

Blefaroplastyka – ofiary blefaroplastyki (GALERIA ZDJĘĆ)

5 stycznia, 2022



Lek. Elżbieta Anna Zielińska o blefaroplastyce
specjalista chorób oczu, okuloplastyk, Klinika Medycyny Estetycznej Zielińska
w Ostrołęce

Co to jest blefaroplastyka?

To zabieg plastyki powieki górnej. Wykonujemy go w przypadku zwiotczenia skóry powieki (blepharochalasis).

Skóra wiotczeje na skutek:

- zmniejszenia ilości kolagenu i elastyny;
- w następstwie uwarunkowań genetycznych;
- działania promieniowania UV;
- nieprawidłowego odżywiania;

- palenia tytoniu;
- jako wynik nagłej utraty masy ciała.

Blefaroplastyka – dlaczego tak ważna jest kwalifikacja pacjenta?

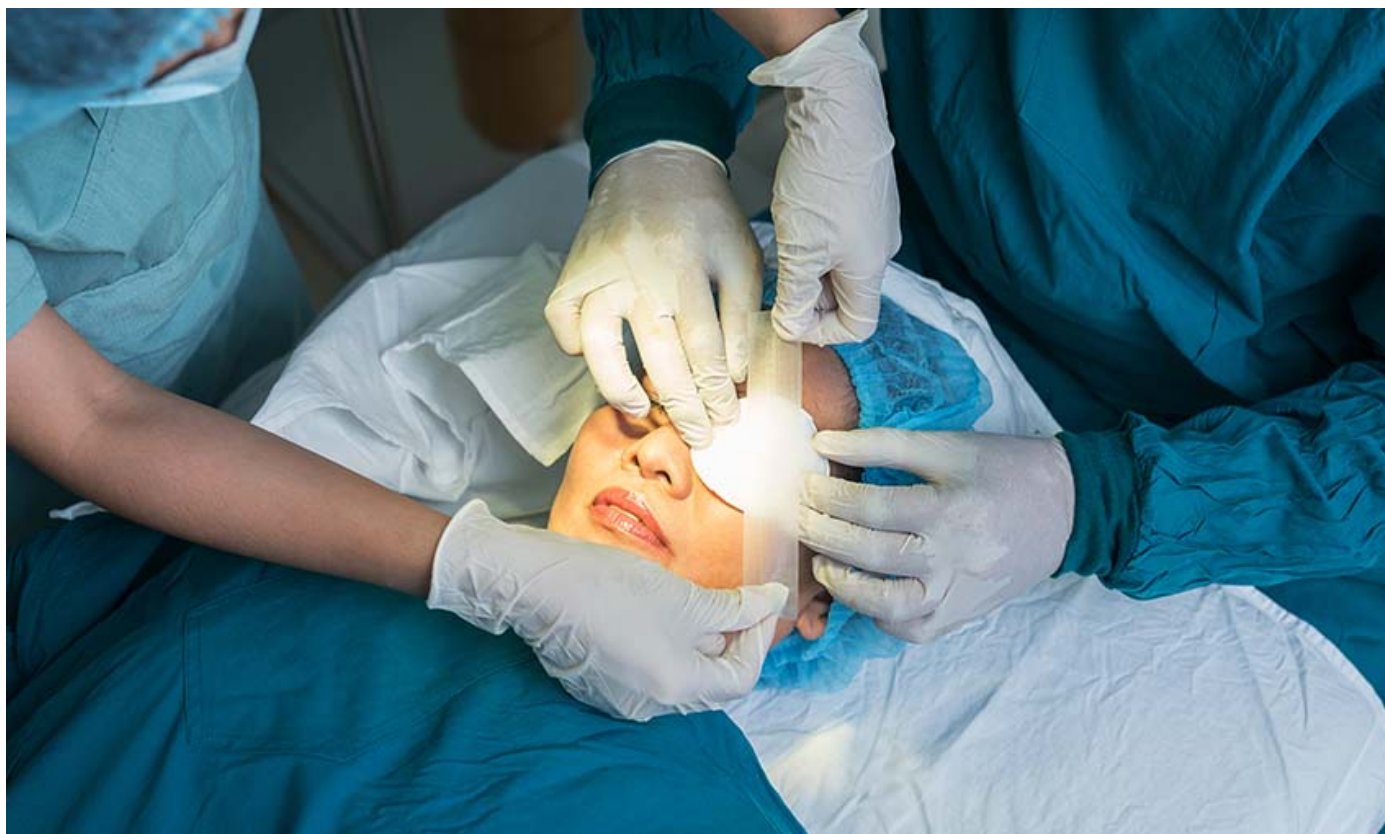
Czasami obserwuję pacjentów źle zakwalifikowanych do zabiegu. W przypadku niewielkiego nawisu skórniego warto rozważyć najpierw poprawę jakości skóry przy pomocy:

