PRINTZLAU

PRIVATHOSPITAL

Information om plastikkirurgi efter stort vægttab

På Printzlau Privathospital har vi særlig stor ekspertise i plastikkirurgi efter stort 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 blive hudløse og inficerede, samt at huden over balderne ikke sidder fast og giver smerter, når patienten sidder.

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

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 ”dansehåndtag” hos mænd og omkring lårene hos kvinder. Endelig kan mænd udvikle forstørrede brystkirtler i forbindelse med overvægt, som ikke forsvinder, når vægten går ned.

BMI

Et stort vægttab kan måles i kg, men mere præcist kan det måles i antal kg i forhold til højden. Dette betegnes som BMI-enheder. Body Mass Index, BMI beregnes som din (vægt i kg) divideret med din (højde i m)^2. Dette betyder at hvis du vejer 75 kg og er 174 cm høj, har du et BMI på 75 kg/ (1,73 m)^2= 25 kg/m^2.

- Undervægtig: BMI < 18,5
- Normalvægt: BMI 18,5-25
- Overvægtig: BMI 25-30
- Fedme: BMI > 30
- Svær fedme: BMI > 35
- Ekstrem fedme: BMI > 40

Definitionen på stort vægttab

Efter de nye retningslinier fra Sundhedsstyrelsen defineres ”stort vægttab”, som et vægttab på mere end 15 BMI-enheder. Det svarer altså til, at du har tabt dig fra ”ekstremt fed” til ”normalvægt”. De specielle plastikkirurgiske teknikker er udviklet til patienter, der har præsteret et stort vægttab (> 15 BMI-enheder), men også patienter, der har præsteret mindre vægttab på ned til 10 BMI-enheder kan af og til have glæde af disse nye teknikker.

Vægttab ved fedmekirurgi eller diæt/motion

Stort vægttab har fået megen opmærksomhed i de seneste år på grund af stigningen i antallet af fedmekirurgiske indgreb. Men ca. halvdelen af de patienter, der henvender sig med et vægttab > 15 BMI-enheder har tabt sig ved diæt og motion. Uanset hvilken metode, der har resulteret i vægttabet er de specielle teknikker anvendelige.

Maximal BMI 30

Risikoen for komplikationer er stor ved plastikkirurgi efter stort vægttab. Risikoen bliver endnu større, hvis vægten 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. Ofte vil patienter, der har haft en maximal 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 stort vægttab ligger på BMI 27-28. Det anbefales, at patienter først gennemgår plastikkirurgiske operationer, når de er nået ned på deres "normalvægt" på 27-28 BMI, dels for at minimere risikoen for komplikationer, men også for, at et senere vægttab ikke ødelægger resultatet af den plastikkirurgiske operation. Hvis der præsteres et yderligere vægttab efter den plastikkirurgiske korrektion, vil der på ny komme løshed af huden.

3 mdr. vægtstabilitet

Plastikkirurgi efter stort vægttab gennemføres også kun når patienterne har været er i en vægtstabil periode i mindst 3 mdr. (for offentlige patienter kræves 6 mdr. vægtstabilitet). Hvis patienten er i gang med et vægttab er stofskiftet i ubalance og patienten vil mangle de bygeklodser, der er nødvendige for en ukompliceret heling. Hvis patienten 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

Såfremt vægttabet er opnået gennem et fedmekirurgisk indgreb, bør der gå 1½ år før de plastikkirurgiske operationer tilbydes. Igen drejer det sig om, at stofskiftet skal nå, at komme i balance for, at minimere risikoen for komplikationer.

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

Flere plastikkirurgiske indgreb

Kendetegnende for det meget store vægttab er, at hele kroppen bærer præg af løshed af huden og evt. andre plastikkirurgiske problemstillinger. Dette betyder, at mange patienter efterspørger korrektion af flere områder. I prioriteret rækkefølge efterspørges korrektion af følgende.

- Mave
- Bryster
- Lår
- Arme
- Balder
- Ryg
- Ansigt og hals

Kombinations-operationer

Dette har bevirket, at der er udviklet en lang række kombinations-operationer, hvor flere områder opereres i den samme bedøvelse.

I USA, findes enkelte klinikker, der udfører såkaldte total body lifts. Dette tilbydes endnu ikke i Danmark, da et sådant indgreb ville tage så mange timer, at selve operationen ville blive en risiko for patienten. I Danmark 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

Det anbefales at den nedre del af kroppen opereres før den øvre. Huden på hele kroppen er dårligere fixeret 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 således maveplastikken som den første del af operationen.

