

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΣΤΗ ΓΗΡΑΝΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (σύγχρονες απόψεις)

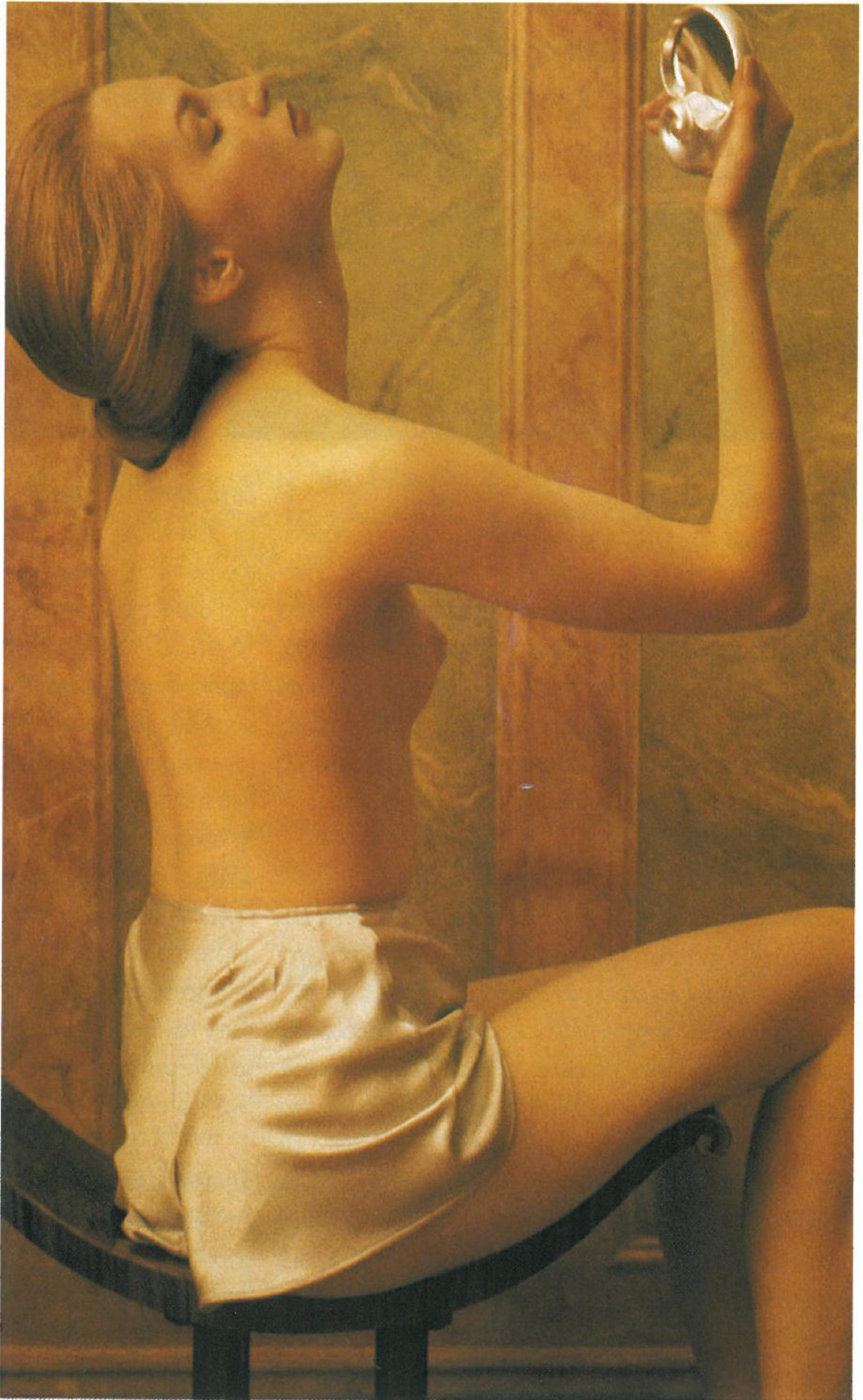
Του Χαριλάου Αλεξάνδρου Ιωαννίδη, Πλαστικού και Επανορθωτικού Χειρουργού, Διευθυντού Νοσοκομείου Middlesex, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου, τ.αν.Καθηγητού Παν/μίου Leuven, Ειδικού Συνεργάτου Ομίλου Ιασώ και Μαιευτηρίου Λητώ.

