



# Plastyka powieki górnej — fakty i mity

PLASTYKA POWIEK GÓRNYCH (BLEPHAROPLASTYKA) JEST NAJCZĘŚCIEJ WYKONYWANYM ZABIEGIEM CHIRURGII PLASTYCZNEJ. ZABIEG JEST WYKONYWANY ZARÓWNO PRZEZ CHIRURGÓW PLASTYKÓW, JAK I PRZEZ OKULISTÓW-OKULOPLASTYKÓW. WSKAZANIEM DO ZABIEGU JEST ZWIĄCZENIE SKÓRY POWIEK, CZYLI UTRATA ELASTYCZNOŚCI SKÓRY.

## Dr ELŻBIETA ANNA ZIELIŃSKA



Specjalista okulistyki i medycyny estetycznej, okuloplastyk. Absolwentka Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii. Od 2005 roku operator, okuloplastyk w Oddziale Okulistyki Szpitala Powiatowego w Przasnyszu oraz w Klinice Okulistyki w Białymstoku. Prowadzi własną Przychodnię Okulistyczną oraz Klinikę Medycyny Estetycznej – [www.klinikazielinska.pl](http://www.klinikazielinska.pl).

Zwiotczenie skóry powiek jest spowodowane zmniejszeniem ilości kolagenu i elastyny, które to białka są produkowane przez fibroblasty. Przyczyną wiotkości skóry jest nadmierne ekspozycja na promieniowanie UV, nieprawidłowe odżywianie, palenie tytoniu, naturalne starzenie się organizmu, a nawet może być spowodowane nagłą utratą masy ciała. Kolejną, rzadszą przyczyną nadmiernego wiotczenia skóry jest defekt genetyczny, czyli nieprawidłowa budowa genu dla białka elastyny lub fibruliny.

**Tworzy się fałd skóry nad powieką górną, który opada na rzęsy i przysłania powierzchnię oka, zasłaniając źrenicę, co zawęża pole widzenia.** Powieka staje się ciężka, w następstwie uzyskujemy zmęczony wygląd twarzy, mogą tworzyć się obrzęki. Kobietom najczęściej przeszkadza fakt, że nie mogą się umalować, a rzęsy nie są widoczne. Mężczyznom zwiotczałe powieki przeszkadzają podczas jazdy samochodem, ponieważ zawężają pole widzenia oraz skarżą się na ból w okolicy czołowej.

### Bardzo ważna jest odpowiednia kwalifikacja do zabiegu.

Niektórzy pacjenci mają opadającą powiekę z innego powodu, jak opadanie łuku brwiowego, czy spowodowaną wiotkością mięśni albo nadmiernego rozciągnięcia mięśnia dźwigacza powieki górnej. W tych przypadkach należy rozważyć inny rodzaj zabiegu, np. lifting brwi w przypadku opadania łuku brwiowego albo skrócenie mięśnia dźwigacza powieki górnej w przypadku nadmiernego jego rozciągnięcia. Okresowo stosuje się też częściową resekcję mięśnia okrężnego oka. Przed zabiegiem należy pacjenta **odpowiednio przygotować**. Wskazana jest **konsultacja okulistyczna w celu oceny ostrości wzroku, ciśnienia śródgałkowego oraz dokładnego zbadania przedniego odcinka i dna oka**. Badania te mają na celu wykluczenie innych poważnych chorób narządu wzroku, jak np. zaćmy czy jaskry, czy chociażby wady wzroku. Pacjenci po zabiegu są bardziej czujni, bardziej zwracają uwagę na różne mankamenty swojego zdrowia i urody dlatego mogą wiązać zaobserwowaną zmianę z zabiegiem operacyjnym, pomimo, że choroby te mogły występować dużo wcześniej. Kwalifikując pacjenta do zabiegu zawsze, poza oceną stanu powiek, oceniamy cały narząd wzroku, **wykonujemy dokumentację fotograficzną**. Poza badaniem okulistycznym powinno się wykonać **podstawowe badania laboratoryjne oraz czasami EKG**. Tydzień przed zabiegiem dobrze jest stosować **preparaty uszczelniające naczynia krwionośne**, np. rutozyd czy diosminę, które mają na celu zmniejszenie krwawienia oraz powstawania krwiaka i obrzęku.

