



Abdominoplasty



NEW MOWASAT HOSPITAL
CARING FOR GENERATIONS



Abdominoplasty

This is also called an abdominoplasty or tummy tuck. In this procedure excess skin and fat can be removed, abdominal contours and scars improved, and the muscles tightened. Different combinations are combined in the various procedures.

The Standard Abdominoplasty

The excess skin and fat of the abdominal wall between the pubic area and the umbilicus (navel) is removed leaving the umbilicus in place. The skin of the abdominal wall at the level of the umbilicus is then drawn down to suture it to at the pubic level. The patient is left with a long, usually curved scar across the lower part of the abdominal wall at the level of the pubic hair. There is also a scar around the umbilicus. Any looseness of the muscles of the abdominal wall or hernia is repaired at the same time - see Fig.1.

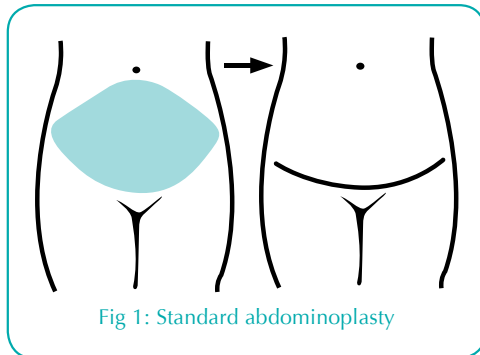


Fig 1: Standard abdominoplasty

Liposuction may be carried out during this procedure to thin the abdominal wall, or as a separate procedure either before or after the abdominoplasty.

In the mini-abdominoplasty surplus skin below the umbilicus is removed leaving a low abdominal scar at the level of the pubic hair. The umbilicus is not disturbed but liposuction is usually carried out at the same time as the procedure to reduce the thickness of fat in the

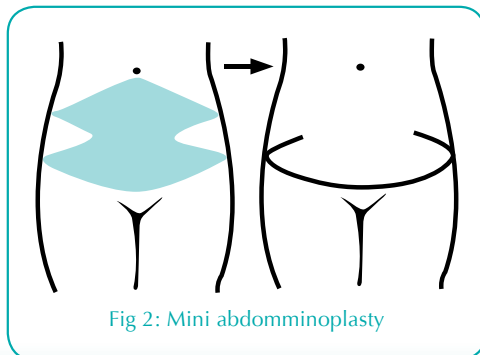


Fig 2: Mini abdominoplasty

abdominal wall and any laxity or hernia of the abdominal wall is repaired at the same time - see Fig.2.

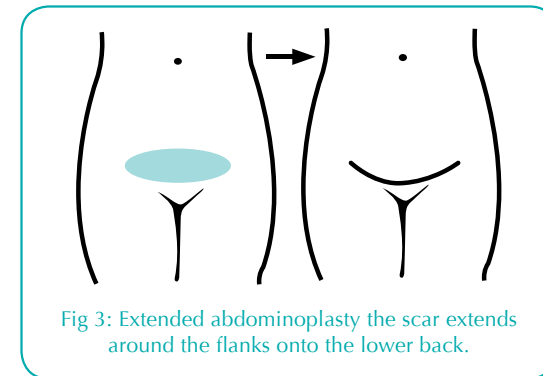


Fig 3: Extended abdominoplasty the scar extends around the flanks onto the lower back.

In the extended abdominoplasty surplus skin and fat of the loins and back are also removed so that the scar extends around the flanks onto the lower back - see Fig.3.

The endoscopic abdominoplasty is used to tighten the muscles of the abdominal wall to give a better contour and is carried out through a short transverse incision above the pubic hair. Skin is not removed but liposuction can be carried out at the same time.

The apronectomy is a modification of the mini-abdominoplasty for patients who have a large excess of skin and fat hanging down over the pubic area. In this procedure only the surplus skin and fat is removed. The scar is long and transverse extending from one side of the apron to the other.

Modifications to the abdominoplasty skin excision are made when the patient has particular problems associated with scars from previous operations.

An alternative procedure which should always be considered instead of many of the above is liposuction on its own. This reduces fat and causes just a little retraction of the skin.

Who is a candidate?

Anyone who has abdominal skin and fat may be a candidate. With women the problem is usually caused by pregnancy, but is greatly aggravated by weight loss. The muscles of the abdominal wall may be weakened by pregnancy and actually pulled apart in the middle (divarification of recti).

