

Co współczesna chirurgia plastyczna ma do zaoferowania kobiecie w wieku pomenopauzalnym?

What can modern plastic surgery offer postmenopausal women?

Jerzy Jankau^{1,2}, Aleksandra Ankiewicz¹, Maciej Kuczyński²

¹Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń, Akademia Medyczna w Gdańsku; kierownik Kliniki: dr hab. med. Janusz Jaśkiewicz, prof. nadzw. AM w Gdańsku

²Ośrodek Chirurgii Plastycznej dr. M. Kuczyńskiego w Lublinie

Przeгляд Menopauzalny 2008; 3: 171–174

Streszczenie

Należy zaakceptować upływ czasu. Wielu osobom udaje się przez ten okres przejść bez wizyty w gabinecie chirurga plastycznego, zestarzeć się z godnością. Jest jednak duża grupa kobiet potrzebujących pomocy. W porozumieniu z ginekologami chirurdzy plastyczni mogą im zaproponować wachlarz zabiegów zmieniających ich wygląd, a co za tym idzie i psychikę, aby było im łatwiej przejść przez okres przekwitania. W niniejszej pracy przedstawiono wybrane zabiegi oferowane przez chirurgię plastyczną.

Słowa kluczowe: chirurgia plastyczna, menopauza, zabiegi mało inwazyjne, zabiegi operacyjne

Summary

Passage of time has to be accepted. Most people pass it without consultation with a plastic surgeon, and get old with dignity. There are however many women who need the help of plastic surgery. Together with their gynaecologists we can offer them various kinds of expected surgery which help them in their postmenopausal days. This work presents some of the procedures available for women in the postmenopausal period.

Key words: plastic surgery, menopause, less invasive surgery, surgery

Wstęp

Należy zaakceptować upływ czasu. Jest on nieunikniony i należy się z przekwitaniem pogodzić. Wielu osobom udaje się przez ten okres przejść bez wizyty w gabinecie chirurga plastycznego, zestarzeć się z godnością. Lecz czy wszystkim jest to dane i czy wszyscy muszą być tacy sami? Nie. Tym osobom, częściej kobietom, są potrzebni specjaliści chirurgii plastycznej i specjaliści zajmujący się zarówno okresem menopauzy, jak i andropauzy. Wspólnie mają oni wiele do zrobienia.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie możliwości chirurgii plastycznej i dostępnych zabiegów pomagających w samoakceptacji osobie w okresie menopauzalnym i póź-

niejszym, pozwalających na korzystanie i radości z dnia codziennego i ogólnie pojętego życia.

Materiał i metody

W pracy omówione zostaną zabiegi, wykonywane na poszczególnych okolicach ciała, z użyciem technik mało inwazyjnych, z wykorzystaniem wypełniaczy powiększających objętość czy substancji wpływających na zachowanie się tkanek przez porażenie niektórych ich partii, głównie twarzy, oraz noża chirurgicznego. Niestety, niewiele kobiet zdaje sobie sprawę z tego, że w wyniku niedoboru żeńskich hormonów w omawianym okresie skóra staje się sucha, cienka, mniej elastyczna, co w miarę upływu lat jest coraz bardziej widoczne i wyraźnie niekorzystnie wpływa na wygląd zewnętrzny. Pierw-

Adres do korespondencji:

dr med. **Jerzy Jankau**, Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń, Akademia Medyczna, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk, e-mail: jjankau@amg.gda.pl.

