PRINTZLAU

PRIVATHOSPITAL

Information om Upper Bodylift

Hvad er et Upper Bodylift

Et upper bodylift er en cirkulær operation omkring den øvre del af kroppen. Det betyder at både brystet og ryggen bliver strammet op. Upper bodylift tilbydes oftest til patienter, der har præsteret meget store vægttab, hvor der er løs hud hele vejen omkring kroppen.

Hos kvinder foretages et brystløft og hvis der mangler volumen i brystet efter vægttabet, kan der tilføres væv fra ryggen til brystet, så brystet bliver større og der kan opnås en bedre facon. En af disse metoder er udviklet af plastikkirurg Andreas Printzlau og kaldes derfor også for ”Printzlau metoden”.

Ved et kort upper bodylift føres arret ikke hele vejen omkring kroppen, men kun op i armhulen (se selvstændig patientinformation).

Hvem henvender et Upper Bodylift sig til?

Upper Bodylift henvender sig til både kvinder og mænd, som har løs hud hele vejen omkring overkroppen, typisk efter meget store vægttab.

Gener

Et stort vægttab medfører løshed af huden. Dette kan give fysiske, psykosociale og kosmetiske gener.

De typiske fysiske gener knytter sig til selve hudfolderne, der kan komme i klemme (impingement), samle fugt, blive hudløse (maceration) og inficerede.

De typiske psykosociale gener er problemer med, at have et normalt sexliv, problemer med at købe almindeligt tøj/BH og problemer med at færdes delvist afklædt (strand, svømmehal o.l.).

Gener der ikke forhindrer almindelig livsudfoldelse, men blot ønskes korrigeret af hensyn til ydre fremtoning, kaldes kosmetiske.

Ud over løsheden af huden, kan der hos mænd være gener på grund udvikling af kirtelvæv i brystet, som ikke forsvinder trods vægttabet.

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 BMI 25. Dette skyldes dels 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 nogle få kilo op eller ned. På Printzlau Privathospital kræver vi en

periode på mindst 3 mdr. vægtstabilitet (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, give ny slaphed og det endelige resultat af den plastikkirurgiske korrektion vil blive dårligere.

Plastikkirurgi efter fedmekirurgisk indgreb

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, bør 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 risiko for udvikling af sukkersyge og hjertesygdomme. Denne type af sygdomme bør være ordentligt undersøgt og behandlet inden et plastikkirurgisk indgreb. 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.

Kombinations-operationer

Et Upper Bodylift er en såkaldt kombinations-operationer, hvor flere områder af kroppen korrigeres på en gang. På Printzlau Privathospital tilbydes følgende kombinations-operationer:

- Lower Bodylift – Mave, kønsbjerg, hofter, nedre ryg, balder og yderlår
- 360°, Belt Lipectomi – Mave, kønsbjerg, hofter og nedre ryg

- Upper Bodylift – Bryst, øvre ryg og evt. arme
- Kort Upper Bodylift – Bryst, siden af brystkassen og evt. arme
- ”Mom job (Dad Job)” – Mave, kønsbjerg og bryst

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 samtidig maveplastik og operation af brystpartiet, foretages maveplastikken derfor som den første del af operationen.

Upper Bodylift

Upper Bodylift er en mulighed, hvis der ud over opstramning på brsytet er brug for en større opstramning af huden på den øvre del af ryggen. Operationen er mest velegnet til kvinder, hvor arret om på ryggen kan skjules bag en bred BH-strop. Mænd klarer sig ofte med et kort Upper Bodylift. Ved et Upper Bodylift fortsætter snittet fra den ydre afgrænsning af brystet tværs omkring den øvre del af ryggen.

Hvis løsheden af huden på ryggen er betydelig, kan den vise sig som flere folder på ryggen (backrolls), men ofte hænger den som drapering helt ned mod hofterne. Det sidste bevirker ofte den fejlslutning, at den løse hud kan fjernes i en nedre cirkulær operation som Belt Lipectomi eller Lower Bodylift, men slapheden kan ikke reduceres nedefra, men kræver et løft oppefra. Upper Bodylift kan kombineres med en armplastik i samme operation.

Upper Bodylift kan tage op til 6 timer og kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes 3-5 ugers sygemelding.

Korrektion af brystet ved et Upper Bodylift

Hos mænd foretages en såkaldt thoracoplastik imens der hos kvinder foretages en udvidet brystreduktion eller et udvidet brystløft eventuelt med tilførsel af eget væv fra ryggen; "Printzlau Metoden"

Thoracoplastik – Opstramning af huden på brystkassen hos mænd

Ved stort vægttab hos mænd, vil der ofte opstå hængende "bryster", der primært består af overskydende hud, men også kan indeholde kirtelvæv eller rest-fedtdepot. Den overskydende hud fjernes nederst på brystkassen og brystvorterne løftes op på plads. Operationen efterlader tydelige ar på tværs på forsiden af brystkassen, rundt omkring brystvorterne og evt. lodret ned fra brystvorterne, ned til det tværstillede ar (såkaldt ankerformet ar).

