

doi: 10.25005/2074-0581-2021-23-4-633-637

АБДОМИНОПЛАСТИКА У ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЕРИ ВЕСА

А. ДАВЛАТОВ, Х. ДОДАРИЁН, Г. АЛ ОМЕР

Отделение дерматологии и косметологии, Больница Вара, Эль-Кувейт, Кувейт

В статье представлен клинический случай выполнения абдоминопластики (АП) женщине 38 лет. В анамнезе пациентка перенесла рукавную гастропластику, после чего отметила значительную потерю веса (около 35 кг). В результате этого образовался отвислый кожно-жировой лоскут живота в виде фартука. Кроме того, её беспокоило выраженное опущение и отвислость грудей. Пациентке была предложена АП комбинированным доступом. Из-за её отказа от комбинированного разреза, ей проведена АП поперечным доступом и вертикальная маммопластика. Через год, неудовлетворённая эстетическим результатом, больная настояла на АП комбинированным доступом, что и было проведено. В данное время эстетический результат вмешательства больную удовлетворяет.

Ключевые слова: отвислый живот, дерматохалазия живота, бариатрическая операция, абдоминопластика, маммопластика.

Для цитирования: Давлатов А, Додариён Х, Ал Омер Г. Абдоминопластика у женщины после выраженной потери веса. *Вестник Авиценны*. 2021;23(4):633-7. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-4-633-637>

ABDOMINOPLASTY IN A WOMAN AFTER A SIGNIFICANT WEIGHT LOSS

A. DAVLATOV, H. DODARIYON, G. AL OMER

Department of Dermatology and Cosmetic, Wara Hospital, Kuwait City, Kuwait

In this paper, we wish to present a case report of a 38-year-old woman who underwent abdominoplasty (AP). Patient history obtained during the preoperative phase of care included sleeve gastropasty, after which she noted a significant weight loss (about 35 kg). As a result, a saggy skin-fat flap of the abdomen in the form of an apron was formed. In addition, she was worried about the pronounced drooping and sagging breasts. Therefore, the patient was offered AP through combined vertical and horizontal incisions. However, due to the patient's refusal of the combined incisions, AP with a transverse incision and vertical mammoplasty were performed. A year later, dissatisfied with the cosmetic result, the patient insisted on AP through a combined incision, which was performed. At this time, the patient indicated her satisfaction with the aesthetic outcomes.

Keywords: Saggy abdomen, abdominal dermatochalasis, bariatric surgery, abdominoplasty, mammoplasty.

For citation: Davlatov A, Dodariyon H, Al Omer G. Abdominoplastika u zhenshchiny posle vyrazhennoy poteri vesa [Abdominoplasty in a woman after a significant weight loss]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2021;23(4):633-37. Available from: <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2021-23-4-633-637>

ВВЕДЕНИЕ

Абдоминопластика (АП) является одной из самых популярных операций в пластической хирургии и позволяет пациентам не только избавиться от избытков тканей после значительной потери веса, но и выступает в качестве дополнения к намеренному снижению массы тела [1].

На сегодняшний день для лечения ожирения широкое распространение получили бариатрические операции, которые, в свою очередь, вследствие выраженной потери веса, ведут к избыточному количеству мягких тканей тела, особенно на передней брюшной стенке. Такая ситуация требует выполнения АП с целью коррекции отвисших избытков покровных тканей, а также улучшения физического и психологического статуса пациента и, в конечном итоге, качества его жизни [2]. При этом нередко АП у пациентов с массивной потерей веса после бариатрической хирургии требует повторного оперативного вмешательства для коррекции оставшихся или вторично появившихся деформаций контуров тела [3].

Существует много различных вариантов выполнения АП, которые в зависимости от типа разреза делятся на три группы: АП поперечным разрезом, АП продольным (вертикальным) разрезом и АП комбинированным (поперечным и продольным) разрезом в виде перевёрнутой буквы «Т» (или как его ещё называют

INTRODUCTION

Abdominoplasty (AP) is one of the most popular operations in plastic surgery. It allows the removal of excess tissue after significant weight loss and is a valuable adjunct to other intentional weight loss strategies [1].

To date, bariatric surgery has become widespread for the treatment of obesity. In turn, severe weight loss leads to excessive soft body tissues, especially on the anterior abdominal wall. This situation requires AP to correct sagging, excess skin and subcutaneous tissues and improve the patient's physical and psychological status and, ultimately, his quality of life [2]. At the same time, AP in patients with massive weight loss after bariatric surgery often requires repeated surgical intervention to correct the remaining or secondary body contour deformities [3].

