrektion. Dette skyldes at stofskiftet skal have lov at stabilisere sig så meget som muligt, så risikoen for komplikationer minimeres.

Andre sygdomme

Svær overvægt giver blandt andet risko for udvikling af diabetes og hjertesygdomme. Denne type af sygdomme bør være ordentligt undersøgt og behandlede inden de plastikkirurgiske indgreb tilbydes. I visse tilfælde kan det skønnes uforsvarligt, at gennemføre de plastikkirurgiske indgreb eller tilrådes, at udføre mindre omfattende indgreb, end hvad patienten måtte ønske.

Du kan selvfølgelig også fejle helt andre sygdomme, der giver en øget risiko eller gør det uforsvarligt at gennemføre de plastikkirurgiske indgreb.

Hvordan

Kombinations-operationer

Både Belt Lipectomi og Lower Bodylift er såkaldte kombinations-operationer, hvor flere områder af kroppen korrigeres på en gang. På Printzlau Privathospital tilbydes følgende kombinations-operationer:

- Lower Bodylift – Mave, venusbjerg, hofter, nedre ryg, balder og yderlår
- 360°, Belt Lipectomi – Mave, venusbjerg, hofter og nedre ryg
- Upper Bodylift – Bryster, øvre ryg og evt. arme
- Kort Upper Bodylift – Bryster, siden af brystkassen og evt. arme
- Mom job – Mave, venusbjerg og bryster

Rækkefølge af plastikkirurgiske operationer

Vi anbefaler, at den nedre del af kroppen opereres før den øvre. Huden på hele kroppen er dårligere fikseret efter et stort vægttab. Dette betyder, at de normale stramme bindinger mellem hud og underliggende muskler og knogler er blevet løsere. Derfor risikerer brysterne og brystvorternes placering at blive forskudt nedefter ved en senere opstramning af maven. Ved et ”Mom Job” foretages maveplastikken derfor som den første del af operationen.

360° - Belt Lipectomi

Ved denne kombinationsoperation opereres hele vejen omkring underkroppen. På forsiden foretages en hudreduktion som beskrevet under den udvidede abdominalplastik (udvidet maveplastik), men snittet fortsætter omkring hofterne og om på lænderyggen. Herved opnås opstramning hele vejen omkring underkroppen og et passivt løft af balderne. Operationen starter i bugleje og eventuelt med en fedtsugning af de såkaldte "dansehåndtag", dette er en skånsom måde at løsne huden på den nederste del af ryggen og bevare mere af blodforsyningen, det er selvfølgelig også medvirkende til at reducere fylden. Typisk efterlades fedtfylde på øvre del af balderne og huden strammes op hen over balderne. Herefter vendes patienten og forsiden opereres ligesom en udvidet abdominalplastik (udvidet maveplastik).

Indgrebet tager typisk 4½ time og med 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes sygemelding i 3-5 uger.

Lower Bodylift

Ved denne omfattende kombinationsoperation opereres også hele vejen omkring underkroppen. Men her løsnes aktivt ned omkring balderne, som løftes og roteres op på plads, hvorved der kan genskabes fylde af balderne. Huden på yderlår løsnes og opstrammes eventuelt suppleret med fedtsugning af rest fedtdepot. På forsiden foretages en hudreduktion på samme måde som beskrevet ved udvidet abdominalplastik. Snittet over balderne ligger lidt lavere end ved Belt Lipectomi og er dermed lidt nemmere, at skjule under undertøj eller badetøj men deler til gengæld visuelt balderne i en øvre og en nedre del. Lower Bodylift er særligt velegnet til patienter, der har haft en såkaldt "pære-facon" (typisk kvinder), hvor balder og lår er meget påvirket af vægttabet. Hvis der er store rest-fedtdepoter på balder og lår kan operationen suppleres med en forsigtig fedtsugning af de pågældende områder.

Operationen tager typisk 6 timer og med 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes sygemelding i 4-6 uger.