Men are similarly affected by weight loss. Stretch marks (striae) are simply the scars which are left after extreme stretching of the skin. They are usually most apparent on the lower part of the abdominal wall. There is no specific treatment for these stretch marks, but many of them are excised in an abdominal reduction and those that are left are tightened making them look less obvious.

Patients that are unable to tighten the abdominal wall skin with exercise or wish to achieve a smoother flatter abdomen will also benefit.

What are the consequences?

The patient is left with noticeable scars. The main scar runs transversely across the lower part of the abdomen (see illustrations) and in a standard abdominal reduction there will be a scar around the umbilicus. Other or different scars may be left where the patient has particular individual problems. Some patients make better scars than others and in any case all scars are red initially. It is essential that the patient understands where these scars will be and should discuss them with the surgeon. Although we try and hide them beneath underwear and swim wear fashions can change making previously covered scars visible.

There is numbness in the lower part of the abdominal wall after surgery this is usually temporary but could be permanent. Swelling above the scar is usually present due to a collection of tissue fluid which normally drains to the groin. This swelling or oedema settles within a few months.

What are the limitations?

The skin is usually tightened downwards and this does not tighten the waist. If this is desired then one can consider removing skin vertically, but one should bear in mind that vertical scars of the abdomen are less good.

The tissue of the abdominal wall is generally fatter than the groin and if liposuction is not carried out a fatty bulge may remain above the scar.

The beneficial effects of the operation will last well, however, the effects will be maintained better if the patient keeps exercising the muscles and the weight steady. A further pregnancy will of course stretch the skin again, although probably not to the same degree.

What are the risks?

The standard abdominoplasty is a large procedure requiring two to four days hospitalisation. Drains are removed when they stop draining blood and serum a few days after the procedure. This fluid can reaccumulate after the drains are removed requiring drainage or aspiration.

Healing can be slow particularly in the tighter central part of the wound and sometimes dressings are needed for a few weeks. This is more common in patients who are overweight and who smoke. This tends to leave more obvious scars which are tethered - these can be revised.

Secondary procedures are sometimes carried out to tidy up the results and will involve scar revision and limited liposuction. Displacement of the will involve scar revision and limited liposuction. Displacement of the umbilicus to one side has been over publicised and is rare. Deep vein thrombosis and pulmonary embolus are rare complications of any operation including this one.

What would you need to do before the operation?

If you are overweight you would be well advised to diet as best results are obtained in people who are the correct weight for their height. If you are taking the contraceptive pill you should stop doing so for six weeks before surgery and use an alternative method in order to reduce the risk of thrombosis. If you smoke there is a greater risk of chest infection and in particular healing of the abdominal wound is less good.

What you should expect at the time of the operation?

You will need to be in hospital for one to three days. When you wake up for your operation it is likely that you will be having a transfusion of salt solution. This is quite normal and is to provide you with fluid you need whilst you are not drinking. You are likely to have drainage tubes coming out of each side of the lower abdomen which are there to drain any collection of blood or serum. You can expect some moderately severe pain for which you will be given pain killing tablets or injections. You will be asked to keep your knees and hips bent to take the strain off your stitches.

Recuperation

Over activity in the early days reduces healing and increases fluid accumulation. Light activities are comfortable in 10 to 20 days. Sports will not be possible for about 6 weeks particularly when the muscles have been strengthened with sutures. A corset is usually helpful to reduce the swelling and improve comfort in the first month.

Article has been prepared by:

Dr. Peter C. Hirsch - Plastic Surgery Consultant

- Elected full member of the German Plastic Surgeons Association
- Elected full member of the German Society for Surgery
- Elected full member of the German Society for Hand Surgery

For more information please call ext. **2446**

فعليك أن تتوقّفي عن تناولها لمدة ستّة أسابيع قبل الجراحة ومن ثم استخدام وسيلة بديلة لمنع الحمل، وذلك لتقليل خطر الحُثار. وإذا كنت من المدخّنين فهناك خطر أكبر للإصابة بعدوى الصدر وعلى وجه الخصوص، فسيكون الثّمّام الجرح البطني أقل جودة.

