

# Липофилинг, случаи от практиката

Д-р Христо Лозанов ДМ

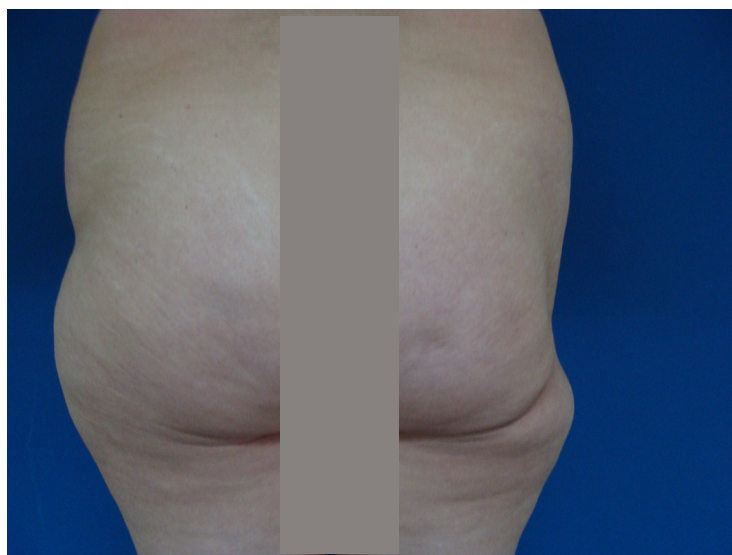
## Увод

**Т**ова е една минимално инвазивна методика, която използва автоложна мастнотъканна автотрансплантация. Тя е проста за изпълнение надеждна е като методика и не е скъпа, а също така резултатите са постоянни.

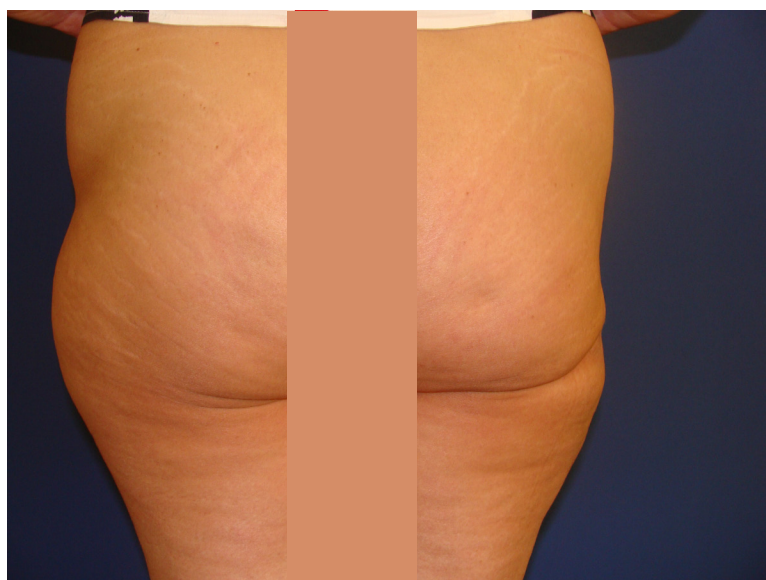
Автоложна мазнина може да бъде използвана за експандиране на тъкани в различни лаиони на тялото. В нашата практика това са: седалището, гърдите и лицето. Изкушението на пластичният хирург се съпътства от минималните разрези и минималните цикатрикси по кожата по време на късния следоперативен период.

## Материал

Случаи Пациентка на 42 години прекарала операция по повод екстирпация на липом в областта на седалището. След направен липофилинг в същата област дефектът се изпълни, а кожата експандира над 60%.



фигура 1. Преди



фигура 2. След (ранен резултат)



фигура 3. След (късен резултат)

### Метод

От изключителна важност е да се работи много внимателно по време на процедурата. Това пази липоцитите от травми и резултатите след това са по добри.

В нашата практика ние използваме заключващи спринцовки и тумесцентна техника. Мазнината след като се вземе с канюли тип Тумей под въздействие на собствен вакуум от спринцовката може да се промие вътре в спринцовката като тя се оставя с цел липоаспирата да се промие.

Разтвор на Клайн, освен че трябва много точно да се приготви като пропорция 18 грама на 1000 мл с цел постигане на оптимално онкотично налягане. Някои автори добавят серумен албумин. Ние го прилагаме само при дефекти на седалището и бричовите.