Generalnie **pacjent do zabiegu planowego musi być zdrowy, nie może mieć zaburzeń krzepnięcia krwi, nieuregulowanej nadczynności tarczycy, cukrzycy czy nadciśnienia tętniczego**. W przypadku choroby przewlekłej ale prawidłowo leczonej zabieg może być przeprowadzony. Przeciwwskazaniami



Przed zabiegiem

3 tygodnie po zabiegu

do zabiegu są na pewno orbitopatia tarczycowa, choroby autoimmunologiczne: toczeń, sarkoidoza, zespół Sjogrena, dystrofie mięśniowe, myastenia gravis, pęcherzyca oczna oraz zaburzenia krzepnięcia krwi. Należy również odstąpić od zabiegu w przypadku poważnych schorzeń psychicznych oraz przy podejrzeniu u pacjenta dysmorfofobii. Dysmorfofobia jest zaburzeniem psychicznym, w którym występuje nadmierne zaabsorbowanie pacjenta swoimi niedoskonałościami w wyglądzie, czasami nawet mało istotnymi i niewidocznymi dla innych osób. Taki pacjent nie zaakceptuje na pewno obecności blizny pooperacyjnej czy niewielkiej asymetrii, która może pozostać po nawet najlepiej przeprowadzonym zabiegu.

Każdy zdrowy człowiek ma asymetryczną twarz w mniejszym lub większym stopniu i ta asymetria po zabiegu w jakimś stopniu na pewno pozostanie. Ma to związek z budową kości czaszki: oczodołu, łuków brwiowych, układu mięśniowego i rozkładu tkanki tłuszczowej. Nawet wielkość gałki ocznej może generować asymetrię, ponieważ każde z naszych oczu może być różne.

**Plastykę powieki najczęściej wykonujemy w znieczuleniu miejscowym.** Znieczulenie sprawia, że zabieg staje się niebolesny, czujemy

tylko dotyk, słyszymy co się wokół nas dzieje oraz zachowujemy pełną świadomość. Istnieje możliwość znieczulenia ogólnego lub częściowej sedacji, jednak najczęściej pozostajemy przy znieczuleniu miejscowym, unikając w ten sposób poważnych powikłań związanych ze znieczuleniem ogólnym.

**Zabieg plastyki powieki polega na wycięciu nadmiaru skóry powieki górnej i na ewentualnym usunięciu przepuklin tłuszczowych.** Poduszczone tkanki tłuszczowe są przemieszczoną tkanką tłuszczową z oczodołu, nie zawsze są widoczne i nie zawsze wymagają usuwania. Tłuszcz oczodołowy odpowiada za prawidłowe ustawienie gałki ocznej w oczodole, zapobiega jej zapadaniu się. Nie możemy usunąć zbyt dużej ilości tego tłuszczu, ponieważ może to skutkować zapadaniem się gałki ocznej dając efekt „starego” oka, ponieważ takie zjawisko często obserwujemy u osób zaawansowanych wiekowo.

Zwiotczenie  
skóry powiek jest  
spowodowane  
zmniejszeniem  
ilości kolagenu  
i elastyny





Przed zabiegiem



3 tygodnie po zabiegu



Przed zabiegiem



3 tygodnie po zabiegu

W trakcie zabiegu **stosujemy miejscową hemostazę, czyli zapobiegamy nadmiernemu krwawieniu za pomocą elektrokoagulacji** (ścięcie białka za pomocą łuku elektrycznego). Dlatego podczas zabiegu pojawia się zapach przypalonej skóry, jest to nieodzownym elementem zabiegu. Najczęściej zabieg jest wykonywany **klasycznie za pomocą skalpela**, chociaż coraz częściej wykorzystujemy **laser CO<sub>2</sub>** do wykonywania cięcia oraz do utrzymania hemostazy. W badaniach porównawczych rodzaj użytego cięcia w postaci skalpela czy lasera nie ma wpływu na późniejszy wygląd operowanej powieki. Ranę pooperacyjną zaopatrujemy szwami. I tutaj zawsze powstaje kwestia dyskusyjna, który szew jest najlepszy?

Generalnie w badaniach klinicznych na proces gojenia nie ma wpływu jaki rodzaj szycia zastosujemy, zarówno szwy pojedyncze jak i szew ciągły, śródskórny spełniają swoją rolę, czyli umożliwiają wygojenie się rany. Wygląd blizny pooperacyjnej jest również niezależny od rodzaju zastosowanego chirurgicznego szycia. **Najczęściej stosujemy nici niewchłaniające, nylonowe ponieważ są najbardziej neutralne dla naszej skóry oraz rany goją się znacznie szybciej.** Szwy wchłaniające stosujemy rzadziej raczej ze względu na dłuższe gojenie rany i częstsze odczyny zapalne wokół szwu.

