

BLEFAROPLASTIKA, POOPERAČNÍ ZMĚNY SUBJEKTIVNÍCH OBTÍŽÍ U PACIENTŮ

L. Zikmund

Soukromá klinika MEDILAX, oční klinika MNUL KZ, Pedagogická fakulta UJEP

Autor se věnuje rozboru operační techniky u blefaroplastiky horních a dolních víček. Vychází a čerpá z vlastních zkušeností, kdy mu bylo umožněno v letech 2005–2015 na oční klinice MNUL a klinice MEDILAX provést 2904 blefaroplastik horních víček a 1452 blefaroplastik dolních víček u celkově 3257 pacientů. Proces stárnutí je přirozenou součástí lidského bytí. Již odpradáвна se lidé snažili tento proces zastavit nebo alespoň zpomalit, ne vždy však byly tyto snahy úspěšné. Dnešní medicína dokáže vlivem moderních poznatků a pomocí moderních operačních postupů navrátit lidem nejenom mladistvý vzhled, ale i zlepšit kvalitu života. Projevy stárnutí se v obličeji projevují nejdříve v okolí očí, což je bohužel v jedné z kosmeticky nejdůležitějších oblastí. Periokulární oblast je velmi důležitým estetickým prvkem obličeje a kůže víček patří k nejtenčím a nejjemnějším na našem těle. Vlivem každodenního mimického i funkčního zatížení oblasti obličeje se prohlubují vznikající vrásky kolem očí, kůže víček ochabuje a s tím souvisí ztráta mladistvého vzhledu. Velice často se k popisovaným změnám přidávají i tzv. prolapsy orbitálního tuku horních i dolních víček, které danou situaci z kosmetického hlediska ještě zhoršují. Popisované změny tkáně v okolí očí představují problém nejen estetický, ale často i funkční. Poruchy funkce se často projeví zvýšeným slzením, pocitem těžkých víček, tlaku za očima. Někdy také zúžením zorného pole s pocitem snížené ostrosti vizu, který spočívá v omezeném pronikání světla přes kožní převisy horních víček. Je třeba připomenout, že proces stárnutí na obličeji přichází komplexně. Netýká se pouze kůže víček, ale i celého obličeje včetně čela a obočí. V poslední době v souvislosti se snahou společnosti zachovat si mladistvý vzhled, pociťujeme stále větší zájem o tento typ výkonů. Převažující skupinou jsou stále ženy středního věku, ale častěji o výkonu uvažují i mladší ženy a muži (6). **Anatomie, etiologie a patogeneze.** Proces stárnutí periorbitální oblasti zahrnuje několik změn: 1. ztenčení kůže a snížení elasticity kůže; 2. snížení tonu svalové tkáně v periokulární oblasti; 3. relaxace podpůrných tkání víček; 4. dislokace orbitálního tuku, jehož objem může být zvětšen nebo i zmenšen. Oční bulbus je uložen v orbitě a je obklopen tukovým polštářem parabolárního tuku, tyto tukové váčky jsou ohraničeny jemnými vazivovými pouzdry. Tenké vazivové septum (septum orbitale) ohraničuje tento prostor. Postupem let a často na základě familiární predispozice ztrácí tato vazivová pouzdra svou pevnost a tukové váčky se často začnou pozvolna protlačovat do podkoží očního víčka skrze snopce zeslabeného kruhového očního svalu (2). Takto vzniká tzv. tukový prolaps obsahující výhřez orbitálního tuku z prostoru očnice do podkožních struktur víček. Tento proces přichází velice pozvolna a nenápadně.