De enkelte operationer

Udvidet abdominalplastik

Efter stort vægttab, vil der, ud over slaphed af huden på hele maven også være slaphed af venusbjerget (hårbærende område umiddelbart over kønsdelene). Hos nogen kan der være et rest-fedtdepot svarende til venusbjerget. Derfor foretages operationen som en såkaldt udvidet plastik. Snittet lægges langt nede på maven og ned i venusbjerget. Til siderne går snittet helt om til hoftebenskammen. I visse tilfælde lægges også et snit i midtlinien op forbi navlen, op til brystkassen, så huden også strammes på tværs. Den øverste del af venusbjerget reduceres 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).

Indgrebet tager typisk 3 timer og kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal anvendes mavebælte i 6 uger, og kan forventes sygemelding i 2-4 uger.

360° - Belt Lipectomi

Ved denne kombinationsoperation opereres hele vejen omkring underkroppen. Forsiden opereres som beskrevet under den udvidede abdominalplastik, 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 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. Herefter vendes patienten og forsiden opereres.

Indgrebet tager typisk 4½ time (med to kirurger) og kræver 4 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. Huden på yderlår løsnes og opstrammes. Forsiden opereres 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. Denne operation 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 4 timer kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes sygemelding i 4-6 uger.

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. I mindre udtalte tilfælde, kan der foretages en kururgisk fjernelse af overskydende hud og væv, uden at flytte på brystvorterne. Men hos de fleste foretages en mere omfattende operation, hvor brystvorterne samtidigt 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 ordentligt fixeret 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. Det 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. Operationen efterlader et "ankerformet" ar, som er forlænget ud under armhulen.

Et udvidet brystløft tager ca. 3½ time og kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes 2-3 ugers sygemelding.

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 undertegnede 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, hvorefter vævet kan forskydes ind under de nye bryster og formes som et lille implantat. Ved det udvidede brystløft er det kun en lille mængde væv der kan tilføres, imens at en større mængde væv kan tilføres ved Upper Bodylift operationerne.

Der er kun udført få af disse operationer i verden, hvorfor denne type af kirurgi fortsat skal betragtes som eksperimentel.

Operationen tager typisk 4 timer (to kirurger) og kræver 1 døgns indlæggelse.

Forventet sygemelding 2-4 uger.

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 ud under armhulen.

Operationen tager typisk 3½ time og kræver 1 døgns indlæggelse

Forventet sygemelding 2-3 uger.

Kort Upper Bodylift

Denne kombinationsoperation tilbydes både kvinder og mænd. Hos kvinder kan operationen foretages som udvidet brystløft og kombineres med autolog augmentation eller som udvidet brystreduktion. Ved det korte upper bodylift fortsætter arret J-formet, fra den ydre afgrænsning af brystet og op i den bageste afgrænsning af armhulen. Ved at ”rynke” huden i en stor ”yderbane” ind mod en lille ”inderbane”, kan en del overskydende hud på siden af brystkassen fjernes. Dette giver en vis opstramning af huden om mod ryggen. Operationen kan kombineres med samtidig armplastik.

Upper Bodylift

Hvis der er brug for en større opstramning af huden på den øvre del af ryggen, kan der foretages et såkaldt upper bodylift. Her fortsætter snittet fra siden af brystkassen om tværs over den øvre del af ryggen. Hos kvinder kan dette ar ofte skjules under en bred BH-strop. Løsheden af huden på ryggen er ofte betydelig. Den kan vise sig som flere folder på ryggen, men ofte hænger den 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. Upper bodylift kan kombineres med en armplastik.

Upper bodylift kan tage op til 5 timer (to kirurger) og kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes 3-5 ugers sygemelding.

Inderlårsplastik

Især kvinder oplever ofte betydelige gener af løs hud på inderlårene efter et stort vægttab. Generne er dels betinget af selve overskuddet af hud, men også det faktum at huden "sidder løst" og besværliggør aktiviteter. Nogen kvinder har også betydelige rest-fedtdepoter på både inder- og yderlår.

Inderlårsplastik efter stort vægttab adskiller sig betydeligt fra de traditionelle mindre plastikker, hvor arrene kunne placeres oppe i skridtet. Efter stort vægttab er hudoverskuddet og generne ofte så betydelige, at der kræves et lodret snit fra højt i skridtet og ned til knæet for at opnå tilstrækkeligt resultat. Operationen indledes med en meget kraftig fedtsugning af selve det hudområde, der skal fjernes. Dette reducerer selvfølgelig omfanget, men har primært til formål at skåne de mange lymfekar der løber op i underhuden langs inderlåret. En ødelæggelse af lymfekarrene vil medføre blivende hævelsestendens af underben og fødder (lymfødem).