There are many different options for performing AP, which, depending on the type of incision, are divided into three groups: AP through a transverse incision, AP through a longitudinal (vertical) incision, and AP with a combined (transverse and longitudinal) also called anchor-line abdominoplasty since the incisions look like an inverted T ("anchor cut"). Depending on the amount of excess skin and adipose tissue, the surgeon must select the most appropriate type of AP for each case [4, 5]. Often, in a pronounced excess skin and subcutaneous tissues, longitudinal and

«якорным разрезом»). В зависимости от степени избытка кожи и жировой ткани хирург должен выбрать наиболее подходящий для конкретного случая вариант АП [4, 5]. Нередко при выраженном избытке покровных тканей подтяжку необходимо произвести как в продольном, так и в поперечном направлениях. В таких случаях рекомендуется выполнять АП комбинированным разрезом по Castansres-Goethel [2, 4].

Представлен клинический случай, потребовавший повторной корригирующей операции после ранее выполненной АП у женщины с сильной потерей веса и выраженной дерматохалазией живота.

Клинический пример

Пациентка К., 38 лет, обратилась с жалобами на выраженный отвислый кожно-жировой лоскут живота в виде фартука. Она констатировала сильную потерю веса (около 35 кг) после проведения 2 года назад рукавной гастропластики (sleeve gastropasty). Кроме того, пациентка периодически отмечала скудное отделяемое из пупка и жаловалась на выраженное опущение и отвислость груди (рис. 1).

Ей были предложены подтяжка груди и АП комбинированным разрезом в виде перевёрнутой буквы «Т». Однако от комбинированного способа АП пациентка отказалась, мотивируя своё решение нежеланием иметь продольный послеоперационный рубец по средней линии живота. Её выбор пал на поперечную АП.

Под общим обезболиванием выполнена АП через криволинейный поперечный разрез по линии бикини с перемещением пупка и укреплением мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки после иссечения незаращённой части ураха ниже пупка. Операция дополнена липосакцией фланков с аспирацией 1000 см³ жировой ткани. Одновременно пациентке проведена вертикальная маммопластика по методике Lejour. Через один год после вмешательства, будучи несколько неудовлетворённой эстетическим результатом (рис. 2), больная всё же изъявила желание повторно оперироваться, согласившись при этом на продольное иссечение избытка кожно-жирового лоскута.

transverse lifting must be performed. In such cases, it is recommended to perform AP via a combined incision, according to Castansres-Goethel [2, 4].

A case report is presented, which involved a second corrective surgery following a previously performed AP in a female with a considerable weight loss and marked abdominal dermatochalasis.

Case presentation

We review the case of a 38-year-old female who complained of a pronounced saggy skin-fat flap of the abdomen in the form of an apron. She stated a substantial weight loss (about 35 kg) after 2 years ago sleeve gastropasty. In addition, the patient periodically noted a scanty discharge from the navel and complained of pronounced breast ptosis (Fig. 1).

She was offered a mastopexy and AP via a combined inverted "T" incision (anchor AP). However, the patient refused the AP via combined incision, motivating her decision by the unwillingness to have a longitudinal postoperative scar along the midline of the abdomen. The patient selected the transverse incision AP.

Under general anaesthesia, AP was carried out through a curvilinear transverse incision along the bikini line. In addition, the navel repositioning and strengthening of the muscular-aponeurotic layer of the anterior abdominal wall after excision of the urachal remnant below the navel were performed. The surgery was combined with flank liposuction yielding 1000 cc lipoaspirate. At the same time, the patient underwent the Lejour vertical mammoplasty. One year after the intervention, being somewhat dissatisfied with the cosmetic outcome (Fig. 2), the patient nevertheless expressed a desire to undergo reoperation decided to proceed with longitudinal incision AP to remove the excess skin-fat flap.

A secondary corrective anchor-line AP and mammoplasty scars correction were performed to improve the waist contour in the transverse direction and postoperative scars cosmesis (Fig. 3).



Рис. 1 Фото пациентки К. до операции

Fig. 1 Clinical image of the patient prior to the surgery



Рис. 2 Вид пациентки К. через 1 год после первой операции

Fig. 2 Clinical image of the patient a year after the first surgery



А



В

Рис. 3 А – схема разрезов вторичной корригирующей АП и коррикции рубцов после маммопластики; В – вид пациентки после завершения указанных операций

Fig. 3 А – surgical incision markings of secondary corrective AP and mammoplasty scar correction; В – clinical image of the patient after the surgical procedures

Для достижения полного натяжения кожи области талии в поперечном направлении, а также с целью коррекции послеоперационных рубцов были выполнены якорный разрез и вторичная корригирующая АП, а также коррекция рубцов после маммопластики (рис. 3).