Forløb fra forundersøgelse til kontrol

Forundersøgelse

Ved det første besøg vil plastikkirurgen sammen med dig, vurdere dine ønsker i forhold til muligheder og begrænsninger. Kroppen gennemgås typisk fra "top til tå", så alle muligheder afdækkes. Hvis det vurderes, at være muligt og forsvarligt med en eller flere plastikkirurgiske operationer, vil der kunne lægges en samlet plan for, hvilken type af operation/operationer, der er bedst egnet til netop dig. Du vil blive informeret om, hvad det er realistisk at forvente af resultat efter operationen/operationerne, hvilke følgevirkninger operationen/operationerne har samt hvilke risici operationen/operationerne medfører.

Plastikkirurgen vurderer dit almene helbred og om det er nødvendigt med blodprøver, medicinsk tilsyn, diætistvejledning eller andre undersøgelser før planen kan gennemføres. Der bliver taget foto af hele din krop, som kan anvendes som "før" billeder, hvis operationer gennemføres.

Som privat patient tilrådes du altid, at medbringe en bisidder til din forundersøgelse. Dette giver god mulighed for, at diskutere fordele og ulemper ved at gennemføre operationen, også efter du er kommet hjem. Lovgivningen omkring "kosmetisk behandling" betyder desuden, at der som minimum skal gå 1 uge fra forundersøgelse før du kan booke dig til en operation. Dette er en beskyttelse af dig, så der ikke bliver foretaget alt for impulsive operationer. Offentligt udvisiterede patienter er ikke dækket af denne lovgivning, men anbefales, at følge samme forholdsregler.

Operationen

Både Belt Lipectomi og Lower Bodylift er meget store operationer, der foretages i fuld bedøvelse og med 1 døgns indlæggelse.

Du skal således være fastende mindst 6 timer inden operationen, men må dog drikke vand indtil 2 timer før.

Sygeplejersken på sengeafdelingen tager imod dig, identificerer dig og viser dig til ret-

te. Din sengestue og din seng vil være særligt opvarmet af hensyn til, t undgå afkøling i forbindelse med det langvarige indgreb. Narkoselægen gennemgår den planlagte bedøvelse med dig. Din plastikkirurg foretager optegning og sikrer sig, at I er enige om planen.

Efter operationen

Umiddelbart efter operationen overflyttes du til opvågningsafdelingen, hvor specialsygeplejersken og anæstesilægen holder øje med dig, indtil du er helt vågen. Du skal forblive på opvågningen indtil du er helt vågen, hvor der er specialister til at observere din tilstand. På opvågningen overvåges hjerte og blodtryk, den smertestillende behandling opstartes og mange patienter har også brug for kvalmestillende. Når du er helt vågen, kan du overflyttes til din stue på sengeafdelingen. Plastikkirurgen kommer og tilser dig og informerer omkring forløbet af operationen.

Du bliver i forbindelse med operationen udstyret med enten et mavebælte eller en komprimerende buks afhængigt af, om du har gennemgået en Belt Lipectomi eller et Lower Bodylift.

Allerede på operationsdagen skal du på benene og bliver hjulpet af en sygeplejerske, der giver dig øvelser, hjælpemidler og hensigtsmæssige måder, så du kan klare dig når du senere skal hjem.

Det er vigtigt, at du kommer hurtigt på benene og ud at gå, så blodomløbet i ben og krop stimuleres. I starten kan det være hensigtsmæssigt at gå let foroverbøjet, men i løbet af den anden uge efter operationen skal du sørge for at få dig rettet helt op.

Hvis du har fået dræn fjernes de inden du går hjem og plastikkirurgen tilser dig inden du får lov til, at blive udskrevet.

De komprimerende bandager skal typisk anvendes i 6 uger efter operationen. De første 3 uger dag og nat, de efterfølgende 3 uger når du er oppe og aktiv.

