Recent trends in abdominoplasty

MASTER DEGREE OF GENERAL SURGERY
(Essay)
Ain Shams University

By
Mahmoud Mohsen Hassouba
M.B.B.Ch

Supervisors

Professor Dr/Osama Aly Elatrash
Professor of general surgery
Ain shams university

Lecturer Dr/ Mohamed bahaa Eldin
Lecturer of general surgery
Ain shams university

Lecturer Dr/Soha Elmekkawy
Lecturer of plastic surgery
Ain shams university

INTRODUCTION

Abdominoplasty, one of the most commonly performed aesthetic procedures, has undergone a significant evolution over the past several decades. It is targeted at addressing abdominal deformities characterized by excess skin and subcutaneous tissue and laxity of the abdominal wall musculature. Kelly was one of the first surgeons to attempt to correct excess abdominal skin and fat.[1, 2] Since that time, numerous variations have been suggested. Thorek was the first to devise a procedure that preserved the umbilicus.[3, 4]

Patients usually seek abdominoplasty for abdominal wall laxity, excess skin, striae, or diastasis of the rectus muscles. The ideal patient is within normal limits for his or her weight and height (ie, body mass index), has no plans for future pregnancies, has a moderate amount of excess of skin and fat, and has a mild diastasis of the rectus muscles.[5]

The type of incision is usually determined by the patient's body habitus or by the patient's choice of clothing, ie, bathing apparel or shorts. Most incisions are low on the abdomen, allowing the patient to wear fairly brief apparel. Most abdominoplasty incisions are variations of the Regnault,[7] Grazer,[6] or the bicycle-handlebar techniques described by Baroudi.[8]

Numerous designs for abdominoplasty are available. Recently, suction-assisted liposuction (SAL) has been added to the procedure. In 1990, Grazer was one of the first authors to integrate SAL into the procedure.[6]

These procedures are now frequently performed on an outpatient basis, which is a big change from the traditional inpatient hospitalization for up to 2 days. A recent report highlights and supports the safety and effectiveness of abdominoplasty performed on an outpatient basis. Their results showed no correlation between complication incidence and inpatient/outpatient status.[9]

As with all body contouring procedures, complications can occur. The most devastating complication of an abdominoplasty is pulmonary embolus, which is described to be a risk factor at 0.8%.[10]

The art of trunk body contouring is continuously evolving and will continue to evolve, as Matos have proposed a new classification for candidacy of lipoabdominoplasty and its variations.[11]Clearly, a primary focus for the future is to minimize the amount of surgery necessary to maximize the surgical result.[11]

Aim of work

To focus on the subject of abdominoplasty as one of the most common aesthetic procedures regarding its different techniques, recent trends in the usual and in post bariatric patients and its benefits versus complications.

References

1. Kelly HA. Report of gynecological cases (excessive growth of fat). *Johns Hopkins Med J*. 1899;10:197.
2. Kelly HA. Excision of fat of the abdominal wall lipectomy. *Surg Gynecol Obstet*. 1910;10:229.
3. Thorek M. *Plastic Surgery of the Breast and Abdominal Wall*. Springfield, Ill: Thomas; 1924.
4. Thorek M. Plastic reconstruction of the female breast and abdomen. *Am J Surg*. 1939;43:268.
5. Rees TD, ed. *Aesthetic Plastic Surgery*. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1980
6. Grazer F. Abdominoplasty. In: McCarty JG, May JW, Littler JW, eds. *Plastic Surgery*. Vol 6. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1990:3929.
7. Grazer F. Abdominoplasty. In: McCarty JG, May JW, Littler JW, eds. *Plastic Surgery*. Vol 6. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 1990:3929.
8. Baroudi R, Moraes M. A "bicycle-handlebar" type of incision for primary and secondary abdominoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. Jul-Aug 1995;19(4):307-20.
9. Spiegelman JI, Levine RH. Abdominoplasty: a comparison of outpatient and inpatient procedures shows that it is a safe and effective procedure for outpatients in an office-based surgery clinic. *Plast Reconstr Surg*. Aug 2006;118(2):517-22; discussion 523-4.
10. Grazer FM, Goldwyn RM. Abdominoplasty assessed by survey, with emphasis on complications. *Plast Reconstr Surg*. Apr 1977;59(4):513-7.
11. Matos W, Ribeiro R, Marujo R, Porto da Rocha R, Ribeiro S, Jiminez F. Classification for indications of lipoabdominoplasty and its variations. *Aesthetic Surgery Journal*. Jul-Aug 2006;26:417-31