sze objawy widoczne są na twarzy, okolicach piersi i brzucha. O ile wygląd twarzy, dzięki postępowi technik małoinwazyjnych dostępnych w medycynie, a także różnego rodzaju substytutów, można poprawić nie tylko dzięki skalpelowi, to piersi i brzucha już nie. Przekwitanie, starzenie się i powstawanie głębszych zmarszczek jest naturalnym, dynamicznym, a jednocześnie statycznym procesem. Na ich rozwój mają wpływ również czynniki genetyczne i behawioralne, nie należy zapominać o wpływach zewnętrznych, takich jak zanieczyszczenie powietrza czy szkodliwe działanie promieni słonecznych. W ostatnich latach nastąpiło duże zainteresowanie mało inwazyjnymi technikami odmładzania twarzy, a szczególnie leczeniem toksyną botulinową typu A – naturalnie oczyszczonym białkiem powodującym relaksację mięśni na drodze hamowania impulsów nerwowych. Początkowo toksynę botulinową stosowano tylko do leczenia górnych części twarzy, szczególnie gładziny, później zaczęto również leczyć dolną część twarzy oraz szyję. Odpowiedni dobór dawki powoduje jedynie osłabienie, a nie porażenie mięśni, co powoduje zanik zmarszczek przy jednoczesnym zachowaniu mimiki twarzy. Ostatnie badania donoszą, iż najlepsze efekty w technikach mało inwazyjnych w leczeniu zmarszczek twarzy i szyi daje łączenie toksyny botulinowej i wypełniaczy skórnych. Wypełniacze bowiem wykazują dużo większą trwałość w miejscach statycznych, które uzyskuje się dzięki działaniu tylko toksyny botulinowej. Połączenie to daje optymalny efekt kosmetyczny i wydłużenie efektu leczenia. Pierwsze wypełniacze skórne pojawiły się na początku XX w. Była to własna tkanka tłuszczowa, której powrót na rynek medyczny widać ponownie od ponad 2 lat, jako służąca do uzupełnienia ubytków pourazowych. Od 20 lat jako naturalny wypełniacz skórny stosuje się również kolagen, który powoli jest jednak wypierany przez kwas hialuronowy. Głównymi zaletami kwasu hialuronowego są większa zgodność biologiczna, a co za tym idzie mniejsza częstość incydentów alergicznych oraz większa trwałość. Znajduje on zastosowanie w monoterapii lub leczeniu skojarzonym takich okolic twarzy, jak zmarszczki gładziny lub poziomu czoła, modyfikacja wysokości brwi, górny brzeg kości jarzmowej, *kurze łapki*, środkowa i dolna części twarzy – opadnięcie koniuszka nosa, spłycenie fałd nosowo-wargowych, bruzd wargowo-bródkowych, wielkości i objętości zarówno wargi górnej, jak i dolnej.

Niektórzy pacjenci w celu osiągnięcia korzystnego ogólnego efektu kosmetycznego wymagają dodatkowo leczenia, takiego jak peeling chemiczny, remodeling laserowy czy terapia intensywnym pulsacyjnym źródłem światła. Metody te jednak tylko na jakiś czas odsuwają problem i, niestety, wymagają powtarzania. Dłuższy efekt estetycznej poprawy wyglądu daje dopiero ingerencja nożem chirurgicznym.

W rękach doświadczonego i sprawnego chirurga zarówno nóż, jak i urządzenia wspomagające cały czas umożliwiają trwałą poprawę wyglądu. Jak wspomniano

wcześniej, w wyniku zmian hormonalnych dochodzi do nadmiernego odkładania tkanki tłuszczowej w miejscach, w których jest ona najmniej konieczna i oczekiwana – na udach, pośladkach, podbrzuszu i biodrach. We wczesnym okresie menopauzalnym z pomocą przychodzi liposukcja, czyli odessanie tkanki tłuszczowej przy pomocy specjalnego urządzenia ssącego. Po ostrzyknięciu operowanych okolic specjalną mieszaniną infiltrującą złożoną z lignokainy, adrenaliny i mleczanu Ringera usuwa się mechanicznie tłuszcz nagromadzony w komórkach. Nie jest to jednakże metoda przynosząca trwałą poprawę. Po takim zabiegu konieczne jest nadal stosowanie odpowiedniej diety, ponieważ nie usuwa się komórek, tylko ich zawartość, która w wielu przypadkach się odnawia. W celu trwałego usunięcia nadmiaru tkanek, trzeba użyć noża chirurgicznego. Wiąże się to jednak z powstaniem blizn. Chirurdzy plastycy są uczeni wykonywania zabiegów w taki sposób, aby blizny te były jak najmniej widoczne i nie powodowały w przyszłości powikłań. Jedyną rzeczą, jakiej nie można zapobiec w związku z wykonywanymi zabiegami, jest ewentualne powstawanie bliznowców i keloidów. Można jedynie dzięki wiedzy tak przeprowadzić zabieg, aby ryzyko ich powstania było jak najmniejsze. Najczęściej przeprowadzanym zabiegiem w obrębie brzucha jest abdominoplastyka – usuwanie nadmiaru skóry i tkanki tłuszczowej przez ich wycięcie i takie rozłożenie oraz naciągnięcie skóry, aby nadać tej okolicy pożądany wygląd umożliwiający swobodne noszenie kostiumów kąpielowych. Często zabieg ten dodatkowo rozszerza się o liposukcję, tak aby efekt końcowy był jeszcze lepszy. Częstszym problemem trapiącym kobiety w wieku menopauzalnym jest zmiana kształtu piersi, które straciły swoją jędrność, stały się obwisłe i małe – często na skutek karmienia. W porównaniu z młodszymi koleżankami, które te kłopoty mają dopiero przed sobą, czują się one mniej atrakcyjne. Problem braku atrakcyjności wynika również z faktu porównywania kobiet przez ich mężów i partnerów z modelkami czy aktorkami. W takich sytuacjach ratunkiem jest podniesienie piersi, co, niestety, wiąże się z wytworzeniem blizn zarówno wokół otoczki, jak i pionowych. Możliwe jest również podniesienie z zastosowaniem implantów silikonowych, o których krążą legendy. Chirurgia plastyczna dysponuje w zależności od potrzeb szeroką gamą protez silikonowych, dzięki którym można zmieniać nie tylko kształt, ale także ich objętość i w wielu przypadkach przywrócić im wcześniejszy wygląd. Obecnie dostępne na rynku implanty znanych i uznanych firm europejskich i amerykańskich, jak dowodzą badania, są w pełni bezpieczne. Wykonano je z najwyższej jakości galaretowatego silikonu, który nie wycieka i nie pęka, nawet w samolocie (o czym można przeczytać na niektórych stronach internetowych czy w czasopiśmie). Implanty te umieszcza się w różnych płaszczyznach piersi z różnych cięć, w zależności od oczekiwań pacjentki, jak i doświadczenia operatora. Mają one również różny kształt tak, aby w perfekcyjny sposób nadać piersiom oczekiwany młodzieńczy