- zabiegów z zakresu medycyny estetycznej z użyciem biostymulatorów;
- laseroterapii;
- zabiegów mikronakłuwania.

Stosując powyższe metody często udaje mi się osiągnąć poprawę jakości skóry. To pozwala uniknąć zabiegu operacyjnego, zwłaszcza u młodszych pacjentów.

Blefaroplastyka – jak wygląda przebieg zabiegu?

- Zabieg polega na wycięciu nadmiaru skóry, czasem przepuklin tłuszczowych i fragmentu mięśnia okrężnego oka.
- Ranę i późniejszą bliznę „projektujemy” w miejscu naturalnego zgięcia powieki, czyli w bruzdzie powiekowej, którą wyznacza kształt tarczki powieki górnej.
- Ranę pooperacyjną zamykamy szwami pojedynczymi lub ciągłymi, oraz śródskórnymi.
- Rodzaj szwu nie odgrywa zbyt wielkiej roli w procesie gojenia rany, natomiast ważne jest dokładne szycie, cienkimi niciami 6-0 lub 7-0 nylonowymi lub jedwabnymi „brzeg do brzegu” z należytą starannością. To da nam końcowo ładny, liniowy wygląd blizny.
- Szwy tzw. wchłaniające PGA stosuję stosunkowo rzadko, z powodu trudniejszego gojenia rany i częstszych odczynów zapalnych.



Blefaroplastyka – kiedy zabieg może być nieudany?

Może być następstwem błędu okuloplastyka na każdym z etapów przeprowadzanego zabiegu. Począwszy od pierwszego etapu czyli od wyznaczania linii cięcia. Jest to najważniejsza część zabiegu wymagająca szczegółowej znajomości anatomii oka, tkanek otaczających gałkę oczną i oczodołu.

- Inaczej przeprowadzamy linię cięcia w oczach głęboko osadzonych. Inaczej przy dużych, wydatnych gałkach ocznych.
- Cięcie różni się również u płci męskiej i żeńskiej.
- To samo tyczy się ułożenia zwiotczonego fałdu powiekowego. W przypadku obecności fałdu powiekowego skośnie układającego się w stronę skroniową gałki ocznej, linia cięcia wymaga nieznacznego przeciągnięcia w stronę skroniową. To przeciągnięcie poza granicę powieki, w kierunku zewnętrznej krawędzi oczodołu. Skóra wtedy układa się lepiej i przy okazji możemy zniwelować część zmarszczek wokół oczu, tzw. „kurzych łapek”.
- Często widuje się źle zaprojektowane linie cięcia wychodzące daleko poza krawędź oczodołu, sięgające aż do okolicy skroniowej. Jest to błędne postępowanie, ponieważ wiąże się z większym ryzykiem powikłań. Czyli z możliwością uszkodzenia naczyń tętnicy i żyły jarzmowo-skroniowej oraz nerwu o tej samej nazwie. Zwiększa się również ryzyko tworzenia bliznowców.

Blefaroplastyka – czym warto wykonać zabieg?

W czasie wykonywania cięcia wykorzystujemy różne narzędzia. Do dyspozycji lekarz ma:

- klasyczną metodę, czyli skalpel chirurgicznego;
- laser CO₂;
- nóż radiofrekwencyjny.

Nóż radiofrekwencyjny jest preferowany przez wielu okuloplastyków z uwagi na precyzyjną linię cięcia, z jednoczasową hemostazą.



