PRINTZLAU

PRIVATHOSPITAL

Information om maveplastik (abdominalplastik)

Hvem kan have glæde af en maveplastik?

Der findes fire væsentlige årsager til slaphed af huden på maven og frembulende mave:

Alder

Med alderen mister huden sine elastiske egenskaber. Dette er tilfældet over hele kroppen og forværres af udefra kommende faktorer som rygning og megen sol.

Hvor hurtigt og hvor meget huden ældes afhænger dog primært af arvelige faktorer.

Graviditet

Ved graviditet udvides huden over maven betragteligt og samtidigt udskilles kønshormoner, som skal gøre bækken og hud mere eftergiveligt. De hormonelle påvirkninger forsvinder selvfølgelig efter graviditeten, men kan have medført bristninger i læderhuden, såkaldte strækmærker, som forhindrer huden i at trække sig sammen efter fødslen. Jo ældre du var under graviditeten og jo flere graviditeter, jo større er risikoen for at huden på maven vedbliver at være slap.

Vægttab

Svær overvægt udvider naturligvis også huden. Mange med såkaldt ”æblefacon” er netop størst præcis omkring maven. Overvægt bevirker også en kønshormonel påvirkning både hos mænd og kvinder. Det skyldes, at de almindelige kønshormoner omsættes i fedtvævet,

hvilket giver en forlænget østrogenlignende påvirkning. Det giver den samme risiko for nedsat elasticitet af huden og strækmærker, som ved eks. graviditet.

Så længe man forbliver overvægtig, er problemet med slap hud ikke synligt. Men hvis man taber sig, tilsigtet eller med alderen, vil slapheden blive tydelig.

Slap bugvæg

Bugvæggen består af mavemusklerne, dels de lodrette på hver side af midtlinjen og dels skrå og vandrette, der sidder som et korset omkring taljen. En veltrænet mavemuskulatur, holder bughulens indhold inde på plads og giver et indtryk af en fladere mave. Manglende træning har den modsatte effekt, og der udvikles en topmave, specielt når man står op. Både graviditet og overvægt bevirker en udspiling af bugvæggen, muskulaturen udtyndes og slappes. I mange tilfælde glider de lodrette mavemuskler fra hinanden og der opstår en permanent slaphed, som godt kan trænes, men ikke normaliseres.

Normalisering af vægt inden operation

Det er vigtigt, at mængden af fedtvæv på maven er minimal, når der skal foretages en opstramning. Dels er fedtvævet meget følsomt for den nedsatte blodcirkulation i forbindelse med operationen, hvilket giver betydeligt større risiko for komplikationer og dels vil et efterfølgende vægttab medføre fornyet slaphed af huden på maven.

Hvordan udføres en maveplastik?

Mini-abdominalplastik.

Ved denne operation korrigeres kun den løse hud på den nederste del af maven (under navleniveau). Den er særligt velegnet til kvinder, der efter graviditet har fået et lille hudoverskud på den nederste del af maven, som generer ved at hænge lidt ud over buksekanten.

Snittet lægges langt nede på maven (bikinisnit) og huden løsnes op til navleniveau.

Herefter kan huden på den nederste del af maven strammes op.

Stor abdominalplastik

Ved denne operation kan både slapheden af huden på hele maven og slapheden af bugvæggen korrigeres. Dette er den mest anvendte operationsmetode og egner sig til de tilfælde, hvor der både er slaphed af huden over og under navleniveau eller hvis der er problemer med bugvæggen.

Snittet lægges lavt på maven fra hofte til hofte og omkring navlen. Huden løsnes helt op til underkanten af ribbenene, hvorefter muskulaturen og huden kan opstrammes. Der tildannes ny åbning til navlen.

Udvidet abdominalplastik

Efter stort vægttab vil der, ud over ovennævnte problemer også kunne opstå slaphed af kønsbjerget (hårbærende område umiddelbart over kønsdelene, kaldet venusbjerg hos kvinder). Korrektion af dette kræver således en udvidet plastik, hvor den øverste del af kønsbjerget fjernes og resten opstrammes. Det store vægttab medfører også slaphed ned mod lår. Det har her vist sig hensigtsmæssigt med en teknik, hvor en stærk hinde i underhuden syes op til bugvæggen (SFS, Superficial Fascial Suspension), hvorved både kønsbjerget og den øverste del af huden på lårene løftes op.

Fedtsugning i forbindelse med abdominalplastik

På Printzlau Privathospital fraråder vi i langt de fleste tilfælde, at der foretages en egentlig fedtsugning på maven samtidigt med en stor maveplastik. Internationalt er det ellers meget udbredt i form af såkaldt lipoabdominoplasty. Dette var en udvikling, hvor man gik fra en meget voldsom underminering af huden helt op til ribbenene til i stedet at bruge fedtsugning til at løsne huden ud mod flankerne. I dag har det dog vist sig muligt, at foretage store maveplastikker uden at løsne huden ud mod flankerne, hvorfor denne fedtsugning strengt taget ikke er nødvendig. Ved den omtalte type af supplerende fedtsugning vil det betyde en lidt mindre opstramning af huden for at undgå kritisk påvirkning af blodcirkulationen til den overliggende hud. Resultatet kan således ikke blive ligeså stramt som ellers. Der kan dog foretages mindre fedtsugninger ud mod hofterne og som erstatning for kirurgisk løsning af huden. Det er dog både sundere og billigere, selv at reducere fedtmængden ved diæt og motion inden din operation.