i jędrny wygląd. Innym problemem w chirurgii estetycznej piersi jest ich wielkość, często przeszkadzająca kobietom. Duży problem stanowi nie tylko ich zmniejszenie, ale również wybór metody satysfakcjonującej pacjentkę, oraz długi okres rekonwalescencji i powrotu do normalnego życia codziennego.

W niektórych przypadkach u kobiet w wieku menopauzalnym jest potrzebne połączenie chirurgicznej korekty z wstawieniem implantu, aby uzyskać odpowiednią wielkość i odpowiedni kształt piersi. Pomocny okazuje się wówczas lipofilling. Znaczącym problemem tego okresu z punktu widzenia chirurgii plastycznej jest rak piersi. O ile jego rozpoznawanie i leczenie jest znane i w wielu przypadkach znakomicie prowadzone przez onkologów i chirurgów onkologów, o tyle rekonstrukcja stanowi już problem. Nie zawsze kobiety są informowane o możliwości ich rekonstrukcji czy odtworzenia. Chirurgia plastyczna i rekonstrukcyjna mają tutaj szerokie pole do popisu. Dzięki postępowi w medycynie od dwóch dekad wiadomo, jak rekonstruować pierś za pomocą tkanek własnych, z zastosowaniem implantów czy też połączenia tych dwóch metod. Problem leży tylko i wyłącznie w świadomości pacjentek oraz dokładnym ich informowaniu. Niekiedy kobiety skarżą się na utrudnione kontakty z partnerami, którzy nie potrafią do końca zrozumieć stresu związanego z utratą najważniejszego zdaniem samych pacjentek elementu ich kobiecości.

Kolejną, i chyba najważniejszą, okolicą kobiecego ciała sprawiającą duży problem w okresie menopauzalnym jest twarz, którą nie tylko poeci nazywają zwierciadłem duszy. Duszy, która wciąż jest młoda i nie pasuje do twarzy, na której są widoczne oznaki przekwitania w postaci zmarszczek, pogłębiających się bruzd, opadających powiek czy worków pod oczyma. Poza omawianymi wcześniej technikami wspomagającymi walkę z mijającym czasem, trwale – a na pewno na dłużej – wygląd twarzy poprawiają operacje podciągania skóry zwane liftingami. W miarę konieczności wykonuje się lift całej skóry twarzy lub poszczególnych jej poziomów, co na 5–8 lat daje pożądaną efekt odmłodzenia. Zależy to oczywiście w dużym stopniu zarówno od jakości skóry, jak i samej pacjentki. Niemniej jednak prawidłowo wykonany zabieg przynosi duże zadowolenie obu stronom. Osobnym ważnym problemem w estetyce twarzy są powieki zarówno górne, jak i dolne, których zmiany pod wpływem wieku czy zmęczenia są bardzo widoczne. Usunięcie nadmiarów skóry lub nadmiaru tkanki tłuszczowej jest zabiegiem przynoszącym bardzo dobre efekty. Innym zagadnieniem, które po z górą 20 latach powraca, jest pytanie o przeszczepianie tkanki tłuszczowej, czyli lipofilling. Po okresie niestosowania go w chirurgii kosmetycznej, w ostatnich latach staje się techniką wiodącą. Coraz to nowsze doniesienia przedstawiają jego szerokie zastosowanie w chirurgii estetycznej – począwszy od wypełniania bruzd i ubytków na twarzy do powiększania piersi, jak również wyrównywania wszelkich ich nierówności. Jedynym zastrzeżeniem,

o jakim się mówi, jest zastosowanie własnej tkanki tłuszczowej w wypełnianiu ubytków powstałych po radioterapii i zabiegach rekonstrukcyjnych w obrębie piersi, ze względu na niedokładnie wyjaśnioną rolę tkanki tłuszczowej w neokancerogenezie po przeniesieniu jej w okolice uprzednio leczoną z powodu raka.