В настоящее время эстетический результат стал вполне удовлетворять пациентку. Как после первой, так и после второй операции каких-либо осложнений местного или общего характера не было.

Для оценки эстетических и функциональных результатов, а также и качества жизни пациентов предложены и применяются самые различные способы, системы и шкалы, однако, несмотря на это, по настоящее время отсутствует единое общепринятое мнение относительно критериев оценки отдалённых результатов у этой категории больных [6].

При массивной потере веса с образованием выраженного избытка покровных тканей необходимость в подтяжке кожи в поперечном и продольном направлениях возникает гораздо чаще. В таких случаях одним лишь поперечным или продольным разрезом невозможно достичь желаемого натяжения кожи и устранения дерматохалазии. Практически всегда в таких случаях рекомендуется комбинировать разрезы, чтобы добиться натяжения кожи как в продольном, так и поперечном направлениях [1-3, 5].

Как следует из описания приведённого случая, несмотря на всестороннее разъяснение пациентке накануне первой операции необходимости применения комбинированного доступа для достижения оптимального результата, она настаивала на выполнении только лишь поперечного разреза по линии бикини. Однако через один год после вмешательства, убедившись в необходимости иссечения избытка покровных тканей живота, она всё-таки обратилась для выполнения этой корригирующей операции продольным доступом по средней линии.

Представленный клинический случай продемонстрировал целесообразность выполнения АП с использованием комбинированного разреза в ситуациях, когда имеет место выраженная потеря веса и значительная дерматохалазия живота.

After the surgical procedures, the aesthetic result was quite satisfying to the patient. In addition, there were no local or systemic complications after both the first and the second surgeries.

Various methods have been proposed to assess the aesthetic and functional outcomes and patients' quality of life. However, despite this, there is currently no generally accepted criteria for evaluating long-term results in this patient cohort [6].

With massive weight loss and creating a pronounced excess of skin and subcutaneous tissues, skin lifting must often be performed in longitudinal and transverse directions. In such cases, it is impossible to achieve the desired skin tightening and eliminate dermatochalasis with just a transverse or longitudinal incision only. Therefore, it is recommended to combine incisions in such cases to achieve skin tightening in both the longitudinal and transverse directions [1-3, 5].

As shown above, despite a detailed explanation to the patient before the first surgery regarding a combined incisions AP to achieve an appropriate result, she insisted on a transverse incision AP along the bikini line. However, one year after the surgery, having decided to excise the excess tissues of the abdomen, she underwent the second corrective AP via a longitudinal incision along the midline.

The presented clinical case highlights the potential for performing AP via a combined incision in significant weight loss and marked abdominal dermatochalasis settings.

ЛИТЕРАТУРА

1. Regan JP, Casaubon JT. Abdominoplasty. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 4, 2021.
2. Hunecke P, Toll M, Mann O, Izbicki JR, Blessmann M, Grupp K. Clinical outcome of patients undergoing abdominoplasty after massive weight loss. *Surg Obes Relat Dis*. 2019;15(8):1362-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.06.001>
3. Ferry AM, Chamata E, Dibbs RP, Rappaport NH. Avoidance and correction of deformities in body contouring. *Semin Plast Surg*. 2021;35(2):110-8. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1727207>
4. Плегунова СИ, Зотов ВА, Побережная ОО. Варианты техник в абдоминопластике: исторический экскурс и современный взгляд на расположение операционных разрезов. *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2018;3(1):77-89. Available from: <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2018-3-1-77-89>
5. Синдеева ЛВ, Чикишева ИВ, Кочетова ЛВ, Бабаджян АМ. Абдоминопластика: история, современное состояние и перспективы (обзор литературы). *Вопросы реконструктивной и пластической хирургии*. 2020;23(4):30-8. Available from: <https://doi.org/10.17223/1814147/75/04>
6. Morris MP, Christopher AN, Fischer JP. Quality-of-life measurement tools after body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2021;147(6):1088e-1090e. Available from: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007966>