ما الذي يجب أن تتوقّعه في وقت إجراء العملية؟

من الضروري أن تبقى في المستشفى لمدة يوم واحد إلى ثلاثة أيام. عندما تستيقظ لإجراء عمليتك فمن المحتمل أن يتم نقل سائل ملحي إليك عبر الوريد. وهذا أمر طبيعي للغاية فسيزوّدك بالسوائل التي تحتاج إليها عندما تكون ممنوعاً من الشرب. ومن المرجح أن يكون لديك أنابيب تصريف (منازح)، والتي تخرج من كلّ جانب من أسفل البطن، والمثبتة هناك لتصريف أيّ تجمّع من الدّم أو المصل. ويمكنك أن تتوقّع الشعور ببعض الألم المتوسط الشدة، والذي ستُعالج منه بأقراص أو حقن مسكّنة للألم. وبالإضافة إلى ذلك، فسيطلب منك إبقاء ركبتك ووركك في وضع الانثناء لتقليل الشد الواقع على الغرز الجراحية.

التعافي

يؤدي النشاط المفرط في الأيام الأولى بعد العملية إلى تقليل معدلات التعافي ويزيد من تراكم السوائل. تكون الأنشطة الخفيفة مريحة خلال 10 إلى 20 يوماً، لكن الألعاب الرياضية لن تكون محتملة لمدة ستة أسابيع تقريباً، وخصوصاً عندما تتم تقوية العضلات عن طريق الخياطة الجراحية. عادة ما يفيد ارتداء مشد (كورسيه) في تقليل التورم كما يعمل على تحسين الراحة خلال الشهر الأول بعد العملية.

هذه المقالة من إعداد:

الدكتور بيتر سي هيرش؛ استشاري جراحة التجميل

- عضو منتخب كامل العضوية في جمعية جراح التجميل الألمانية
- عضو منتخب كامل العضوية في الجمعية الألمانية للجراحة
- عضو منتخب كامل العضوية في الجمعية الألمانية لجراحة اليد

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على الرقم الداخلي **2446**

من هم الأشخاص المرشحون لهذه العملية؟

من الممكن لأي شخص لديه فائض من الجلد والدهون في البطن أن يكون مرشحاً للخضوع للعملية. وفي النساء، تكون المشكلة عادة بسبب الحمل، لكنها تتفاقم كثيراً مع فقدان الوزن. من الممكن أن تضعف عضلات جدار البطن بفعل الحمل وتتباعد في الحقيقة في المنتصف (وهو ما يعرف باسم افتراق العضلتين المستقيمتين البطنيتين).

ويتأثر الرجال بنفس الطريقة بفقدان الوزن. إن علامات الشد (الخطوط البطنية) ما هي إلا الندوب التي تترك بعد الشد المفرط للجلد، والتي تكون عادة أكثر وضوحاً على الجزء الأسفل من جدار البطن. ليست هناك معالجة نوعية لعلامات الشد هذه، لكن العديد منها يتم استئصاله خلال عملية تقليل حجم البطن، كما إن تلك التي تبقى بعد العملية يتم شدّها، مما يجعلها تبدو أقل وضوحاً.

وبالإضافة إلى ذلك، فمن الممكن أن يستفيد من العملية أولئك المرضى غير القادرين على شدّ جلد جدار البطن بواسطة التمرينات الرياضية، أو أولئك الذين يرغبون في الحصول على بطن أملس وأكثر تسطّحاً.

ما هي النتائج؟

يُترك المريض بندوب ملحوظة، حيث تمتد الندبة الرئيسية بشكل مستعرض عبر الجزء السفلي من للبطن (انظر الرسوم الإيضاحية) وفي عملية تصغير حجم البطن القياسية ستكون هناك ندبة حول السرة. قد تكون هناك ندوب أخرى أو ندوب مختلفة في حال كون المريض يعاني من مشاكل فردية معيّنة. يكون بعض المرضى ندوباً أفضل من غيرهم، وفي أيّ حال من الأحوال تكون جميع الندوب حمراء في البداية. ولذلك فمن الضروري أن يفهم المريض أين ستواجه هذه الندوب كما أن يتناقش بشأنها مع الجراح الذي سيقوم بإجراء العملية. وبرغم أننا نحاول إخفاءها تحت الملابس الداخلية وملابس السباحة، فمن الممكن أن تتغير أزياء الملابس (الموضة)، مما يجعل الندوب التي كانت مُغطاة في السابق مرئية.