### Резултат

Специално в този случай, пациентката беше много доволна от резултата. Дефектът се изпълни, качеството на

кожата над дефекта също беше добро, без наличие на некрози и хематоми. Контурните неравности постепенно се изгладиха и след прилагане на рехабилитация, този участък от тялото придоби нормален вид.

### Заключение

Пациентката манифестира добър краен резултат. Дефектът с минус тъкан беше изпълнен над 60%, за корекция на симетричността на тялото и бе предложено да се направи малка липосукция от другата страна, което все още се обсъжда. Липофилингът за тяло е добра методика, чрез използването на която може да симетризират различни части на тялото.

Частична асиметрия винаги може да се получи, когато участъците се редуцират несравнимо или когато не се обръща достатъчно внимание, за постигането на симетрия. Нашият екип счита, че не винаги красотата е в симетрията и по начало различните части на тялото са асиметрични.

Внимателната сравнителна оценка при тези методики и допълнителната фина обработка с липосукция, спомага да се доведе до минимум асиметрията.

### Книгопис

Coleman SR. Structural fat grafting: More than a permanent filler. *Plast Reconstr Surg.* 2006, 118 Suppl.: 108-120S

Delay E. Lipomodelling of the reconstructed breast. Chapter 66, *Surgery of the breast – Principles and Art.* Ed Spear S.L. Second Edition 930- 946 Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2006

Delay E, Garson S, Tousson G, Sinna R  
Fat injection to the breast: Technique,  
results and indications based on 880  
procedures over 10 years. *Aesthet Surg J.*  
2009, 29: 360- 378

Coleman SR. Fat grafting to the breast  
revisited: Safety and efficacy. *Plast  
Reconstr Surg.* 2007, 119: 775-787

Illouz YG, Sterodimas A. Autologous fat  
transplantation to the breast: A personal  
technique with 25 years of experience.  
*Aesth Plast Surg.* 2009, 33: 706-715

Zheng, DN, Li QF, Lei H et al. Autologous  
fat grafting to the breast for cosmetic  
enhancement: experience in 66 patients  
with long-term follow up. *J Plast Reconstr  
Aesthet Surg.* 2008, 61: 792-798

Spear SL, Wilson HB, Lockwood MD. Fat  
injection to correct contour deformities in  
the reconstructed breast. *Plast Reconstr  
Surg.* 2005, 116: 1300- 1305



сп. "Българска Наука"  
[www.nauka.bg](http://www.nauka.bg)

НАУЧИ ПОВЕЧЕ!

# Аугментационна мамопластика с анатомични импланти

Д-р Христо Лозанов ДМ, Д-р Владимир Василев ДМ  
ВМА София

## Увод

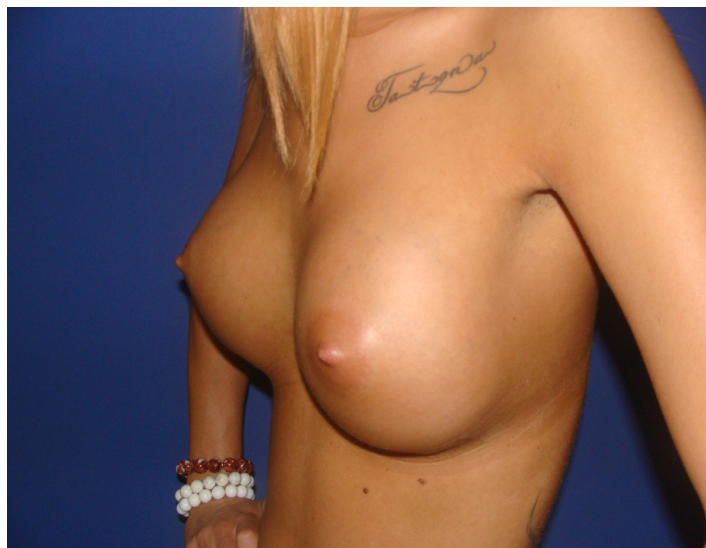
Увеличаването на бюст с кохезивни импланти се налага като доста честа хирургична операция. Нашата практика, преди години, бе една от първите, която въведе кръглите импланти. Преди около 15 години съществуваше становище, че при млади индивиди, имплантацията на кръгли импланти придаваше естествена форма на гърдите. В този период пациентките желаеха преди всичко изпълване на горният полюс на гърдата. В последствие желанията на пациентите статистически започна да се променя в посока на поставяне на анатомични импланти.