Η πάροδος του χρόνου και η επίδραση εξωτερικών παραγόντων αφήνουν έκδηλα σημάδια στο ανθρώπινο σώμα. Το πρόσωπο, που είναι συνεχώς εκτεθειμένο στους ατμοσφαιρικούς παράγοντες, υποφέρει περισσότερο από τα υπόλοιπα σημεία του σώματος. Καθ' όσον δε είναι το σημαντικότερο τμήμα του σώματος, απασχολεί συνεχώς 'πάσχοντες' και ιατρούς.

Δύο είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν και αλλάζουν συν τω χρόνω την εμφάνιση του προσώπου:

1) Η **διαδικασία της γήρανσης** και 2) Η **δύναμη της βαρύτητας**. Στην πρώτη οφείλονται οι ρυτίδες (κυρίως οι μικρές), η ανώμαλη μελάγχρωση και η αλλοίωση της επιδερμίδας. Στη δεύτερη, η οποία σημειώτεον εκτός από το δέρμα επηρεάζει και τους υποκείμενους ιστούς, οφείλεται η πτώση των φρυδιών, η πτώση των βλεφάρων, οι βαθιές ρινοχειλικές αύλακες, η χαλάρωση των παρειών (τα λεγόμενα «σακούλια» στα μάγουλα) και το «διπλοσάγονο» (η περίσσεια δέρματος κάτω από το πηγούνι).

Σε μικροσκοπικό επίπεδο η γήρανση επιφέρει σημαντικές αλλαγές σε ορισμένα κύτταρα (π.χ. μείωση των μελανοκυττάρων και κάποιων κυττάρων που συμμετέχουν στην άμυνα του οργανισμού) καθώς και στις ίνες (μείωση της αντοχής των ελαστικών ινών, ελάτπωση του κολλαγόνου). Αποτέλεσμα των αλλαγών αυτών είναι λέπτυνση του δέρματος, μειωμένη ελαστικότητά του,



διαταραχές στην άμυνά του, μεγαλύτερη ευαισθησία στην υπεριώδη ακτινοβολία και μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του δέρματος.

Τις ανωτέρω επιπτώσεις επιτείνει η μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο η οποία επιφέρει την λεγόμενη φωτογήρανση, που συνοδεύεται από αλλοιώσεις και στις δύο στοιβάδες του δέρματος, δηλαδή στην επιδερμίδα και το χόριο.

Οι αλλαγές στο γηράσκον πρόσωπο εμφανίζονται σε διαφορετικό βαθμό και διαφορετική ηλικία ανάλογα με το άτομο, σίγουρα όμως μετά την ηλικία των 30-35 ετών. Σε σπάνιες περιπτώσεις μόνον μπορεί να «κρεμάσει» το δέρμα σε πολύ νεαρή ηλικία λόγω ύπαρξης παθολογικής κατάστασης (π.χ. προγηρία, σύνδρομο Ehlers-Danlos κλπ.). Ένα πρόσωπο μπορεί να έχει πολλές μικρές ρυτίδες, ένα άλλο πρόσωπο να μην έχει ρυτίδες, αλλά να εμφανίζει πτώση (να είναι «κρεμασμένο») ή τέλος ένα τρίτο πρόσωπο να συνδυάζει την ύπαρξη μικρών ή και βαθειών ρυτίδων με πτώση στα μάγουλα, το πηγούνι, τα φρύδια ή τα βλέφαρα.

