

Με τον κ. ΧΑΡΙΛΑΟ ΑΛΕΞ. ΙΩΑΝΝΙΔΗ,

πλαστικό και επανορθωτικό χειρουργό, αναπληρωτά καθηγητή του Παν/μίου της Λουβίνης
και διευθυντή στο νοσοκομείο «Middlesex» του Παν/μίου του Λονδίνου

ΤΑ ΘΑΥΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ



Της ΑΝΝΥΣ
ΧΕΡΡΑ-ΖΥΜΑΡΑΚΗ
Φωτογραφίες:
ΘΑΝΑΣΗΣ ΠΕΤΑΣ

ΕΛΠΙΔΕΣ ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΔΙΝΕΙ ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΤΟΥΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ Κ. Χ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ. ΟΣΟ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ, ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΕΙ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΠΩΣ ΟΙ ΕΝΕΣΕΙΣ ΥΓΡΗΣ ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΤΙ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ!

Η ΤΑΝ ΑΝΩΤΕΡΟΣ ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΗΣ ΒΡΕΤΑΝΙΚΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ,

παντρεμένος και πατέρας ενός παιδιού. Στα 33 του χρόνια προσεβλήθη από καρκίνο του πέους και η θεραπεία της νόσου απαιτούσε να γίνει ακρωτηριασμός. «Όταν ήλθε στο νοσοκομείο "Middlesex" στο Λονδίνο», λέει ο κ. Χ. Ιωαννίδης, «για να υποβληθεί σε επέμβαση αποκατάστασης, ήταν ήδη 43 χρόνων και θυμάμαι να μας λέει πολύ χαρακτηριστικά ότι η κυριότερη επιθυμία του, μετά από δέκα μαρτυρικά χρόνια, ήταν να μπορεί να πηγαίνει στην τουαλέτα των ανδρών για να ουρεί. Όταν βγήκε από το χειρουργείο και του είπαμε ότι όλα πήγαν καλά, τα μάτια του βούρκωσαν και δεν μπόρεσε να αρθρώσει λέξη».

Κύριε καθηγητά, το παράδειγμα που μόλις αναφέρατε ακούγεται στον απλό άνθρωπο, τον μη ειδικό, σαν θαύμα. Πώς μπορεί να γίνει αποκατάσταση πέους;

Πολύ απλά θα σας έλεγα ότι παίρνουμε δέρμα μαζί με το υποδόριο λίπος, δύο αγγεία (αρτηρία και φλέβα) και ένα νεύρο από το χέρι και κατασκευάζουμε δύο κυλίνδρους, τον ένα μέσα στον άλλον. Ο εσωτερικός κύλινδρος είναι η ουρήθρα και ο εξωτερικός το πέος. Με αυτή την τεχνική επιτυγχάνουμε τη δημιουργία λειτουργικής ουρήθρας και πέους άψογου αισθητικά, που δίνει την εντύπωση φυσιολογικού οργάνου και το οποίο, χάρη στα νεύρα που μεταφέραμε εκεί, έχει και αίσθηση. Η αποκατάσταση πέους ολοκληρώνεται σε δεύτερη φάση με την προσθήκη όρχεων - φαντασθείτε δύο σκουλάκια από δέρμα που έχουν στο εσωτερικό τους ουλικόνη.

Στάση μπορεί να έχει ο ασθενής μετά την αποκατάσταση;

Εάν επιθυμεί να έχει στάση, πρέπει να υποβληθεί σε επέμβαση για την τοποθέτηση πρόθεσης, μετά από έναν περίπου χρόνο. Η πιο «έξυπνη» από αυτές τις προθέσεις έχει δύο κυλίνδρους, οι οποίοι μπαίνουν στο πέος εκατέρωθεν της ουρήθρας. Αυτοί οι δύο κύλινδροι συνδέονται με μία αντλία, η οποία με τη στήριξη της συνδέεται με ένα ρεζερβουάρ, που περιέχει 60 με 70 κυβικά εκατοστά αποστειρωμένου φυσιολογικού ορού. Το ρεζερβουάρ το «θάβουμε» στη βουβώνα, κάτω από τους μύς, και την αντλία σχετικά επιφανειακά, συνήθως κάτω από τον έναν όρχι. Όταν ο ασθενής θέλει να πραγματοποιήσει για σεξ, μαλάσσει την αντλία, και έτσι αντλεί νερό από το ρεζερβουάρ. Το νερό αυτό καταλήγει στους κυλίνδρους, οι οποίοι φουσκώνουν και προκαλούν τη στάση. Μαλάσσοντας ξανά την αντλία, που είναι διπλής κατεύθυνσης, αδειάζει τους κυλίνδρους και το νερό επιστρέφει στο ρεζερβουάρ. Να σημειωθεί ότι πρόκειται για κλειστό κύκλωμα και το νερό που χρησιμοποιείται παραμένει πάντα εκεί, δεν αντικαθίσταται. Αν θέλετε, να συμπληρώσουμε εδώ ότι η αποκατάσταση πέους είναι ισόβιας διάρκειας και ότι η βασική επέμβαση διαρκεί 8 με 10 ώρες, ενώ ο ασθενής παραμένει στο νοσοκομείο περίπου 10 με 15 ημέρες.

Ποια είναι η συνδρομή του επανορθωτικού πλαστικού στην αποκατάσταση -λειτουργική και αισθητική- προβλημάτων που δημιουργούνται μετά από την αφαίρεση όγκων;

Μιλάτε, φροντάζομαι, για κακοήθη νεοπλασμάτα (όγκους), διότι τα καλοήθη σπάνια έχουν διειστώσεις που θα αναγκάσουν το χειρουργό να αφαιρέσει τόσο πολύ ιστό, ώστε να χρειαστεί στη συνέχεια αποκατάσταση της



περιοχής. Ένα παράδειγμα καλοσθίων όγκων, που αντιμετωπίζονται βασικά από τους πλαστικούς επανορθωτικούς χειρουργούς, είναι οι αρτηριοφλεβώδεις ανωμαλίες, καθώς και τα αιμαγγιώματα. Πρόκειται για ανωμαλίες με τις οποίες γεννιέται ένα παιδί ή που εμφανίζονται αμέσως μετά τη γέννησή του. Η πλειονότητα των βλαβών αυτών εξαφανίζεται στα πρώτα επτά χρόνια της ζωής του παιδιού και μόνον ένας μικρός αριθμός περιστατικών χρήζει θεραπείας.

Πώς γίνεται αυτή η θεραπεία; Με λέιζερ; Όχι. Με λέιζερ αντιμετωπίζονται τα πολύ επιφανειακά. Οι εν τω βάθει (μπορεί να φτάνουν βαθιά έως το κόκαλο) βλάβες αντιμετωπίζονται με συνδυασμό χειρουργικής και λέιζερ. Συνήθως, μία ημέρα πριν από την αφαίρεση του όγκου, ο επεμβατικός ακτινολόγος εμβολίζει, μπλοκάρει δηλαδή με κάτι μικρά μπαλάκια από πολυμερείς ενώσεις το αγγείο που «τρέφει» με αίμα τη βλάβη. Αφού αφαιρεθεί ο εν τω βάθει ιστός, το επιφανειακό μέρος της δυσπλασίας αποκοθίζεται με λέιζερ.

Υπάρχουν και άλλα σοβαρά προβλήματα του δέρματος τα οποία απαιτούν επανορθωτική χειρουργική;

Βεβαίως. Όλες οι κακοήθειες, ξεκινώντας από τα λιγότερο επιθετικά καρκινώματα -που είναι τα βασικοκυτταρικά- έως τα μελανώματα και από προβλήματα στο φάρυγγα ή στην τραχεία έως τον οισοφάγο κλπ. Διότι υπάρχουν χειρουργικές επεμβάσεις που δημιουργούν μεγάλα έλλειμματα. Και αν μεν το έλλειμμα είναι εξωτερικό, π.χ., στη μύτη, στο μάγουλο κ.α., δεν είναι συμβατό με την καθημερινή ζωή. Αν πάλι είναι κοσμητικό, π.χ., εξαιτίας αφαίρεσης του φάρυγγα ή άλλου οργάνου, τότε δεν είναι συμβατό με την ίδια τη ζωή. Επομένως, πρέπει να γίνει αποκατάσταση με ελεύθερα μεταφορά ιστών (παλιά μιλούσαμε για μεταμόσχευση) από τον ίδιο τον άνθρωπο, και έτσι έχουμε πάλι ένα απολύτως λειτουργικό όργανο ή ιστό.



ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ

Ο κ. Χαρίλαος Ιωννίδης γεννήθηκε στην Αθήνα, σπούδασε Ιατρική και Οδοντιατρική στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας και εκπαιδεύτηκε στη Χειρουργική και στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική στην Ολλανδία και στην Πλαστική και Επανορθωτική Χειρουργική στα πανεπιστήμια της Λουβένης και του Λονδίνου. Αναπληρωτής καθηγητής στο πρώτο και διευθυντής στο νοσοκομείο «Middlesex» του Πανεπιστημίου του Λονδίνου, όπου εργάζεται έως σήμερα, ο κ. Ιωννίδης είναι μέλος πολλών επιστημονικών εταιρειών και συγγραφέας δεκάδων επιστημονικών άρθρων. Το 1988 τιμήθηκε με το βραβείο «Leibinger» της Ευρωπαϊκής Ένωσης Κρανιοπροσωπικής Χειρουργικής.

Εκτός από τα παραπάνω, τα τραύματα γενικώς -είτε είναι μηχανικά (π.χ., από ατυχήματα στο σπίτι, τροχαία κλπ.) είτε εγκαύματα (θερμικά ή χημικά) είτε καύγματα με παράλληλη απώλεια ιστού, συγκόλληση άκρων κλπ.- έχουν ανάγκη αποκατάστασης.

Στα εγκαύματα τι λύσεις έχετε; Το τεχνητό δέρμα χρησιμοποιείται;
Το τεχνητό δέρμα, που προέρχεται από καλλιέργεια κυττάρων επιδερμίδας, βρίσκεται σε αρχικά στάδια εφαρμογής και, επίσης, δεν έχει τις ιδιότητες του κανονικού δέρματος. Όταν η ουλή από έγκαυμα προκαλεί λειτουργικά προβλήματα, χρησιμοποιούμε διατατήρες (μπαλονάκια), που βάζουμε κάτω από το δέρμα, σε ορισμένα σημεία του σώματος. Φουσκώνοντας βαθμηδόν αυτά τα μπαλονάκια με τη χορήγηση φυσιολογικού ορού, τεντώνουν το δέρμα και δημιουργείται περίσσεια καλού και λειτουργικού δέρματος, αλλά περιορισμένης ποσότητας. Με αυτά καλύπτουμε την πάσχουσα περιοχή, αφού πρώτα αφαιρέσουμε τον ουλοποιημένο ιστό.

Τα ενθέματα ολικόνης για αποκατάσταση μαστού χρησιμοποιούνται ακόμη σήμερα;

Δεν χρησιμοποιούμε ενθέματα ολικόνης σε ασθενείς με ιστορικό εκδηλωμένης νόσου του κολλαγόνου, αν και η κινδυνολογία που ξεκίνησε πριν από μερικά χρόνια για τα ενθέματα ολικόνης αποδείχτηκε αβέβαιη. Πράγματι, ένα μικρό ποσοστό γυναικών εμφάνισε νόσο του κολλαγόνου, και αυτό αποδόθηκε τότε στα ενθέματα ολικόνης που είχαν χρησιμοποιηθεί για αισθητικούς λόγους. Ακολούθησαν όμως δύο μεγάλες αμερικανικές προοπτικές μελέτες που έδειξαν ότι το ποσοστό της εμφάνισης νόσων του κολλαγόνου σε γυναίκες με ενθέματα δεν ήταν μεγαλύτερο από ό,τι στο γενικό πληθυσμό. Το ίδιο ισχύει και για τον καρκίνο: Τρεις μεγάλες προοπτικές μελέτες έδειξαν ότι δεν συνδέονται τα ενθέματα

οιλικόνης με τον καρκίνο του μαστού. Επομένως, εφόσον δεν υπάρχει αντένδειξη (νόσος του κολλαγόνου), τα ενθέματα τα χρησιμοποιούμε για αποκατάσταση μαστού μετά από μαστεκτομή, αλλά και για μεγάλωση μαστού για αισθητικούς λόγους.

Πολλές γυναίκες κάνουν λέιζερ ή χρήση κολλαγόνου ή οιλικόνης για τη λείανση των ρυτίδων. Θεωρείτε θεμιτές όλες αυτές τις επεμβάσεις;