Du må ikke sidde ned på ”hårde” stole i de første 3 uger. Du vil få lidt hjælpemidler

med hjem til låns. Den udskrivende sygeplejerske vil instruere dig i, hvorledes toiletbesøg, bilture og andre hverdags-gøremål kan håndteres.

Du kan sidde på passagersædet i en almindelig personbil når du skal hjem, men du kan ikke selv køre bilen.

Efter 2 og 3 uger møder du til fjernelse af tråde hos sygeplejersken. Det fungerer også som en lille kontrol inden du helt vender tilbage til en mere normal hverdag. I det store hele anvendes tråde, der forsvinder af sig selv, men enderne af trådene stikker ud og omkring navlen sidder tråde som skal fjernes.

Kontrol

Du møder til kontrol hos din plastikkirurg 3 måneder efter operationen. Ved 3 måneders kontrollen kan det overordnede resultat af operationen vurderes og der bliver taget nye foto som dokumentation. Hvis kirurgen finder det nødvendigt skal du også ind til en 12 måneders kontrol. Ved 12 måneders kontrollen kan arrenes blivende udseende vurderes.

Følgevirkninger

Ar

Populært sagt bytter man slap hud med ar. Jo større opstramning der er behov for, jo længere ar. Så vidt muligt lægges arrene, så de efterfølgende kan skjules under undertøjet (undtaget arrene på arme, inderlår og brystkassen hos mænd). I de første 3 mdr. er arrene røde og hævede, herefter bliver de langsomt lyse og flade. Det anbefales at anvende plasterbehandling så længe arrene fortsat er røde, dette modvirker tendensen til blivende røde og hævede ar. Der går helt op til 2 år, før det endelige udseende af arrene kan vurderes.

Midlertidig hævelse

I ugerne efter operationen vil der være en hævelse af det opererede område. Dette forsvinder af sig selv. I ugerne efter operationen skal du anvende de komprimerende bandager, der reducerer hævelsestendensen. Det er helt almindeligt at tage flere kilo på efter de store operationer. I ugerne efter operationen drejer det sig om væske, men hvis vægten fortsat er

høj efter måneder kan det skyldes en egentlig vægtøgning grundet manglende genoptagelse af det tidligere aktivitetsniveau. Selv om du evt. er bekymret for vægtøgninger må du ikke holde igen med kalorieindtaget i ugerne efter operationen, hvor kroppen har brug for næring til at hele.

Følelsesløshed

Specielt ved de store plastikker vil flere følenerver til huden blive skåret over. Dette betyder, at et hudområde umiddelbart op til et ar kan blive følelsesløst. Dette kan være stærkt generende, specielt umiddelbart efter operationen. Med tiden aftager generne og du vænner dig til det følelsesløse område, så det ikke virker generende i hverdagen.

Komplikationer

Risikoen for komplikationer er generelt stor for plastikkirurgi efter stort vægttab. Således oplever 30% mindre komplikationer som kan behandles ambulant og 2% oplever komplikationer, som kræver fornyet operation.

Blødning (2%)

Efter operationen stiger blodtrykket og herved kan et af de mange blodkar som er delt ved operationen, briste og medføre en ansamling af blod under huden. Hvis det drejer sig om en større blødning er det nødvendigt med en ny operation. I givet fald sker dette næsten altid imens du stadig er indlagt og re-operationen gennemføres akut af den vagthavende plastikkirurg.

Væskeansamling (serom) (5%)

På grund af de store indre sårflader vil det være almindeligt med mindre ansamlinger af væske under huden. De mindre ansamlinger klarer kroppen selv, men hvis det drejer sig om større ansamlinger vil de skulle tømmes ud. Dette foregår i ambulatoriet, typisk efter en ultralydsscanning. I meget sjældne tilfælde vil det være nødvendigt at foretage en fornyet operation for at forhindre væskeansamlingen i at gendanne sig.