REFERENCES

1. Regan JP, Casaubon JT. Abdominoplasty. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; September 4, 2021.
2. Hunecke P, Toll M, Mann O, Izbicki JR, Blessmann M, Grupp K. Clinical outcome of patients undergoing abdominoplasty after massive weight loss. *Surg Obes Relat Dis*. 2019;15(8):1362-6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.soard.2019.06.001>
3. Ferry AM, Chamata E, Dibbs RP, Rappaport NH. Avoidance and correction of deformities in body contouring. *Semin Plast Surg*. 2021;35(2):110-8. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1727207>
4. Plegunova SI, Zotov VA, Poberezhnaya OO. Varianty tekhnik v abdominoplastike: istoricheskiy ekskurs i sovremennyy vzglyad na raspolozhenie operatsionnykh razrezov [Technique options in abdominoplasty: A historical digression and a modern view on the location of surgical incisions]. *Fundamental'naya i klinicheskaya meditsina*. 2018;3(1):77-89. Available from: <https://doi.org/10.23946/2500-0764-2018-3-1-77-89>
5. Sindeeva LV, Chikisheva IV, Kochetova LV, Babadzhanian AM. Abdominoplastika: istoriya, sovremennoe sostoyanie i perspektivy (obzor literatury) [Abdominoplasty: History, current state and prospects (literature review)]. *Voprosy rekonstruktivnoy i plasticheskoy khirurgii*. 2020;23(4):30-8. Available from: <https://doi.org/10.17223/1814147/75/04>
6. Morris MP, Christopher AN, Fischer JP. Quality-of-life measurement tools after body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2021;147(6):1088e-1090e. Available from: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000007966>

 СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Давлатов Абдумалик, кандидат медицинских наук, консультант по реконструктивно-пластической микрохирургии, отделение дерматологии и косметики, Больница Вара
Scopus ID: 21933830600
ORCID ID: 0000-0003-2776-074X
SPIN-код: 3766-9641
Author ID: 998715
E-mail: davlatov.abdumalik@mail.ru

Додариён Хамза, кандидат медицинских наук, специалист по реконструктивно-пластической микрохирургии, отделение дерматологии и косметики, Больница Вара
ORCID ID: 0000-0002-8970-3890
SPIN-код: 6801-4218
Author ID: 956027
E-mail: asia2007@mail.ru

Ал Омер Ганима, консультант по дерматологии и косметологии, отделение дерматологии и косметики, Больница Вара
E-mail: galomer@warahospital.com

Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали

Конфликт интересов: отсутствуют

 АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Додариён Хамза
кандидат медицинских наук, специалист по реконструктивно-пластической микрохирургии, отделение дерматологии и косметики, Больница Вара

44000, Кувейт, г. Эль-Кувейт, Сабах Ал Салем, блок 2
Тел.: +965 (220) 16120
E-mail: asia2007@mail.ru

 AUTHOR INFORMATION

Davlatov Abdumalik, Candidate of Medical Sciences, Consultant on Reconstructive and Plastic Microsurgery, Department of Dermatology and Cosmetic, Wara Hospital
Scopus ID: 21933830600
ORCID ID: 0000-0003-2776-074X
SPIN: 3766-9641
Author ID: 998715
E-mail: davlatov.abdumalik@mail.ru

Dodariyon Hamza, Candidate of Medical Sciences, Specialist on Reconstructive and Plastic Microsurgery, Department of Dermatology and Cosmetic, Wara Hospital
ORCID ID: 0000-0002-8970-3890
SPIN-код: 6801-4218
Author ID: 956027
E-mail: asia2007@mail.ru

Al Omer Ghanima, Consultant on Dermatology and Cosmetology, Department of Dermatology and Cosmetic, Wara Hospital
E-mail: galomer@warahospital.com

Information about support in the form of grants, equipment, medications

The authors did not receive financial support from manufacturers of medicines and medical equipment

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest

 ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Dodariyon Hamza
Candidate of Medical Sciences, Specialist on Reconstructive and Plastic Microsurgery, Department of Dermatology and Cosmetic, Wara Hospital

44000, Kuwait, Kuwait City, Sabah Al Salem, Block-2
Tel.: +965 (220) 16120
E-mail: asia2007@mail.ru

ВКЛАД АВТОРОВ

Разработка концепции и дизайна исследования: ДА, ДХ
Сбор материала: ГАО
Анализ полученных данных: ДА, ДХ, ГАО
Подготовка текста: ДХ, ГАО
Редактирование: ДА
Общая ответственность: ДА

Поступила 05.10.21
Принята в печать 30.12.21

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and design: DA, DH
Data collection: GAO
Analysis and interpretation: DA, DH, GAO
Writing the article: DH, GAO
Critical revision of the article: DA
Overall responsibility: DA

Submitted 05.10.21
Accepted 30.12.21