Maveplastik fra forundersøgelse til kontrol

Forundersøgelse

Ved det første besøg vil plastikkirurgen sammen med dig, vurdere dine ønsker i forhold til muligheder og begrænsninger. Hvis det skønnes muligt og forsvarligt med en maveplastik, vil det blive vurderet, hvilken type af operation, der er mest egnet til netop dig.

Du vil blive informeret om, hvad det er realistisk at forvente af resultat efter operationen, hvilke følgevirkninger operationen har, samt hvilke risici operationen medfører.

Plastikkirurgen vurderer dit almene helbred, og om det er nødvendigt med blodprøver eller andre undersøgelser før operationen kan gennemføres.

Der bliver taget foto af din mave, som kan anvendes som "før" billeder, hvis operationen gennemføres.

Som privat patient har du krav på, og tilrådes, 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 kosmetiske operationer. Offentligt udvisiterede patienter er ikke dækket af denne lovgivning, men anbefales, at følge samme forholdsregler.

Operationen

Maveplastik udføres under indlæggelse og i fuld bedøvelse. Mini abdominalplastik kan gennemføres i lokal bedøvelse, men anbefales også udført i fuld bedøvelse. 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 rette. 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. Her opstartes den smertestillende behandling og mange patienter har også brug for kvalmestillende. Når du er helt vågen overflyttes du til din stue på sengeafdelingen.

Plastikkirurgen kommer og tilser dig og informerer omkring forløbet af operationen. Ved de store maveplastikker er du indlagt minimum et døgn. Dette giver god mulighed for at hjælpe dig med at komme på benene, få en god smertebehandling og sikrer god observation af tegn på komplikationer. Hvis der er foretaget en samtidig opstramning af bugvæggen, vil sygeplejersken hjælpe dig med øvelser og hensigtsmæssige måder, at klare dig selv derhjemme.

Du bliver udstyret med et støttende mavebælte. Mavebæltet skal anvendes i 6 uger efter operationen. De første 3 uger dag og nat, de efterfølgende 3 uger når du er oppe og aktiv.

Mavebæltet modvirker tendens til væskeansamling under huden og støtter bugvægsplastikken, hvis en sådan er foretaget. Efter 2-3 uger møder du til fjernelse af tråde hos sygeplejersken. I det lange ar nederst på maven anvendes tråde, der forsvinder af sig selv, men enderne af trådene stikker ud og skal fjernes. I navlen anvendes tråde som skal fjernes. Trådfjernelsen 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. Her kan resultatet af operationen vurderes og der bliver taget nye foto som dokumentation.

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 arret omkring navlen). I de første 3 mdr. er arrene røde og hævede, herefter bliver de lang-

somt lyse og flade. Det anbefales at anvende plasterbehandling så længe arrene fortsat er røde, dette kan forebygge permanent 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 langsomt af sig selv. I ugerne efter operationen skal du anvende et komprimerende mavebælte, der reducerer hævelsestendensen.

Følelsesløshed

Specielt ved de store maveplastikker vil flere følenerver blive skåret over i forbindelse med operationen. Dette betyder, at der opstår et trekantet område over kønsbjerget og og op til navlen, hvor der vil være nedsat følsomhed af huden. Dette kan være stærkt generende, specielt umiddelbart efter operationen. Med tiden vænner du dig til det følelsesløse område, så det ikke virker generende i hverdagen.

Komplikationer

Blødning (<1%)

Efter operationen stiger blodtrykket og herved kan et af de små 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.

Infektion (<2%)

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.

Væskeansamling (5%)

I området, hvor huden er løsnet fra den underliggende muskulatur, kan der i efterforløbet samle sig vævsvæske. Hvis det drejer sig om små mængder, vil kroppen selv absorbere dette, men er der tale om større mængder, kan det blive nødvendigt at udtømme væsken ved besøg i ambulatoriet. I meget sjældne tilfælde vil det være nødvendigt at foretage en fornyet operation for at forhindre væskeansamlingen i at gendanne sig.

Dødt væv (nekrose) (ekstremt sjældent)

Hvis huden strammes for meget, eller der tilstøder komplikationer i form af større blødning eller dyb 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 ødelægge mulighed for et godt æstetisk resultat.

Hypertrofisk ardannelse (2%)

Enkelte patienter har tendens til at danne meget ar-væv, såkaldt hypertrofisk ardannelse. Alle ar er røde og hævede i månederne efter operationen, men ved hypertrofisk ardannelse forbliver arrene røde og hævede i over 1 år. Arrene 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.

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, graviditet og vægttab vil også betyde fornyet slaphed af huden på maven. ”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.