Źródło: <https://drmassry.com/content/revisional-photos>

Po zabiegu blefaroplastyki (zdjęcie z lewej strony), pacjentka wygląda na znacznie starszą, a spojrzenie na bardziej zmęczone.

Blefaroplastyka – co jeszcze może pójść nie tak podczas usuwania fragmentu mięśnia?

- Wycinając fałd skóry, **lekarz usuwa również fragment mięśnia okrężnego oka**. Ewentualnie może też usunąć wypadające poza przegrodę oczodołową przedziały tłuszczowe, czyli tzw. „przepukliny tłuszczowe”.
- **Na tym etapie chirurg może popełnić wiele błędów**. Może wyciąć zbyt duży fragment mięśnia okrężnego oka. Bywa też, że nie zastosuje „obkurczania” tego mięśnia za pomocą bipolarnej radiofrekwencji lub lasera CO2. Jest to konieczne, ponieważ w ten sposób unikamy powikłania w postaci nadmiernie „wypełnionych” powiek górnych, pomimo prawidłowo wyciętego fałdu skórniego.
- Nieobkurczenie mięśnia okrężnego sprzyja nawrotowi zwiotczenia skóry powiek.

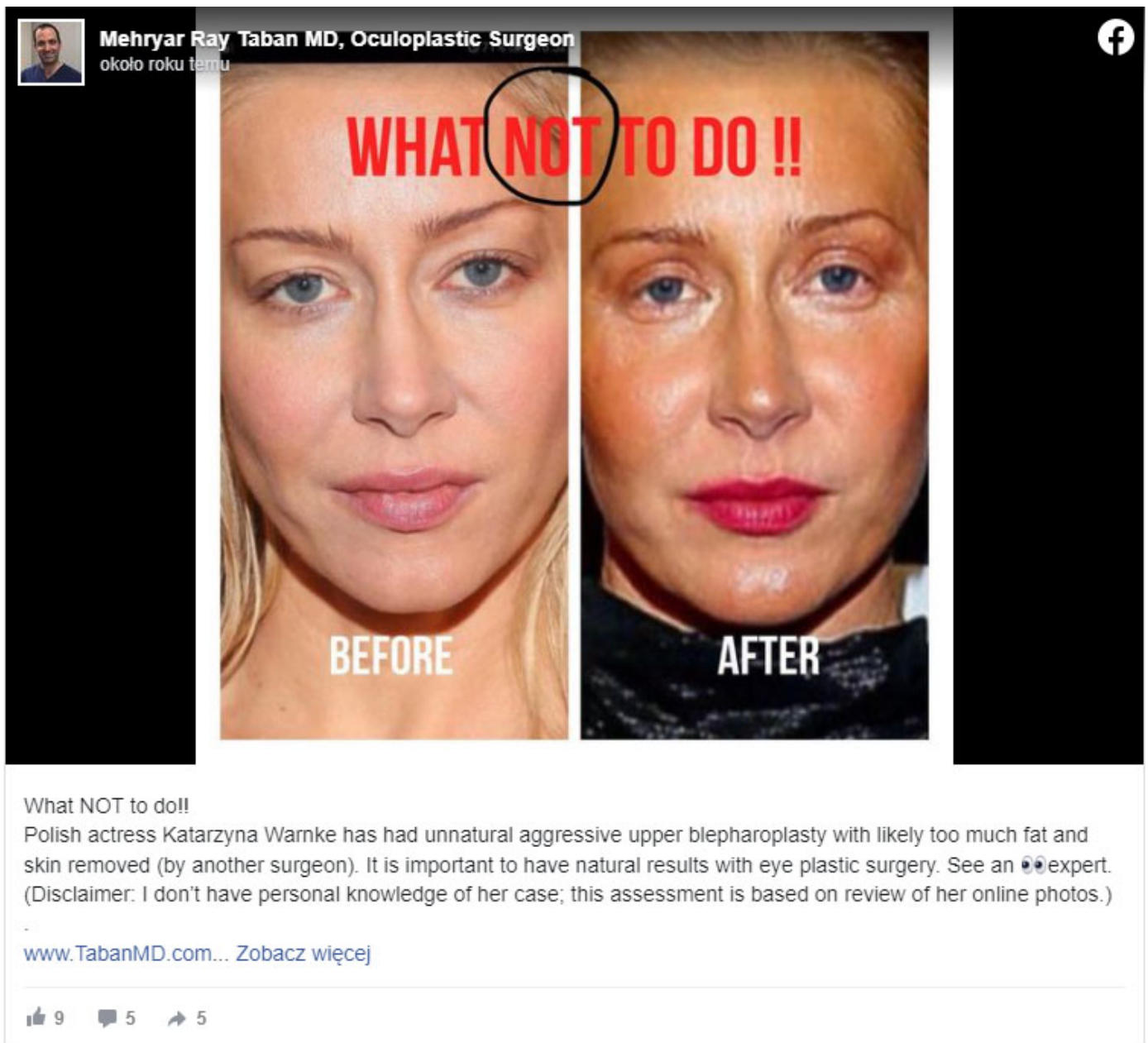


Źródło: <http://hiltonheadsun.com/eyelid-surgery-an-option-for-those-tired-of-looking-tired-cms-2543>

Nadmiernie podciągnięta skóra górnej powieki powoduje tzw. efekt sowiego oka. Uwypukla się oczodół i powstaje wrażenie zapadniętych oczu. Oko traci swój naturalny elipsoidalny kształt, który świadczy o młodości. Zdaje się być bardziej okrągłe, a takie wygląda na starsze.

Blefaroplastyka – jak powstaje efekt starego oka?

- Przepukliny tłuszczowe usuwamy z należytą starannością. Ta część zabiegu wymaga dużego doświadczenia operatora.
- Nadmierne usunięcie tłuszczu oczodołowego i skóry powieki spowoduje efekt zapadniętego, tzw. trupiego, czy starego oka.
- Tłuszcz oczodołowy usuwamy wówczas, gdy uwidaczniają się przepukliny. Czasami w ogóle nie ingerujemy w tkankę tłuszczową i pozostawiamy ją nienaruszoną.