Infektion (5%)

Infektion skyldes bakterier, der enten er kommet i kontakt med operationsfeltet i forbindelse med selve operationen eller mere almindeligt er kommet ind i kroppen gennem det nye ar efter at du er kommet hjem. I de fleste tilfælde er der således tale om en overfladisk infektion i arret, som kan behandles med lokal pleje og antibiotika. I sjældne tilfælde kan infektionen sprede sig i dybden og gøre det nødvendigt at åbne op eller drænere betændelse under fornyet indlæggelse og behandling med antibiotika. I disse alvorlige tilfælde, vil infektionen kunne ødelægge det forventede resultat af operationen.

Dårlig heling (15%)

Ved de større plastikker er der risiko for dårlig heling, så en del af arret åbner sig. For det meste drejer det sig om ”sutur-spitting”, hvor kroppen afstøder de selvopløselige tråde ud gennem arret. Det viser sig som en lille bums, som når den tømmer sig, bliver til et lille sår i arret. Dette kræver ikke antibiotikabehandling. Større defekter i arret kommer som regel sammen med en infektion. Heldigvis er det som regel med hudens ”egne” bakterier, som er lette at behandle med antibiotika. Selve defekten behandles typisk ”konservativt” og heler op fra bunden. Arret kan blive bredt og grimt svarende til det pågældende område og du vil i givet fald blive tilbudt en senere korrektion (ca. 1 år efter operationen). I tilfælde af akutte større bristninger i arret, kan det være nødvendigt med det samme, at foretage forsøg på fornyet lukning af arret under antibiotikadække.

Dødt væv (nekrose)(ekstremt sjældent)

Hvis huden strammes for meget, eller der tilstøder komplikationer i form af større blødning eller infektion, kan dette betyde at blodcirkulationen i det opererede område bliver kritisk lav. Fedtvævet er mest følsomt og dødt fedtvæv efterlader en såkaldt fedt- nekrose, som igen efterlader en hård knude under huden, som kan være øm og generende. Hudnekrose ses meget sjældent, men nødvendiggør fornyet operation med fjernelse af det døde hudområde, hvilket kan have blivende konsekvenser for det æstetiske resultat.

Hypertrofisk ardannelse (2%)

Enkelte patienter har tendens til, at danne meget arvæv ved operationer. Såkaldt hypertrofisk ar-dannelse. Alle ar er røde og hævede i de første måneder efter operationen, men ved hypertrofisk ar-dannelse forbliver arrene røde og hævede i over 1 år efter operationen. Arrene kan behandles med plaster over flere måneder og i svære tilfælde med indsprøjtning af steroid direkte i arvævet. I sjældne tilfælde kan der senere forsøges med kirurgisk korrektion af et skæmmende ar.

Hypertrofisk ardannelse adskiller sig fra Keloid, som er en arvelig ar-sygdom, hvor arvævet breder sig ud over det opererede område. Patienter med kendt Keloid frarådes kosmetisk kirurgi.

Blodprop (ekstremt sjældent)

Ved store operationer er der en lille risiko for blodpropdannelse i de dybe vener i benene. Dette er ikke i sig selv farligt, da blodpropperne dannes i venesystemet. Men hvis en sådan blodprop river sig løs og transporteres med blodbanen op til lungekredsløbet, kan der opstå en livstruende lungeemboli. Det er altså yderst vigtigt, at reagere, hvis du oplever at få et ømt og hævet underben i ugerne efter operationen.

Holdbarhed

Opstramninger af hud og væv hos mennesker, stopper ikke aldringsprocesserne. Så der findes ingen opstrammende indgreb ”der holder evigt”. På den anden side vil det, der er fjernet ikke komme igen. Fornyet overvægt og vægttab vil også betyde fornyet slaphed af huden. ”Holdbarheden” er individuel og påvirkes både af genetiske faktorer og ydre faktorer, som har påvirket hudens elasticitet (hormoner, rygning o.a.). ”Holdbarheden” vil også være forskellig, for de forskellige typer af operationer, således, at jo større og jo mere åbent et indgreb, jo større effekt og dermed jo længere holdbarhed af resultatet.