Η διάγνωση του προβλήματος είναι, όπως πάντοτε στην ιατρική, πάρα πολύ σημαντική καθ'όσον από αυτήν εξαρτάται η θεραπεία. Εάν η διάγνωση είναι σωστή, η θεραπεία θα είναι η ενδεδειγμένη. Εάν η διάγνωση είναι λανθασμένη, η θεραπεία θα είναι επίσης λανθασμένη και το αποτέλεσμα δε θα είναι ικανοποιητικό ούτε για τον «πάσχοντα» ή την «πάσχουσα» ούτε για τον ιατρό.

Στην αρχή της συνάντησης «ασθενούς»-ιατρού, ο δεύτερος ακούει προσεκτικά το πρόβλημα και την επιθυμία του πρώτου. Υπάρχουν «ασθενείς» που έχουν ως και έτοιμο θεραπευτικό σχέδιο το οποίο προτείνουν στον θεράποντα. Ακολουθώντας, ο ιατρός παίρνει ένα σύντομο ιστορικό στο οποίο περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες (π.χ. κάπνισμα, χρήση συσκευών τεχνητού μαυρίσματος κλπ.). Τέλος, έπεται λεπτομερής κλινική εξέταση του προσώπου και του τραχήλου του/της «ασθενούς». Έτσι μπορεί ο θεράπων να φθάσει στη σωστή διάγνωση την οποία και ανακοινώνει στον «ασθενή», προτείνει δε και συζητεί μαζί του την

ενδεδειγμένη θεραπευτική αγωγή. Το «συζητεί» αναφέρεται κυρίως στις περιπτώσεις που η άποψη του θεράποντος δε συμφωνεί με την άποψη του ασθενούς. Ο ιατρός σεβόμενος την υγεία του «ασθενούς» καθώς και βασικές έννοιες, όπως αρμονία των χαρακτηριστικών του προσώπου, συμμετρία κλπ., έχει καθήκον να πληροφορήσει τον ασθενή όσο καλύτερα γίνεται σχετικά με το ποια λύση και γιατί θεωρεί την πιο ενδεδειγμένη. Επίσης οφείλει να απαντήσει ικανοποιητικά στις ερωτήσεις και να πείσει τον «ασθενή», εάν θεωρεί ότι η επιθυμία του δεύτερου είναι αδύνατη ή ότι πραγματοποιούμενη δε θα επιφέρει το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Είναι σφάλμα να υποκύπτει κανείς σε επιθυμίες μόνο για να ικανοποιήσει τους ασθενείς του.

Η θεραπεία για τις μικρές ρυτίδες ποικίλει. Η επιθυμητή ανανέωση του προσώπου επιτυγχάνεται είτε με την μείωση του βάθους των ρυτίδων είτε με την εξάλειψή τους. Η μείωση του βάθους επιτυγχάνεται είτε με χημικό peeling, δηλαδή με εφαρμογή χημικής ουσίας (π.χ. τριχλωροξικό οξύ, φαινόλες) στο πρόσωπο, η οποία προκαλεί χημικό έγκαυμα, απομάκρυνση των επιφανειακών στοιβάδων του δέρματος και αναγέννησή του από τις βαθύτερες στοιβάδες. Το ίδιο επιτυγχάνεται με μηχανικό peeling (δερματοαπόξεση), όπου με ειδικό μηχάνημα απομακρύνονται οι επιφανειακές στοιβάδες του δέρματος είτε, τέλος, με κατάλληλο LASER, οπότε προκαλείται θερμικό έγκαυμα, κατά δε την επούλωση αναγεννάνεται το υποκείμενο δέρμα.

Η εξάλειψη των ρυτίδων γίνεται με την χρήση ουσιών, όπως είναι το κολλαγόνο και το υαλουρονικό οξύ, οι οποίες υπάρχουν και φυσιολογικά στο ανθρώπινο

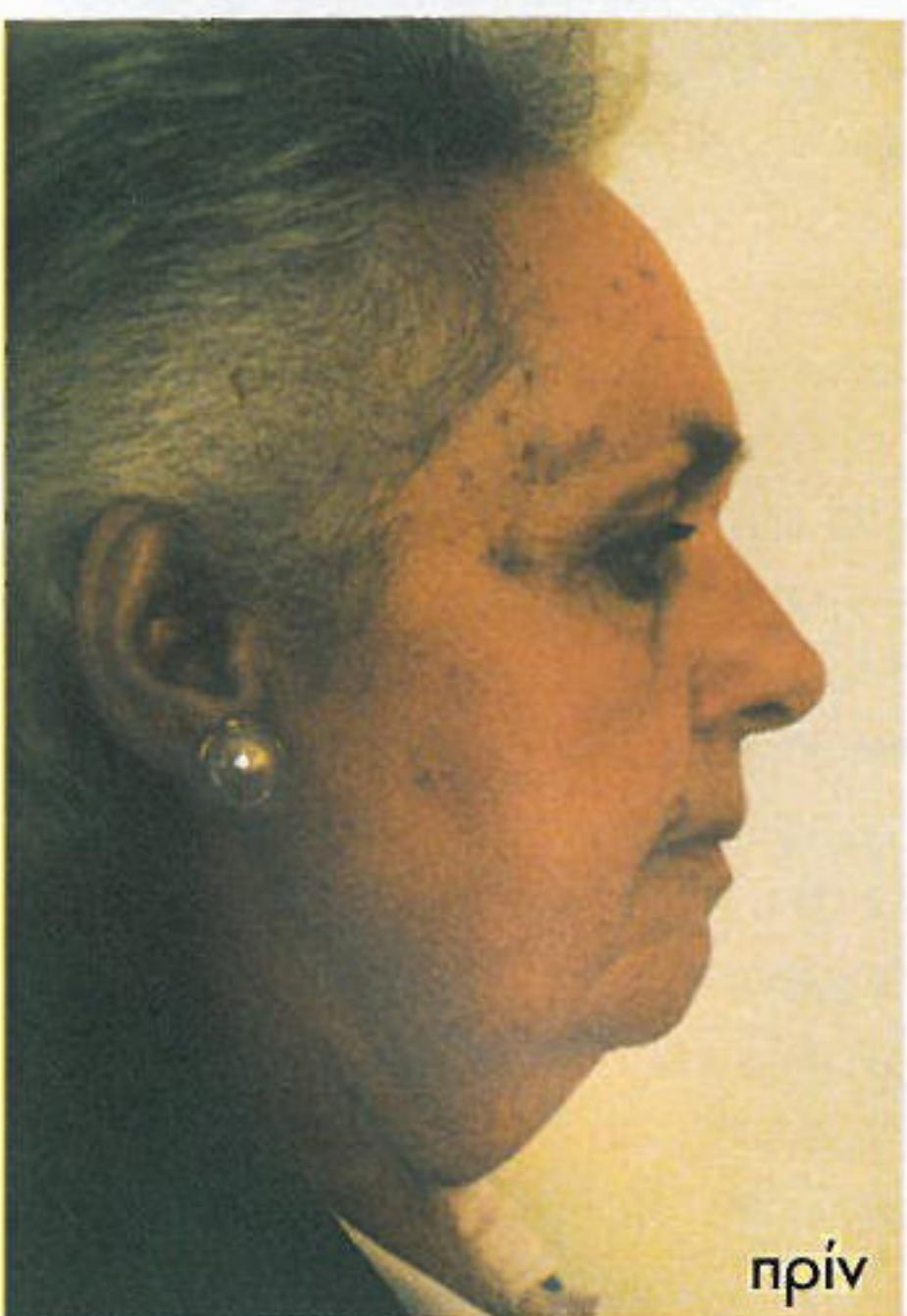
σώμα. Τα σκευάσματα που χρησιμοποιούνται προέρχονται από ζώα και είναι κατάλληλα για χρήση μετά από κατάλληλη επεξεργασία. Εισάγονται στο δέρμα με ένεση και «γεμίζουν»



πρίν



μετά



πρίν



μετά

το κενό των ρυτίδων. Συν τω χρόνω απορροφώνται από τον οργανισμό και γι' αυτό η ένεση πρέπει να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Τελευταία χρησιμοποιείται για την εξάλειψη των ρυτίδων ένα φαρμακευτικό σκεύασμα, το botulinum toxin ή Botox. Η δράση του βασίζεται στην παρεμπόδιση της μεταβίβασης του νευρικού ερεθίσματος στην μυϊκή ίνα, δηλαδή παραλύει ο μυς που κινεί και «ρυτιδώνει» το υπερκείμενο δέρμα.

Καμία από τις παραπάνω μεθόδους δε βελτιώνει την πτώση, το λεγόμενο «κρέμασμα»



των ιστών. Εάν είναι πεσμένα τα φρύδια, τα βλέφαρα, τα μάγουλα, ο λαιμός, η διόρθωση γίνεται μόνο χειρουργικά.

Τα «πεσμένα» τμήματα του προσώπου χρειάζονται ανόρθωση. Αυτό επιτυγχάνεται με μία σειρά χειρουργικών τεχνικών που διεθνώς αποκαλούνται με τον Αγγλικό όρο ο οποίος σαν δεύτερο συνδετικό έχει τη λέξη lift (ανόρθωση). Έτσι έχουμε brow lift (ανόρθωση φρυδιών), face lift (ανόρθωση προσώπου), neck lift (ανόρθωση λαιμού) κλπ. Η έκταση της επέμβασης εξαρτάται από την έκταση του προβλήματος. Όσο λιγότερο «πεσμένο» είναι το πρόσωπο, τόσο περιορισμένη είναι η επέμβαση. Όσο περισσότερο «πεσμένο» είναι το πρόσωπο ή ο λαιμός, τόσο μεγαλύτερη σε έκταση είναι η επέμβαση. Εδώ πρέπει να τονιστεί ένα σημείο το οποίο πρέπει να ξεκαθαρίσει εκ των προτέρων ο χειρουργός με τον «ασθενή». Οι υπερβολικοί χειρισμοί δηλ. το υπερβολικό «τράβηγμα» συνεπάγεται πιθανώς πολύ πιο ψηλό ποσοστό επιπλοκών, και το κυριότερο, αλλαγή των χαρακτηριστικών του προσώπου που μπορεί να φθάσει έως και την παραμόρφωση. Έτσι μπορεί το σχήμα των ματιών να αλλάξει, η γωνία του στόματος να μετατοπιστεί προς τα πλάγια, ή το πρόσωπο να αποκτήσει εμφάνιση προσωπίου (μάσκας). Στις περιπτώσεις αυτές το αποτέλεσμα δε θεωρείται επι-

τυχές, καθ' όσον η επέμβαση δε πέτυχε το σκοπό της ο οποίος είναι πάντα η ανανέωση και νεαροποίηση του προσώπου και του λαιμού χωρίς αλλοίωση των χαρακτηριστικών και χωρίς παραμόρφωση. Η σαφής εξήγηση της σωστής ένδειξης (δηλ. ποια τεχνική είναι η πιο κατάλληλη) ούτως ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, αλλά και των περιορισμών της τεχνικής, είναι βασικές συνιστώσες της επιτυχίας της επέμβασης. Ο «ασθενής» πρέπει να έχει κατανοήσει πλήρως και να είναι ψυχολογικά προετοιμασμένος για το τι του/της ταιριάζει και τι έχει να περιμένει από μία τέτοια επέμβαση. Οι ρεαλιστικές προσδοκίες τον βοηθούν να αποδεχθεί πολύ πιο εύκολα την μετεγχειρητική αλλαγή. Αλλιώς, το «νεανικότερο» πρόσωπο μπορεί να γίνει πιο δύσκολα αποδεκτό και η ικανοποίηση να είναι περιορισμένη.