Lipofilling, czyli *wypełnienie tłuszczem twarzy*, to zabieg polegający na pobraniu tkanki tłuszczowej z fałdu brzusznego lub ud pacjenta, a następnie po odwirowaniu, wszczępieniu w wielu warstwach w okolice zapadniętych policzków, bruzd nosowo-wargowych, kącików ust, wargi górnej i brody oraz czerwieni wargi górnej i dolnej (powiększenie ust). Podaje się zazwyczaj ok. 20–30 ml odwirowanego tłuszczu. W efekcie uzyskuje się wypełnienie własną tkanką zapadniętych obszarów twarzy, co nie tylko uzupełnia zanikłe tkanki, ale również ma efekt *liftujący* na obwisłą skórę. *Dobry* tłuszcz, wg doniesień klinicznych, ma korzystny wpływ nie tylko na poprawę konturów twarzy, ale również na jakość samej skóry, powodując jej odmłodzenie. Taki proces spowodowany jest tworzeniem nowych naczyń krwionośnych w miejscu podania tłuszczu, co znacznie przyspiesza przemianę materii i wzmacnia procesy regeneracyjne. Tłuszcz można również przeszczepiać w inne miejsca, m.in. na nadmiernie kościste i szczupłe ręce, uzyskując ich odmłodzenie, oraz w pośladki, co je podnosi i nadaje im atrakcyjny kształt. Możliwość zastosowania go nie tylko do rekonstrukcji sprawia, że pojawiają się zarówno coraz nowsze urządzenia do jego przeszczepiania, jak i wskazania do stosowania.

Wyniki

Po właściwym rozpoznaniu przez lekarzy pierwszego kontaktu, którymi w tych przypadkach powinni być ginekolodzy pierwszych oznak zbliżającej się menopauzy, sprzymierzeńcem kobiety może być chirurg plastyk. Specjalista, który swoim działaniem zmieni wygląd, pomagając psychicznie, a wtedy pacjentka o wiele lepiej będzie reagowała na leczenie stosowane przez ginekologów. Wszystkie wymienione sposoby wpływające na zmianę wyglądu kobiety w wieku menopauzalnym przez wykształconego chirurga plastyka dają jej poczucie pewności i większej akceptacji.

Omówienie

Chirurgia plastyczna ze wszystkimi swoimi podspecjalnościami ma genezę w różnych dziedzinach medycyny. Początki współczesnej chirurgii estetycznej wiąże się z zakończeniem I wojny światowej, kiedy to pierwsi, głównie amerykańscy, okaleczeni żołnierze powracali do domu. Chirurdzy powoli i mozolnie odtwarzali ich zbliźnowaciate od oparzeń twarzy i inne części ciała. Pierwszym jednak *sensu stricto* plastycznym, a właści-

wie kosmetycznym zabiegiem była plastyka nosa wykonana przez Jacquesa Josepha w 1898 r. Zabieg ten został następnie rozpropagowany przez jego ucznia Gustava Aufrichta w Ameryce lat 30. XX w. Kolejnym okresem rozkwitu chirurgii plastycznej była II wojna światowa, kiedy to Nowozelandczyk Harold Gillies, uprawiając chirurgię rekonstrukcyjną, kładł podwaliny obecnej chirurgii kosmetycznej.

Dla kobiety okres menopauzalny oznacza cykl ważnych zmian w jej organizmie. Jej kobiecość definiuje się na nowo, bo przemianie podlega zarówno jej fizyczność, jak i psychika. Niestety, dostępność danych dotyczących liczby i rodzaju zabiegów z zakresu chirurgii plastycznej wykonywanych u osób w wieku menopauzalnym jest ograniczona. W Polsce nie prowadzi się takich statystyk, jedyne dane, jakimi można się posługiwać, pochodzą z rozmów kularowych specjalistów na zjazdach. Wynika z nich, że rzesza pacjentek korzystających z pomocy chirurgów plastycznych powiększa się z roku na rok. Zawdzięcza się to z jednej strony wzrastającej świadomości samych zainteresowanych, z drugiej zaś współpracy między nami lekarzami. Współpraca polegająca na rzetelnej informacji, co można zrobić, najczęściej, u kogo, choć z tym bywa różnie, i jakie będą tych zabiegów realne efekty. Problem stanowi tzw. chirurgia kosmetyczna w rękach niedoświadczonych lekarzy, którzy w pogoni za łatwym zyskiem zapominają się, proponując usługi, do których wykonywania nie mają kwalifikacji. Zarówno w Europie Zachodniej, jak i w USA statystyki takie zapewne się prowadzi, jednak są one trudno dostępne. Wiadomo jednak, że tam pacjenta trzeba zadowolić i usatysfakcjonować w sposób najlepszy, stosując wielkie armamentarium, tak aby chciał wrócić i dalej korzystać z usług.