الاتجاهات الحديثه فى شد البطن

دراسة

للحصول على درجة الماجستير فى الجراحة العامة

مقدمة من

الطبيب/ محمود محسن حسوبة

تحت اشراف

أستاذ دكتور/اسامة على الاطرش

أستاذ الجراحة العامة

كلية الطب-جامعة عين شمس

مدرس دكتور/محمد محمد بهاء الدين

مدرس الجراحة العامة

كلية الطب-جامعة عين شمس

مدرس دكتور/سهى المكاوى

مدرس جراحة التجميل

كلية الطب-جامعة عين شمس

المقدمة

تعد عمليات شد البطن من اكثر العمليات الجراحية في التجميل , قد مرت بتطور هائل عبر العقود الماضيه. فهى تهدف الى التغلب على تشوهات البطن مثل زيادة الجلد و الانسجه تحت الجلد و الرخو فى عضلات البطن. ومنذ هذا الوقت اختلافات متعدده اقترحت. ثوريك كان من اول من ابتكر اجراء للحفاظ على السرة.

هؤلاء المرضى غالبا يبحثون عن شد البطن للشكوى من الترهلات , الجلد الزائد , الخطوط أو انفراق فى العضلتان المستقيمتان و المريض المثالى يكون داخل الحدود الطبيعية بالنسبه للوزن و الطول (كشاف كتلة الجسم) , ويعانى من انفراق فى العضلتان المستقيمتان.

نوع الشق (الجرح) غالبا يكون مصمم على نمط جسم المريض أو على اختيار المريض للملابس (بدلة سباحه أو بنطلون قصير) . أكثر الشقوق تكون منخفضه على البطن لتسمح للمريض بارتداء لباس معتدل خفيف. أكثر جروح شد البطن تكون اختلافات من تقنيات رينو أو جريزر أو مقود الدراجة الهوائيه عند بارودى.

ويوجد عدة تصميمات لشد البطن , وحديثا تم اضافة شفط الدهون لهذه العمليات. فى ١٩٩٠ جريزر كان من أول المؤلفين فى دمج شفط الدهون مع شد البطن.

هذه العمليات الآن متكررة الحدوث على أثاث أن لا يكون المريض مقيم بالمستشفى(عمليات يوم واحد) , ما يكون تحول كبير عن اقامة المريض فى المستشفى تقليديا لمدة يومين.

تقرير سبيجلمان ركز ودعم أمن و فعالية شد البطن التى تحدث على اساس ان لا يكون المريض مقيم بالمستشفى . نتائجهم استعرضت عدم ارتباط بين حدوث المضاعفات وبين وضع المريض داخل أو خارج المستشفى .

ويمكن حدوث المضاعفات مثل كل عمليات تقويم الجسم .ومن أكثر المضاعفات المدمره من شد البطن تكون جلطه رئويه والتى وصفت لتكون عامل خطوره عند ٠,٨%

فن تقويم جزع الجسم مستمر فى التطور و سيستمر فى التطور , مثلما اقترح ماتوس ات آل نضم جديدة الى الترشيح بشأن شد وتجميل البطن واختلافاتها . وضوحا , التركيز الاساسى الى المستقبل يكون لتصغير حجم الجراحة الضروريه لتكبير النتيجه الجراحية.

Contents

Subject ***Page No.***

List of figures