**Po zabiegu mogą pojawić się zasinienia i obrzęki oraz bolesność.** Są to typowe objawy po przeprowadzonym zabiegu chirurgicznym. Aby uniknąć powikłań należy przestrzegać zaleceń pooperacyjnych, to znaczy unikać wysiłku fizycznego, opalania, chodzenia na basen i do sauny przez minimum 2 tygodnie. Przez kilka dni należy robić chłodne okłady oraz spać z podwyższonym wezgłowiem. Można stosować naświetlania medyczną lampą LED, emitującą odpowiednią długość fali oraz natężenie światła, która przyspieszy gojenie. Wskazana jest odpowiednia pielęgnacja rany, zwykle lekarze zalecają smarowanie rany pooperacyjnej maścią z antybiotykiem. **W trakcie gojenia pacjent może odczuwać swędzenie,**

**uczucie ciągnięcia przez szwy, niewielki ból oraz obrzęk** poza tym gojenie zwykle przebiega bardzo dobrze i nie wymaga specjalnego zachodu.

**Poważne powikłania po plastyce powieki górnej zdarzają się bardzo rzadko**, może to być między innymi zapalenie tkanek oczodołu, **krwiak pozagałkowy**, przeczulica rzęs, przebarwienia skóry powieki górnej, bliznowiec. Najpoważniejszym powikłaniem jest krwiak pozagałkowy, ponieważ może on doprowadzić do uszkodzenia nerwu wzrokowego i w następstwie ślepotę oka. Powikłanie to wymaga natychmiastowej interwencji okulistycznej, wdrożenie odpowiedniego leczenia w tym chirurgicznego: kantolizy bocznej.

**Bliznowiec, czyli keloid** jest spowodowany nadmiernie prze-rośniętą tkanką włóknistą w obrębie blizny, która powstaje w procesie nieprawidłowego gojenia się rany, spowodowanej nadmiernym pobudzeniem fibroblastów do tworzenia kolagenu. Jest to problem natury estetycznej ponieważ bliznowiec jest wypukleniem w obrębie blizny, o nierównej, twardej powierzchni, daje też dolegliwości bólowe, uczucie swędzenia. Bliznowiec jest skłonnością osobniczą, często dziedziczną. Leczenie bliznowców jest procesem długotrwałym, wymaga połączenia różnych metod, począwszy od maści na blizny (np. na bazie silikonu czy heparyny sodowej, wyciągu z cebuli czy alantoiny), stosowaniem iniekcji ze sterydami, laseroterapii, czy mezoterapii autologicznymi komórkami macierzystymi.

Pacjentki często zadają pytanie **kiedy po zabiegu plastyki powiek można zrobić makijaż czy przykleić sztuczne rzęsy.** Generalnie nie ma jakiś ściśle określonych wytycznych, na pewno rana musi być całkowicie wygojona, czyli **musi upłynąć minimum 2-3 tygodnie od zabiegu.** Pacjenci pytają również o wykonywanie zabiegów z użyciem toksyny botulinowej. Oczywiście nie ma przeciwwskazań do łączenia tego typu zabiegów z blepharoplastyką. Natomiast pozostaje kwestia dyskusyjna co do zakresów czasowych. Są operatorzy, którzy preferują zastosowanie toksyny botulinowej na 2-3 tygodnie przed zabiegiem, a są też tacy, którzy zalecają kilkumiesięczne niestosowanie leku. Uważam, że jeżeli pacjentka ma zamiar stale używać toksyny botulinowej do korekty zmarszczek to zabieg plastyki powiek należy przeprowadzić 2-3 tygodnie po zastosowaniu toksyny, jeżeli nie planuje kontynuowania ostrykiwania, to zabieg należy przeprowadzić po zaprzestaniu działania leku, czyli po około 4-5 miesiącach.

Zabieg plastyki powieki polega na usunięciu nadmiaru skóry powieki górnej za pomocą skalpela lub lasera CO<sub>2</sub>

**Efekty pozabiegowe blepharoplastyki możemy ocenić dopiero po 2, a nawet 6 miesiącach.** Rezultaty operacji powiek są bardzo dobre i pacjenci są usatysfakcjonowani ze swojego nowego wyglądu. **Twarz jest odmłodzona, bardziej pogodna, wypoczęta.** Pacjenci mówią, że czują się bardziej pewni siebie i wyglądają młodziej. Zabieg plastyki powiek poprawia nie tylko wygląd zewnętrzny, ale również wpływa na poprawę stanu psychicznego. Oczy stanowią centralną część twarzy. Podczas komunikacji z drugim człowiekiem najczęściej patrzymy w oczy drugiego człowieka. Stosunkowo niewielka procentowo ingerencja w korektę twarzy daje tak dużą zmianę w naszym ogólnym wyglądzie.