Inderlårsplastikken udføres typsik som et selvstændigt indgreb. Dels må der ikke samtidigt foretages indgreb på yderlår (grundet blodtilførslen til huden) og dels er der en større risiko for helingsproblemer og infektion ved inderlårsplastikken, hvorfor det ikke skønnes hensigtsmæssigt at kombinere denne med andre samtidige plastikker.

Inderlårsplastik tager typisk 4 timer og kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes sygemelding i 3-5 uger.

Armplastik

Overskydende hud på overarme er en hyppig klage efter stort vægttab, især hos kvinder. Mænd har typisk ikke lige så udtalte problemer og kan ofte overtales til at udbygge med noget muskulatur i stedet for det forsvundne fedt.

En armplastik efter stort vægttab adskiller sig også fra traditionel operation for "mormor-

arme", derved at hudoverskuddet er større og at det ofte foretages som en deloperation i et upper bodylift (kort eller langt). Arret placeres således langt tilbage på overarmen, og vil være synligt bagfra. I forbindelse med operationen foretages en meget kraftig fedtsugning af selve det hudområde, der skal fjernes. Dette reducerer selvfølgelig omfanget, men har primært til formål, at skåne de mange lymfekar der løber op langs indersiden af overarmen. En ødelæggelse af lymfekarrene vil medføre blivende hævelsestendens af underarme og hænder (lymfødem).

Armplastik tager typisk 3 timer og kræver 1 døgns indlæggelse.

Der skal forventes sygemelding i 2-4 uger.

Ansigtløft og opstramning af hals

Ved meget store vægttab, vil ansigtet og specielt halsen få et ældet udseende. Traditionel ansigtsløftning og kirurgisk opstramning af huden på halsen kan reducere dette. Disse operationer regnes for rent kosmetiske indgreb og udføres efter traditionelle teknikker, trods stort vægttab.

Forløb

Forundersøgelse

Ved det første besøg vil plastikkirurgen sammen med dig, vurdere dine ønsker i forhold til muligheder og begrænsninger. Kroppen gennemgås 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 mest 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

Alle operationer efter stort vægttab foretages 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.

Narkoselægen gennemgår den planlagte bedøvelse med dig og din plastikkirurg foretager optegning og sikrer sig, at I er enige om planen.

Hvis du skal have udført bodylift operation vil der blive foretaget en passiv opvarmning af din krop inden operationen, for at undgå, at du bliver for kold under den langvarige operation.

Ved afslutningen af operationen iføres du komprimerende bandage. Ved de længerevarende indgreb vil der blive anlagt urinkateder.

Efter operationen

Umiddelbart efter operationen overflyttes du til opvågningsafdelingen, hvor specialsygeplejersken og narkoselægen holder øje med dig, indtil du er helt vågen. Ved bodylift operationerne forbliver du på opvågningen indtil kl. 23. På opvågningen 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 plastikker får information om øvelser, hjælpemidler og hensigtsmæssige måder, så du kan klare dig, når du senere skal hjem.

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. Efter 2-3 uger møder du til kontrol og 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.

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 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.

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

Blødning

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 reoperationen gennemføres akut af din egen plastikkirurg.

Infektion

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 intravenøs antibiotika. I disse alvorlige tilfælde, vil infektionen kunne ødelægge det forventede resultat af operationen.

Dårlig heling

Ved de større plastikker er der risiko for dårlig heling, så en del af arret åbner sig. 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 svære tilfælde kan det være nødvendigt, at foretage forsøg på fornyet lukning af arret under antibiotikadække.

Væskeansamling

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)

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, so m kan være øm og generende. Hudnekrose ses meget sjældent, men nødvendiggør fornyet operation med fjernelse af det døde hudområde, hvilket kan have katastrofale konsekvenser for det æstetiske resultat

Hypertrofisk ardannelse

Enkelte patienter har tendens til, at danne meget ar-væv ved operationer. Såkaldt hypertrofisk ardannelse. Alle ar er jo røde og hævede i månederne efter operationen. Men ved hypertrofisk ardannelse 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 arsygdom, hvor arvævet breder sig ud over det opererede område. Patienter med kendt Keloid frarådes kosmetisk kirurgi.

Blodprop

Ved store operationer er der en lille risiko for blodpropdannelse i benene. Dette er ikke i sig selv farligt, da blodpropperne dannes i venesytemet. Men hvis en sådan blodprop river sig løs og transporteres med blodbanen op til lungekredsløbet, kan der opstå en livstruende lungeemboli.

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.