قد يكون هناك تمثّل (اخضرار) في الجزء الأسفل من جدار البطن بعد الجراحة. ويكون هذا مؤقتاً عادة، لكن من الممكن أن يكون مستديماً. عادة ما يكون هناك تورم فوق الندبة بسبب تجمّع سائل الأنسجة الذي يتم تصريفه عادة إلى منطقة الأربية. ويستقرّ هذا التورم أو الوذمة خلال بضعة شهور.

ما هي أوجه القصور في العملية؟

عادة ما يشدّ الجلد إلى الأسفل وهذا لا يشدّ الخصر. فإذا كان هذا مطلوباً فمن الممكن للجراح أن يفكر في إزالة الجلد بشكل عمودي، لكنه يجب أن يأخذ في اعتباره أنّ الندوب العمودية للبطن تكون أقل جودة من تلك الرأسية. يكون نسيج جدار البطن أسمن عموماً من منطقة الأربية، وبالتالي إذا لم يتم شفط الشحوم فقد يتبقى نتوء دهني فوق الندبة.

ستدوم التأثيرات المفيدة للعملية لفترة طويلة. وعلى أية حال، فستبقي التأثيرات بشكل أفضل إذا داوم المريض على تمرين عضلاته وحافظ على وزنه ثابتاً. وبطبيعة الحال، سيؤدي الحمل مرة أخرى إلى شدّ الجلد ثانية، بالرغم من أن ذلك ربما كان ليس بنفس الدرجة.

ما هي مخاطر العملية؟

إن عملية تصغير حجم البطن القياسية هي عملية كبرى تتطلب البقاء في المستشفى ما بين يومين إلى أربعة أيام. تتم إزالة المنازح (خراطيم التصريف) متى توقفت عن تصريف الدم والمصل بعد العملية ببضعة أيام. من الممكن أن يتجمّع هذا السائل ثانية بعد إزالة المنازح، مما يستلزم إجراء عملية النزح أو الشفط.

قد يكون الالتئام بطيئاً، وخصوصاً في الجزء المركزي المشدود من الجرح وفي بعض الأحيان يحتاج الأمر لتثبيت الضمادات لمدة بضعة أسابيع. ويكون هذا أكثر شيوعاً في المرضى ذوي الوزن المفرط وأولئك الذين يدخنون. ويميل هذا لأن يترك وراءه ندوباً أكثر وضوحاً تكون مقيدة الحركة - وهذه يمكن أن تُهدب.

أحياناً ما تتخذ إجراءات ثانوية لترتيب النتائج، وستتضمّن هذه تهذيب الندوب والشفط المحدود للشحوم. تم تضخيم انزياح السرة إلى أحد الجانبين بواسطة وسائل الإعلام برغم كونه من المضاعفات النادرة. إن تخثر الأوردة العميقة والانصمامات (الجلطات) الرئوية مضاعفات نادرة لأيّ عملية جراحية، بما فيها هذه العملية.

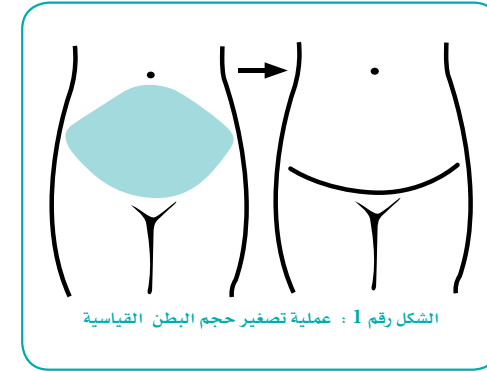
ما الذي يجب أن تفعله قبل العملية؟

إذا كنت زائد الوزن فستُصح بالخضوع لحمية غذائية إذ أن أفضل النتائج تتحقق في الأشخاص ذوي الوزن المناسب بالنسبة لطولهم. إذا كنت سيدة تتناولين حبوب منع الحمل،

شد وتجميل البطن

يطلق على هذه العملية أيضا اسم رأب البطن أو ثني البطن. وفي هذه العملية، من الممكن إزالة الجلد والدهون الزائدة، وتحسين محيط شكل البطن والندوب التي قد تكون موجودة، بالإضافة إلى شد العضلات. يتم دمج توليفات مختلفة مما سبق في عمليات تصغير البطن المختلفة.

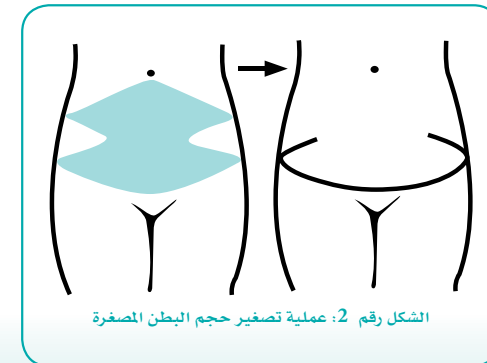
عملية تصغير حجم البطن التقليدية



في هذه العملية، تتم إزالة الجلد والدهون الفائضة بمنطقة جدار البطن ما بين المنطقة العانية والسرة، مع تركا السرة في مكانها. وبعد ذلك يتم سحب جلد جدار البطن إلى أسفل عند مستوى السرة لتثبيتها إليها بواسطة الخيوط الجراحية عند مستوى العانة. وبالتالي يُترك المريض بندبة طويلة، مقوسة عادة عبر

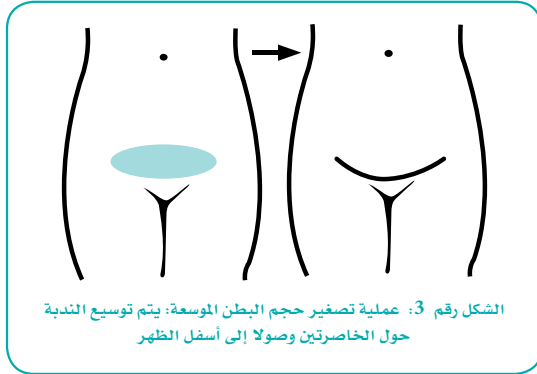
الجزء الأسفل من جدار البطن عند مستوى شعر العانة، كما تكون هناك أيضا ندبة حول السرة. وفي حالة وجود أي ارتخاء أو ترهل في عضلات جدار البطن أو فتق بطني، يتم إصلاح ذلك في نفس الوقت - انظر الشكل رقم 1.

من الممكن إجراء شفط الشحوم أثناء هذا الإجراء لتقليل سماكة جدار البطن، أو يتم إجراؤه كعملية منفصلة أما قبل أو بعد عملية تصغير حجم البطن.



في عملية تصغير حجم البطن المصغرة، تتم إزالة الجلد الفائض تحت السرة مما يترك ندبة في أسفل البطن عند مستوى شعر العانة. لا يتم في هذه العملية الاقتراب من السرة، لكن شفط الشحوم ينفذ عادة في نفس وقت

إجراء عملية تقليل سماكة الشحوم الموجودة في جدار البطن، كما إن أي ارتخاء أو فتق في جدار البطن يتم إصلاحه في نفس الوقت - انظر الشكل رقم 2.



في عملية تصغير حجم البطن الموسعة، تتم أيضا إزالة الجلد والشحوم الفائضة في الخاصرتين والظهر بحيث يتم توسيع الندبة حول الخاصرتين وصولا إلى أسفل الظهر - انظر الشكل رقم 3.

تستخدم عملية تصغير حجم البطن المنظارية لشد عضلات جدار البطن لمنحه شكلا أفضل، وتتفد خلال شقّ مستعرض قصير فوق مستوى شعر العانة. لا تتم في هذه العملية إزالة الجلد لكن من الممكن إجراء شفط الشحوم في نفس الوقت.

تمثل عملية استئصال المتزر تعديلا على عملية تصغير حجم البطن المصغرة، وتُجرى في المرضى الذين لديهم زيادة مفرطة في كمية الجلد والشحوم التي تتدلى على المنطقة العانية. وفي هذه العملية، لا تتم إزالة سوى الجلد والشحوم الفائضة. أما الندبة الناتجة العملية فتكون طويلة ومستعرضة، كما تمتد من جانب إلى آخر من منطقة المتزر.

يتم إجراء تعديلات على طريقة استئصال الجلد خلال عملية تصغير حجم البطن المصغرة إذا كان المريض يعاني من مشاكل معينة تتعلق بالندوب الناتجة عن عمليات جراحية سابقة.

هناك إجراء بديل يجب دائما أخذه بعين الاعتبار كبديل عن العديد من العمليات المذكورة أعلاه، ألا وهو شفط الشحوم بمفرده، فهذه العملية تقلل من حجم الشحوم ولا تسبب سوى قدر قليل من انكماش الجلد.



شد وتجميل البطن



مستشفى الموساة الجديد

نرعى الأجيال