Jeho důsledkem jsou však kosmeticky nepříznivé váčky kolem očí, typicky měnící během dne svou výraznost. Kůže nad prolapsy se dále ztenčuje a ochabuje působením tlaku, což umožňuje další zhoršování situace. Oči získávají unavený vzhled a tím zhoršují celkový výraz obličeje. Při včasné naplánování operace zůstává kůže pružná a otoky víček se výrazně zmírní nebo se odstraní trvale. Dalšími možnými příčinami kosmeticky nevyhovujícího stavu může být pokles obočí, hypertrofie m. orbicularis oculi, pokles slzné žlázy, popř. kombinace uvedených. **Typy blefaroplastik:** Popisujeme operaci horních víček nebo dolních víček. Ty mohou být provedeny pomocí laseru transkonjunktiválně nebo chirurgicky ze zevního nebo z vnitřního operačního přístupu (3, 4). **Operace horních víček.** Po pečlivém nákresu je proveden chirurgický řez tak, aby jizvy zůstaly pokud možno skryté pod přirozenými kožními záhyby v orbitopalpebrální rýze horních víček. Poté je následně odstraněn přebytek kůže a v určitých případech i zbytnělý orbikulární sval. Po vypreparování 2 tukových prolapsů (často velmi individuálně lokalizovaných) je rána uzavřena pečlivou jemnou suturou pokračovacím stehem. Na závěr je možno použít stripové fixace rány. **Operace dolních víček** provedená za použití laseru transkonjunktiválně je vhodná pro pacienty s tukovými prolapsy bez výraznějšího kožního nadbytku dolních víček. Laserovým nožem je proveden řez z vnitřní strany víčka spojivkou, následně se vypreparují tukové prolapsy. Touto technikou je dosažena absence kožní jizvy. Vhodné je použití krycích kontaktních čoček ke zlepšení komfortu pacienta při operaci. Klasická operace dolních víček ze zevního přístupu začíná tzv. subciliárním řezem, který je veden těsně cca 2 mm pod okrajem víčka. Řez vedený příliš blízko u řas hrozí komplikacemi spojenými s vypadáváním řas a řez vedený příliš nízko je esteticky nevyhovující. Po incizi kůže jsou vypreparovány 3 tukové prolapsy dolního víčka, rozsah odstraňované tukové tkáně je velice individuální (1). Po excizi kožní řasy se uzavírá rána opět jemnou pokračující suturou. Operace dolních víček z vnitřního přístupu je použitelná stejně jako laserový transkonjunktivální přístup u pacientů s tukovými prolapsy bez kožního nadbytku. Řez je veden z vnitřní strany dolního víčka spojivkou a další postup ohledně tukových prolapsů je obdobný. U většiny pacientů není potřeba uzavírat ránu suturou a ponechává se ke spontánnímu zhojení bez šití spojivky.

METODIKA

Jedná se o retrospektivní soubor 3257 pacientů, kteří podstoupili v r. 2005–2015 operační zákrok blefaroplastika horních (2904×) nebo dolních víček (1452×). V celkovém počtu pacientů převažují ženy nad muži v poměru 85 % ku 15 %.

Operační zákrok byl u všech pacientů prováděn v lokální anestezii. Po pečlivé kožní excizi byly odstraněny prolapsy retrobulbárního tuku. Na horním víčku vnitřní a zevní, na dolním víčku vnitřní, střední a popřípadě i zevní prolaps. Následně bylo zesíleno orbitální septum a pokračujícím stehem uzavřena rána. Na 6 dní byla aplikována stripová fixace a po 7 dnech odstraněny stehy. Pooperační kontrola je plánována za 1 týden, 5 týdnů a 3 měsíce po zákroku. U všech pacientů byl zaznamenáván údaj ohledně subjektivní spokojenosti se zákrokem a v posledních 5 letech se začalo se statistikou předoperačních stesků a pooperačních změn daných obtíží.

V letech 2010–2015 (celkem 1817 pacientů) byly tedy v předoperační přípravě zaznamenávány konkrétně tyto problémy: pocit **těžkých unavených víček, zvýšené slzení** a opakující se **otoky víček**. Pacienti byli rozděleni do 3 skupin podle provedení blefaroplastiky (BLFPL) na horních, dolních nebo horních a dolních víčkách dohromady. U všech pacientů byla vyloučena neprůchodnost slzných cest oboustranným průplachem předoperačně.