Καταρχήν, όποιος σήμερα κάνει ενέσεις υγρής οιλικόνης θα πρέπει άμεσα να χάνει το δίπλωμά του. Διότι όλοι ξέρουμε ότι η οιλικόνη μπορεί να μπει στο πρόσωπο, π.χ., και να «μετακομίσει» σε άλλα σημεία. Έτσι δημιουργούνται τα λεγόμενα οιλικονώματα. Εξηγούμαι: Ο οργανισμός, θέλοντας να περιχαρακώσει αυτό το υγρό, τη οιλικόνη -που έχει τη δυνατότητα να διαχέεται μέσα σε όλους τους ιστούς-, δημιουργεί ογκίδια, δηλαδή αντιδραστικό ιστό που κάθεται γύρω από τους κόκκους της οιλικόνης. Αυτά τα ογκίδια μπορεί να επιμολυνθούν, να κάνουν μικρά αποστήματα και, ενώ η έντοση έχει γίνει, π.χ., στο μέτωπο, τα βρίσκουμε στα μάγουλα, στο λαιμό, χαμηλότερα. Το κολλαγόνο από την άλλη προέρχεται από βοσειδά και αποδομείται στην πλειονότητά του από τον οργανισμό. Δύο είναι τα μειονεκτήματά του: πρώτον είναι ακριβό και δεύτερον απαιτείται κάθε 4 με 6 μήνες επανάληψη της ένεσης. Το καλό είναι ότι λειτουργεί σαν μήτρα, ερεθίζει δηλαδή τον οργανισμό μας για να παραγάγει ο ίδιος κολλαγόνο. Έτσι, με το λίγο κολλαγόνο που μένει από τις ενέσεις και με το κολλαγόνο που παράγει ο οργανισμός, σιγά-σιγά γεμίζει η ρυτίδα και μετά από δυόμισι περίπου χρόνια υπάρχει ένα πιο μόνιμο αποτέλεσμα. Εννοείται ότι πριν από την αρχική χρήση ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε τεστ κολλαγόνου. Για τις επιφανειακές, αβασθείς ρυτίδες μπορεί να γίνει και χρήση λέιζερ, αλλά από εμπειρο γιατρό, αλλά και dermaplastion, επιφανειακό δηλαδή ξύσιμο του δέρματος με σβουράκι. Για τις πολύ βαθιές, τέλος, ρυτίδες, που συνοδεύονται συνήθως και από χαλάρωση του δέρματος, δεν μένει να γίνει παρά κάποιας μορφής τράβηγμα (lifting).

Σε ποια ηλικία πρέπει να γίνει το πρώτο λίφτινγκ και, τελικώς, πόσες τέτοιες επεμβάσεις μπορεί να κάνει μια γυναίκα στη ζωή της; Οι Αμερικανοί ξεκινούν από πολύ νωρίς, και από τα 28 χρόνια, έτσι ώστε το δέρμα να είναι πάντα τεντωμένο και να μην είναι εμφανής η αλλαγή, αφού το δέρμα απαλλάσσεται ακόμη και από τις ανεπαίσθητες ρυτίδες. Προσωπικά θεωρώ ότι το θέμα είναι εξατομικευμένο, αφού άλλοι δείχνουν μεγαλύτεροι και άλλοι μικρότεροι από την ημερολογιακή τους ηλικία. Σε ό,τι αφορά τη συχνότητα επανάληψης της επέμβασης, αυτή εξαρτάται από το είδος του λίφτινγκ που θα γίνει. Εάν γίνει τράβηγμα μόνο του δέρματος, το αποτέλεσμα δεν είναι διαρκές. Εάν αντίθετα τραβήξουμε το δέρμα, αλλά και το SMAS, τη μεμβράνη δηλαδή μεταξύ του υποδορίου λίπους και του μυός, έχουμε σαφώς καλύτερο και πιο μόνιμο αποτέλεσμα. Με το SMAS-lift, όπως λέγεται, το αποτέλεσμα

κρατάει 6-8 χρόνια. Επομένως, αν κανείς ξεκινήσει στα 45, έχει τη δυνατότητα να κάνει άλλα 2 με 3 facelifts, έως ότου φτάσει σε σχετικά προχωρημένη ηλικία.

Οι άνδρες καταφεύγουν σε facelift; Ναι, αλλά σε πολύ μικρότερο ποσοστό από ό,τι οι γυναίκες. Πρόκειται για μία επέμβαση που είναι πιο δύσκολη στον άνδρα από τεχνική άποψη, αλλά και με μεγαλύτερες πιθανότητες μετεχειρηματικών επιπλοκών, όπως, π.χ., αιμορραγίες και αιματώματα, που είναι και η πλέον επικίνδυνη επιπλοκή.

Δεν απορροφώνται τα αιματώματα; Εξαρτάται. Υπάρχουν μεγάλα αιματώματα που απαιτούν νέο χειρουργείο, για να τα ανοίξουμε και να βγάλουμε το πηγμένο αίμα. Γιατί, αν το αίμα μένει μέσα, με την πίεση που ασκεί στην περιοχή, θα νεκρώσει το δέρμα ή θα κάνει απόστημα. Άλλη επιπλοκή ενός facelift μπορεί να είναι η νέκρωση του λοβίου του αυτιού και η χειρότερη όλων, η τρώση του προσωπικού νεύρου - οπότε κρεμάει το χέλιος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, πρόκειται για μη αντιστρέψιμες καταστάσεις.