Udvidet brystløft

Hos kvinder der har præsteret et stort vægttab og som ikke naturligt har store bryster, vil vægttabet resultere i meget slappe "tomme" bryster, der ikke er fikseret på brystkassen. Desuden fortsætter det slappe bryst typisk i et hudoverskud ud under armhulen. Et udvidet brystløft, samler alt væv i et mindre fastere bryst og fikserer brystet ned mod brystkassen. Den overskydende hud ud under armhulen kan enten smides væk, eller bruges som fundament og fylde i det nye bryst. Hvis vævet bruges som fylde kaldes denne procedure "autolog augmentation", hvilket betyder forstørrelse med eget væv.

Udvidet brystløft med autolog augmentation

Som nævnt kan brysterne hos kvinder med ringe mængde kirtelvæv blive meget "tomme" og nærmest "punkterede" efter et stort vægttab. I USA har mange plastikkirurger tilbudt fylde i form af implantater. Ulempen ved dette er hudens manglende evne til at "holde" implantaterne, hvilket bevirker en tendens til "pendulerende" bryster på længere sigt og så naturligvis problemet med, at indoperere fremmedlegemer, der senere skal udskiftes osv. Dette har ledt andre plastikkirurger inklusive os på Printzlau til, at udvikle teknikker, hvor det overskydende væv udenfor brysterne, anvendes som støtte og fylde for de nye bryster. Teknisk set bevares nogle fine blodkar på siden af brystkassen, som kan forsyne det overskydende væv fra ryggen, hvorefter vævet kan forskydes ind under de nye bryster

og formes som et lille implantat. Ved det korte Upper Bodylift kan en mindre vævmængde tilføres, imens at en større mængde væv kan tilføres ved et fuldt Upper Bodylift.

Udvidet brystreduktion

Hos kvinder med naturligt store bryster, vil der typisk være rigeligt brystvæv til at skabe et naturligt fast bryst selv efter stort vægttab. Her benyttes brystreduktionsteknikker med ankerformet ar, hvor arret blot strækker sig videre ud under armhulen.

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 eller andre undersøgelser før planen kan gennemføres. Der bliver taget foto af hele din krop, som kan anvendes som "før" billeder, hvis operationer gennemføres.

Kvinder over 40 år bør få foretaget en mammografi/ultralydsundersøgelse af brysterne inden et Upper Bodylift. Herved undgår vi bekymring omkring hvorvidt ar-dannelser i brystet efterfølgende kunne repræsentere brystkræft.

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

Upper Bodylift er en meget stor operatione, der foretages i fuld bedøvelse og med et døgn indlæggelse.

Du skal 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 rette. Din sengestue og din seng vil være særligt opvarmet af hensyn til, at undgå afkøling i forbindelse med det langvarige indgreb.

Anæstesilægen 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 i nogle timer, hvor der er specialister til at observere din tilstand. På opvågningen overvåges hjerte, blodtryk og vejrtrækning, 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.

Der lægges et lille kateder op i blæren i forbindelse med operationen, det vil fortsat være til stede når du er på opvågningen, så du ikke skal op og tisse.

I visse tilfælde lægges der små dræn i form af tynde plastikslanger, som tømmer væske og blod fra operationsområdet i timerne efter operationen. Dræn vil stort set altid blive fjernet inden du bliver udskrevet.

Allerede på operationsdagen skal du på benene. Det er vigtigt, at du kommer hurtigt på benene og ud at gå, så blodomløbet i ben og krop stimuleres.

Sygeplejersken viser dig hensigtsmæssige måder at bevæge dig på, så du lærer at klare dig til du senere skal hjem.

Den kirurgiske BH (kvinder) eller brystbælte/vest (mænd) skal anvendes i 6 uger efter operationen. De første 3 uger dag og nat, de efterfølgende 3 uger når du er oppe og aktiv.

Plastikkirurg tilser dig inden du får lov til, at blive udskrevet.

Når du skal hjem kan du sidde på passagersædet i en almindelig personbil, men du kan ikke selv køre bil.

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

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 plastikkirurgen finder det nødvendigt bliver du også tilbudt 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. 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. Ved et upper bodylift kan du opleve at tage flere kilo på efter operationen. Dette vil typisk være væske, som forsvinder af sig selv i løbet af de første uger. Hvis du fortsat har taget flere kilo på ved 3 mdr. kontrollen, er det mere sandsynligt at du har taget fedtvæv på som følge af reduceret aktivitetsniveau. Selvom du måtte være bekymret for vægtstigning, er det vigtigt, at du ikke holder igen med kalorieindtaget i de første uger efter en stor operation, da du har behov for energi for en komplikationsfri heling.

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. Ved et upper bodylift gælder det også følsomheden af brystvorterne. Afhængig af teknik kan følelsen helt forsvinde eller blot blive nedsat, så området ikke længere fungerer som en erogen zone. Dette kan være stærkt generende, specielt umiddelbart efter operationen. Med tiden aftager generne fordi du vænner dig til den nedsatte følsomhed, men det bliver aldrig helt det samme igen.

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) (2%)

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). Ved større akutte 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 eller tab af brystvorten ses stort set aldrig, men nødvendiggør fornyet operation med fjernelse af det døde hudområde og evt. rekonstruktion af brystvorte, hvilket vil 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.