Tab. 1

POČET VŠECH PACIENTŮ 2005–2015	ženy + muži	ženy	muži
horní víčka	1815	1506	309
dolní víčka	353	321	32
horní + dolní víčka	1089	934	155
CELKEM	3257	2761	496

Tab. 2

POČET VŠECH PACIENTŮ 2010–2015	muži + ženy	ženy	muži
horní víčka	1065	964	101
dolní víčka	149	123	26
horní + dolní víčka	603	558	45
CELKEM	1817	1471	346

Sledované parametry. Záměrem sledování je hodnocení subjektivního zlepšení výše uvedených pozorovaných parametrů u pacientů po 3 týdnech, 6 týdnech a po 3 měsících od zákroku. Údaje byly sbírány na podkladě vyhodnocení dotazníků vyplněných pacientem při výše uvedených kontrolách. Hodnotící 4 bodová škála spokojenosti se změnou obtíží byla: 1. není zlepšení stavu po operaci, 2. nepatrně se zlepšilo, 3. zlepšilo se, 4. výrazně se zlepšilo. Jako zlepšení předoperačních stesků po operaci víček bylo zařazeno pouze hodnocení pacientem 3. zlepšilo se a 4. výrazně se zlepšilo. Hodnocení pacientem 1. není zlepšení stavu po operaci a 2. nepatrně se zlepšilo, nebylo do skupiny zlepšení zahrnuto.

VÝSLEDKY

1. Předoperační stav

Z předoperačních dat (tab. 3) je patrné, že pacienti, kteří by rádi podstoupili úpravu horních víček, trpí zejména v odpoledních a večerních hodinách pocitem unavených víček (92 %). Většina také popisovala otoky horních víček, zejména po ránu (87 %). Více než polovinu těchto pacientů obtěžuje zvýšené slzení nespecifikované etiologie (55 %). Z dat vyplývá, že na operaci dolních víček byli indikováni pacienti, kteří v předoperačním dotazníku udali jako nejvýraznější problém otoky víček, měnící během dne svou velikost (83 %).

Tab. 3

PŘEDOPERAČNÍ SUBJ. OBTÍŽE	unavená víčka	zvýšené slzení	otoky víček
BLFPL (horní víčka)	92,00 %	55,00 %	87,00 %
BLFPL (dolní víčka)	42,00 %	37,00 %	83,00 %
BLFPL (h. + d.víčka)	95,00 %	66,00 %	95,00 %

2. Pooperační stav

Ze všech pacientů sledovaných s výše uvedenými stesky se na pooperační kontrolu dostavila pouze část. Na kontrolu po 1 týdnu dorazilo 98 % sledovaných pacientů, po 5 týdnech 31 % a po 3 měsících pouze 9 %. Subjektivní pocity zlepšení sledovaných parametrů po zákroku shrnují tabulky 4, 5, 6.

Tab. 4

HORNÍ VÍČKA	kontrola po 3 týdnech	kontrola po 6 týdnech	kontrola po 3 měsících
	subj. zlepšení u % pac.	subj. zlepšení u % pac.	subj. zlepšení u % pac.
unavená víčka	66,10 %	69,50 %	96,30 %
zvýšené slzení	32,30 %	35,20 %	41,40 %
otoky víček	12,10 %	57,20 %	62,20 %
Počet hodnocených pacientů	960	62	78

Tab. 5

DOLNÍ VÍČKA	kontrola po 3 týdnech	kontrola po 6 týdnech	kontrola po 3 měsících
	subj. zlepšení u % pac.	subj. zlepšení u % pac.	subj. zlepšení u % pac.
unavená víčka	7,50 %	12,20 %	15,10 %
zvýšené slzení	5,30 %	7,80 %	9,10 %
otoky víček	15,10 %	76,20 %	82,40 %
Počet hodnocených pacientů	141	37	10

Tab. 6

HORNÍ + DOLNÍ VