

Zabiegi dermatochirurgiczne w gabinecie lekarza dermatologa

Prof. dr hab. med. Eugeniusz Baran
Przewodniczący Sekcji Mikologicznej PTD
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Akademia Medyczna we Wrocławiu



Dr n. med. Andrzej Bieniek



Dr n. med. Danuta Nowicka



Dr n. med. Maria Barancewicz-Łosek

WSTĘP

Dopełnieniem rozwijającej się obecnie niezwykle dynamicznie oferty gabinetów dermatologii estetycznej są coraz częściej wykonywane małe zabiegi chirurgiczne. Pozwalają one na rozszerzenie oferowanego zakresu usług, a w konsekwencji prowadzą do powiększania grona pacjentów.

Najczęściej wykonywane są zabiegi z zakresu tzw. "małej chirurgii", z wykorzystaniem elektrokoagulacji lub krioterapii, których celem jest zazwyczaj usunięcie zmian skórnych a także zabiegi wypełniania zmarszczek i bruzd oraz poprawa kondycji skóry.



- A. Elektrochirurgia**
- B. Krioterapia**
- C. Wypełniacze**
- D. Mezoterapia**

A.ELEKTROCHIRURGIA

Elektrochirurgia jest jedną z metod postępowania operacyjnego za pomocą prądu wysokiej częstotliwości, przepływającego przez specjalny nóż elektryczny lub żegadło elektryczne o różnym kształcie. Zabieg ten powoduje koagulację białka tkankowego oraz sklejanie się ścian i zamknięcie przecinanych drobnych naczyń krwionośnych skóry, tkanki podskórnej i błon śluzowych.

Podstawowe zabiegi:

- koagulacja
- elektroliza
- cięcie
- wypalanie
- niszczenie tkanek iskrą elektryczną

WSKAZANIA	PRZECIWWSKAZANIA
brodawki zwykłe	wszczepiony rozrusznik serca (względne)
brodawki łojotokowe	zaburzenia krzepnięcia
mięczak zakaźny	zaburzenia krążenia
rogowacenie słoneczne	ciąża
niewielkie zmiany naczyniowe (teleangiektazje)	
włókniaki miękkie	
nadmierne owłosienie	

Zabiegi mogą być bolesne. Wskazane jest zastosowanie znieczulenia miejscowego, np. kremem EMLA.

OBJAWY PO ZABIEGU: obrzęk, rumień, strupki - ustępują po kilku dniach.

POWIKŁANIA: przebarwienia, odbarwienia, blizny zanikowe lub przerosłe.

B. KRIOTERAPIA

Metoda leczenia zmian skórnych polegająca na kontrolowanej destrukcji tkanek przez ich zamrożenie. W tym celu najczęściej używany jest ciekły azot, będący skroplonym gazem o temp. - 196,5°C. Urządzenia do krioterapii mają aplikatory kontaktowe lub natryskowe.

Do zabiegów używane są aparaty wykorzystujące:

- płynny azot
- podtlenek azotu
- suchy lód (zestalony dwutlenek węgla)
- chlorek etylu

WSKAZANIA	PRZECIWWSKAZANIA
brodawki zwykłe, płaskie, kłykciny kończyste	nietolerancja zimna
brodawki łojotokowe	wyniszczenie i wychłodzenie organizmu
modzele, nagniotki	brak (zaburzenia) czucia
rogowacenie słoneczne	choroba Raynaud i podobne zaburzenia naczyniowe
włókniaki	alergia na zimno
keloidy, przerosłe blizny potrądzikowe	miejscowe zaburzenia ukrwienia

OBJAWY PO ZABIEGU: rumień, obrzęk, pęcherze.

POWIKŁANIA: podobne do obserwowanych po zabiegach z użyciem prądu.

C. WYPEŁNIACZE (FILERY, IMPLANTY)

Podawanie wypełniaczy ma na celu wypełnienie zmarszczek, prowadząc do ich usunięcia. Dzięki temu uzyskuje się młody, naturalny wyraz twarzy. Zabiegi służą poprawie owalu twarzy, wygładzeniu skóry oraz powiększeniu i poprawie konturu ust.

Materiały o właściwościach plastycznych są wprowadzane za pomocą iniekcji śródskórnie lub podskórnie do dna zmarszczki lub zagłębienia. Wypełniając go, „wypychają” skórę, prowadząc do jej rozprostowania. Pobudzają jednocześnie produkcję nowych włókien tkanki łącznej, zwiększając sprężystość skóry.

Wymagania wobec idealnego materiału wypełniającego:

- niewielka skłonność do wywoływania odczynów alergicznych,
- brak toksyczności oraz karcynogenności,
- brak pirogenności i bolesności przy podawaniu,
- naturalny wygląd,
- stabilność po wprowadzeniu w skórę,
- łatwa usuwalność z tkanek,
- dostatecznie długotrwały efekt,
- brak tendencji do przemieszczania się,
- możliwość wprowadzania bardzo cienkimi igłami do delikatnych miejsc i modelowania,
- umiarkowana cena.

Klasyfikacja substancji wypełniających ze względu na rodzaj materiału

IMPLANTY BIOLOGICZNE	IMPLANTY SYNTETYCZNE
autogeniczne (pochodzące z tkanek pacjenta)	polimery i substancje kolageno-podobne
allogeniczne (pochodzące od innych osób)	preparaty kwasu hialuronowego
kсенogeniczne (pochodzące od innych gatunków)	inne

Klasyfikacja substancji wypełniających ze względu na trwałość wypełnienia

STAŁE	PÓLSTAŁE	CZASOWE
<ul style="list-style-type: none"> ● silikon ● akryl ● teflon ● hydroksyapatyt 	<ul style="list-style-type: none"> ● krystaliczny kwas mlekowy 	<ul style="list-style-type: none"> ● kolagen ● kwas hialuronowy ● kwas hialuronowy z dekstranem ● kwas hialuronowy z gliceryną ● alkohol poliwinylowy

Wypełniacze stałe (efekt wypełnienia utrzymuje się przez około 5 lat) są stosowane rzadziej, niż preparaty czasowe, wymagające powtórzenia zabiegu po 6–18 miesiącach. Przyczynami są: konieczność chirurgicznego usunięcia materiału w przypadku nieudanej korekcji oraz ryzyko wytworzenia ziarniniaka w miejscu iniekcji stałego filera.

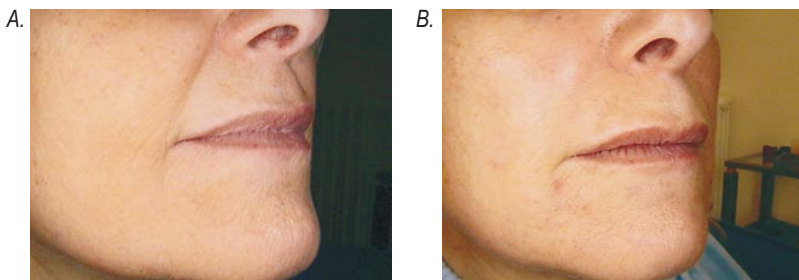
Wśród preparatów czasowych pierwszą dużą grupę stanowią wypełniacze kolagenowe – na bazie kolagenu bydłęcego (Zyderm, Zyderm II, Zyplast, Resoplast), kolagenu świnińskiego (Fibrel), ludzkiego allogenicznego (Cosmoderm, Cosmoplast) i ludzkiego autogenicznego (Autologen).

Drugą dużą grupę preparatów wchłanianych stanowią preparaty zawierające kwas hialuronowy, będący naturalnym elementem budowy skóry (Surgiderm 18, 24, 30; Restylane, Restylane fine lines, Perlane, Rofilan, aHyal, Hylaform, Matridur) lub kwas hialuronowy z dekstranem, mającym przedłużać ich wchłanianie (Reviderm, Matridex).

Są to preparaty o konsystencji plastycznego, sprężystego żelu, który po wprowadzeniu w dno fałdu lub zmarszczki wiąże wodę. Następuje wówczas zwiększenie objętości filera i wygładzenie skóry. Zabiegi są krótkotrwałe (ok. 30 minut), efekt natychmiast widoczny, a zastosowanie cienkiej igły nie powoduje siniaków w miejscu wkłucia i pozwala na kontynuowanie codziennych zajęć.

Osobną grupę wśród preparatów wchłaniających się stanowią wypełniacze zawierające alkohol poliwinylowy (np. BioinBlue). Preparaty te nie wywołują alergii, a efekt ich działania jest widoczny natychmiast po wprowadzeniu preparatu, w 92% składającego się ze związanej alkoholem wody.

Przedstawicielem grupy preparatów półstałych jest hydrofilny krystaliczny kwas polimlekowy (New-Fill), należący do grupy alifatycznych poliestrów. Stymuluje on fibroblasty do produkcji kolagenu i elastyny.



Fałdy nosowo-wargowe przed zabiegiem (A) i po zabiegu (B).

WYPEŁNIANIE UBYTKÓW TKANKI PODSKÓRNEJ

Do wypełniania różnorodnych ubytków skóry i tkanki podskórnej mogą służyć też tkanki własne pacjenta (przeszczepy autogeniczne). Najczęściej spośród nich stosuje się przeszczepy półpłynnej tkanki tłuszczowej pobranej urzędzeniami do liposukcji (np. przeszczepy zawieszone w osoczu). Mogą one być stosowane do wypełnień ubytków ograniczonych lub też pod powierzchnię skóry całej twarzy. Zdecydowanie rzadziej stosowane przeszczepy bloku tkanki tłuszczowej.

Do wypełnień tkanki podskórnej można też stosować:

- przeszczepy korywo-tłuszczowe, zawierające skórę właściwą i przylegającą do niej warstwę tkanki tłuszczowej,
- przeszczepy samej skóry właściwej, czyli przeszczepy korywowe (dermal grafts),
- przeszczepy tkanki włóknistej pobranej z blizny podczas zabiegu jej korekcji,
- przeszczepy powięzi (rzadziej wskazane i stosowane w zabiegach kosmetycznych).

W USA wykonuje się też zabiegi z zastosowaniem autogennych hodowli tkankowych fibroblastów (np. isolagen) oraz autologicznych zawiesin kolagenu (uzyskanych z własnej skóry), np. Autolagenu. Uzyskiwany efekt pojawia się szybko i jest długotrwały. Metoda może też być wykorzystywana do leczenia blizn powstających po trądziku oraz poparzeniach.

WSKAZANIA	PRZECIWSKAZANIA
korekcja zmarszczek mimicznych i grawitacyjnych	infekcje uogólnione lub urazy
poprawa kształtu ust	ciąża i okres karmienia, miesiączka
poprawa konturów twarzy	choroby nowotworowe
wypełnianie blizn	stosowanie leków przeciwkrzepliwych

POWIKŁANIA:

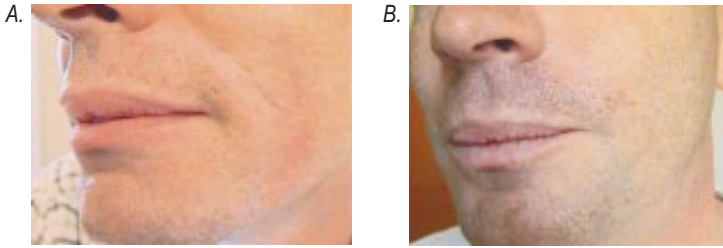
- niewielkie krwiaki, ustępujące samoistnie po kilku dniach,
- odczyny ziarniniakowe.

Wolumetria – najnowsza metoda modelowania i odmładzania rysów twarzy.

Wolumetria to technika polegająca na głębokim wprowadzeniu kwasu hialuronowego o dużej gęstości. Jest zabiegiem przeznaczonym dla osób, u których z biegiem lat w wyniku zachodzącego procesu utraty tkanki podskórnej dochodzi do zapadania się policzków i pojawienia się widocznych fałdów w okolicy kątek ust.

W wyniku zabiegu osiągamy przede wszystkim powiększenie i podkreślenie kości policzkowych, zmianę obrysów ust, a w efekcie młodszy wygląd twarzy. Zabieg ten może być wykonany u wszystkich pacjentów bez względu na wiek. Przeciwwskazania i powikłania po zabiegu są identyczne, jak w przypadku wykonywania innych zabiegów wypełniających.

Metody wykorzystujące wypełniacze tkanek mogą być alternatywą, a także przygotowaniem do bardziej inwazyjnych interwencji, jak np. chirurgiczna plastyka powiek lub lifting.



Dolna część twarzy przed zabiegiem wolumetrycznym (A) i po zabiegu (B).

D. MEZOTERAPIA

Jest to metoda polegająca na bezpośrednim wstrzykiwaniu w miejsca zmienione chorobowo małych dawek odpowiednich substancji leczniczych i pielęgnacyjnych. Jej twórcą jest francuski lekarz Michel Pistor. Pierwotnie była stosowana do leczenia m.in. migreny, żylaków, chorób neurologicznych i dróg oddechowych. Od lat 70-tych przeżywa swój renesans za sprawą specjalistów dermatologii estetycznej. Umożliwia podanie bezpośrednio do miejsca wymagającego leczenia substancji wymiatających wolne rodniki, działających przeciwzapalnie, poprawiających mikrokrążenie.

WSKAZANIA	PRZECIWWSKAZANIA
zwiotczenie skóry	alergia na składniki preparatu
profilaktyka przeciwzmarszczkowa	ciąża, okres karmienia piersią
zapobieganie wypadaniu włosów	cukrzyca
cellulit (uda, brzuch, pośladki)	miejscowe stany zapalne skóry, czynne infekcje wirusowe, bakteryjne, grzybicze
rozstępy	skóra naczynkowa lub z ryzykiem powstawania zwłóknień, blizn przerostłych
blizny przerosłe	stosowanie leków przeciwkrzepliwych i przeciwnowotworowych

POWIKŁANIA:

- siniaki, krwiaki – ryzyko zmian wzrasta w przypadku stosowania bezpośrednio przed zabiegami leków wpływających na proces krzepnięcia krwi (np. aspiryny),
- rumień, obrzęk – reakcja skóry na nakłucie lub odczyn alergiczny – występuje bezpośrednio po zabiegu i ustępuje samoistnie po kilku minutach lub godzinach

Ból pojawiający się podczas wstrzyknięć można wyeliminować stosując wcześniej środek znieczulający.

Mezoterapia przynosi efekt tylko wtedy, gdy wykonywana jest w serii kilku zabiegów. Początkowo należy poddawać się jednemu zabiegowi na tydzień przez 2 miesiące, a potem dla podtrzymania efektu warto robić 1 zabieg w miesiącu. Kurację najlepiej przeprowadzać zimą lub wczesną wiosną, bo słońce może powodować przebarwienia w miejscach iniekcji, a w miesiącach letnich trudniej goją się powstałe mikrourazy skóry.



Efekty stosowania mezoterapii

Substancje aktywne wykorzystywane w zabiegach mezoterapii:

- krzemionka organiczna,
- naturalne wyciągi z karczocha zwyczajnego, wąkroty azjatyckiej (*Centella asiatica*), nostryka żółtego i rutyny,
- dekspantenol,
- kwas hialuronowy,
- kofeina,
- mikroelementy regenerujące włosy, minoksydyl,
- proteochondroityna.

Najczęściej wykonywanym zabiegiem w gabinetach dermatologii i chirurgii estetycznej z zakresu mezoterapii jest tzw. mesolift - zabieg odżywiający i wygładzający zmarszczki. Podawany jest koktajl, w którego skład wchodzi kwas hialuronowy o działaniu nawilżającym, kwas polimlekowy, witaminy, mikroelementy, aminokwasy i kwasy nukleinowe. Koktajl ten regeneruje skórę, przywraca jej elastyczność i jędrność.

Zabiegi mezoterapii są niezbędne dla poprawy kondycji skóry. Ich efekty nie są tak spektakularne jak te, które powstają w wyniku przeprowadzonych zabiegów chirurgii plastycznej np. liftingu. Coraz częściej uważa się jednak, że ich wykonanie staje się niezbędne, aby przyszła interwencja chirurga dała lepsze i bardziej widoczne efekty.



Dołna część twarzy przed zabiegiem mesolift (A) i po zabiegu (B).