Ανάλογα με το πρόβλημα, εφαρμόζεται μία ή περισσότερες από τις προαναφερθείσες τεχνικές (face lift, face lift και βλεφαροπλαστική κλπ.). Ας σημειωθεί ότι όσο πιο εκτεταμένη είναι η χειρουργική επέμβαση, τόσο μακρύτερο χρονικό διάστημα χρειάζεται για την πλήρη ανάρρωση. Σχετικά με το χρόνο ανάρρωσης, πρέπει να πληροφορείται κατάλληλα ο «ασθενής» προκειμένου να προγραμματίσει τις δραστηριότητές του. ■



Χαριλάος Αλεξ. Ιωαννίδης

ΙΑΤΡΟΣ, ΠΛΑΣΤΙΚΟΣ και

ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ

Γεννήθηκε στην Αθήνα το 1955.

Φοίτησε στην Γερμανική Σχολή Αθηνών

(Dorpfeld Gymnasium) απ' όπου και

αποφοίτησε το 1972. Σπούδασε

Ιατρική και Οδοντιατρική στο

Πανεπιστήμιο Αθηνών. Εκπαιδεύτηκε

στη Γενική Χειρουργική και στη

Γναθοπροσωπική Χειρουργική στα

Πανεπιστήμια του Leiden και Nijmegen

της Ολλανδίας.

Εκπλήρωσε τις στρατιωτικές του υπο-

χρεώσεις στο Πολεμικό Ναυτικό σαν

Επιμελητής της Ωτορινολαρυγγολογικής

Κλινικής του Ναυτικού Νοσοκομείου

Αθηνών

Υπεράσπισε επιτυχώς την διατριβή του

με θέμα τις ενδοαρθρικές μεταμο-

σχεύσεις χόνδρου και ανακηρύχθηκε

υφηγητής του Πανεπιστημίου του

Nijmegen το 1987. Εκπαιδεύτηκε στα

Πανεπιστήμια της Λουβένης (Βέλγιο)

και του Λονδίνου (Μεγ. Βρετανία),

εξειδικεύτηκε δε στην Χειρουργική

Ογκολογία Κεφαλής – Τραχήλου και

στην Μικροχειρουργική. Πήρε τον

τίτλο του Αναπληρωτού Καθηγητού

της Χειρουργικής με γνωστικό αντικεί-

μενο τη Χειρουργική Κεφαλής –

Τραχήλου στο Πανεπιστήμιο της

Λουβένης και τον τίτλο του

Διευθυντού Πλαστικού

Επανορθωτικού Χειρουργού

(Consultant) στο Νοσοκομείο

Middlesex του Trust του

Πανεπιστημίου του Λονδίνου (University

College London Hospitals), όπου εργάζεται

μέχρι σήμερα.

Είναι μέλος πολλών διεθνών επιστημο-

νικών συλλόγων και εταιρειών. Έχει

συμμετάσχει σε πολλά εθνικά και διε-

δνή συνέδρια έχοντας παρουσιάσει

περισσότερες από εκατό εργασίες.

Έχει συγγράψει περισσότερα από

εβδομήντα επιστημονικά άρθρα σε

εθνικά και διεθνή περιοδικά. Το 1988

τιμήθηκε με το βραβείο Leibinger της

Ευρωπαϊκής Ενώσεως

Κraniοπροσωπικής Χειρουργικής. Το

βιογραφικό του σημείωμα περιλαμβάνεται

στο Marquis' Who is Who in

Science and Engineering (τέταρτη

έκδοση, 1988 – 1999), στο Marquis'

Who is Who in Medicine and

Healthcare (δεύτερη έκδοση, 1988)

και στο Marquis' Who is Who in the

World (δέκατη έκτη έκδοση, 1999).