## Материал

Представяме пациентка на 24 години, нераждала, която пожела увеличаване на бюста анатомични импланти именно поради гореизложените доводи. Операцията бе извършена с инфрамарен достъп, като нямаше никакви усложнения по време на ранния и късния оперативен период. Раните заздравяха първично на седмия ден.



фигура 1. Преди



фигура 2. След

**Метод**

Операцията, която се извърши, бе в планов порядък. Инфрамамарния достъп бе достатъчен за поставяне на имплант 305 мл. Поради добрата експлорация на джоба, не се наложи поставяне на дренажи и поради добрата хемостаза, в следоперативния период, не се наблюдаваха оттоци и хематоми.

**Резултат**

Срокът на проследяване на ранния следоперативен период в този случай е 2 седмици, като крайният срок, включително се прояви с едно доста добро клинично подобрене, липса на оплаквания, добър естетичен резултат, който бе в унисон с очакванията на пациентката. Обемът на движението на ръката изобщо не бе нарушен и също така не се наблюдаваше слабост при движение на крайниците.

**Заклучение**

На базата на собствен опит можем да направим следните заключения:

Поставянето на анатомични импланти в субфациален план при млади пациентки създава добър естетичен резултат и е предпоставка за развитие на добра хирургична практика.

Образуването на капсулна контрактура около протезата е трудно предсказуемо, но в такива случаи ние сме наблюдавали контурни неравности дори още в ранния следоперативен период, каквито в този случай не се липсват.

Честото наблюдение в ранния следоперативен период е също така ключов момент в лечението и бързото възстановяване.

**Книгопис**

Cardenas L, Ramirez R. (2006) Aumentation / Mastopexy: How to select and perform the proper technique. *Aesth. Plast.Surg.*30:21-33.

Elliott LF. (2002) Circumareolar mastopexy with augmentation. *Clin Plast Surg* 29:337-347.

Heden P, Jernbeck J, Hober M.(2001). Breast augmentation with anatomical cohesive gel implants: The World's largest Current Experience. *Clin. Plast. Surg.*28(3):531-552.

Puckett Cl, Meyer VH, Reinisch JF (1985) Crescent mastopexy and augmentation. *Plast Reconstr Surg* 75:533-543,

Regnault P. (1976) Brest ptosis: Definition and treatment. *Clin Plast Surg* 3: 193.

Spear SL, Low M, Ducic I.(2003). Revision augmentation mastopexy: Indications, operations and outcomes. *Ann Plast Surg* 51:540-546,

Spear SL. (2003) Aumentation / mastopexy: "Surgeon, beware". *Plast Reconstr Surg* 112:905-906.

Spear SL, Mardini S.(2001).Alternative filler materials and new implant designs .What's available and what's on the horizon?. *Clin.Plast.Surg.*28(3)435-443.

Spear SL, Pelletiere CV, Menon N (2004) One-stage augmentation combined with mastopexy: Aesthetic results and patient satisfaction. *Aesth. Plast..Surg* 28:259-267.

Tebbetts JB (2001). Dual-plane breast augmentation: Optimizing implant-soft tissue relationships in a wide range of breast types. *Plast Reconstr Surg* 107:1255-1272.

Tebbetts JB (2001). Alternatives and trade-offs in breast augmentation. *Clin. Plast. Surg* 28(3):485-500.

Tebbetts JB (2001). Patient evaluation, operative planning, and surgical techniques to increase control and reduce morbidity and reoperations in breast augmentation. *Clin Plast Surg*. 28(3):501-521.

Tebbetts JB(2001). Breast augmentation with full-height anatomic saline implants: The Pros and Cons. *Clin. Plast. Surg*. 28(3):567-577.

Food and Drug Administration. U.S. Food and Drug Administration. Product labeling data for Mentor and Allergan / Inamed core studies of conventional silicone gel implants. Online. Available: [Http://www.fda.gov/](http://www.fda.gov/)

James W. Smith. Augmentation Mammoplasty.

**БГ Наука** може да се използва като учебно помагало по история, физика, биология и т.н. Материалите в списанието са поднесени по приятен и удобен за възприемане начин.

**БГ Наука** е безплатно, защото знанието трябва да достига до всеки.

**БГ Наука** е електронно издание, за да може всеки българин по света да има достъп до него.

[www.nauka.bg](http://www.nauka.bg)