- Podczas blefaroplastyki możemy dokonać przemieszczenia tkanki tłuszczowej z jednego miejsca w drugie. Najczęściej z części nosowej na część środkową, gdzie często obserwujemy niedobory podskórnej tkanki tłuszczowej.



Źródło: <https://www.facebook.com/TabanMD/photos/a.10150956250730012/10164309277675012/?type=3>

Amerykański chirurg plastyczny, dr Mahryar Ray Taban, na swoim profilu na Facebooku napisał „What not to do” (czego nie robić) na zdjęciach aktorki Katarzyny Warnke. Chciał na jej przykładzie pokazać jak nie należy wykonywać plastyki powiek górnych. Nie wiemy, czy aktorka wykonywała zabieg blefaroplastyki, jednak różnica między obydwojma zdjęciami jest bardzo duża.

Blefaroplastyka – jakie może powodować powikłania?

- **Niedomykalność powieki.** Może być spowodowana usunięciem zbyt dużej ilości skóry i/ lub mięśnia okrężnego oka może doprowadzić do niedomykalności powieki górnej, bardzo groźnego powikłania stanowiącego nie tylko defekt estetyczny, ale również stwarzający problem medyczny, czyli wysuszenia gałki ocznej.
- Najmniejszym problemem jest usunięcie zbyt małej ilości skóry, czy tkanki tłuszczowej podczas zabiegu. W przypadku nawet minimalnych wątpliwości należy usunąć mniej tkanek, niż w danym momencie nam się wydaje. Zawsze możemy efekt takiego zabiegu skorygować, natomiast **zbyt agresywne usuwanie tkanek**, wiąże się z dużo większym ryzykiem powikłań. Również leczenie jest bardziej skomplikowane, polega np. na przeszczepianiu skóry lub tkanki tłuszczowej.
- **Tworzenie się bliznowca.** Jest to nadmierny przerost tkanki włóknistej w obrębie blizny. Blizna staje się przerosnięta, obkurcza się, staje się bolesna. Nie jest to do końca błąd lekarza, ale głównie genetycznie uwarunkowana skłonność pacjenta do tworzenia bliznowców.

Zabieg plastyki powiek wymaga doświadczenia operatora.

Jest sztuką połączenia wiedzy z zakresu okulistyki, okuloplastyki oraz poczucia estetyki.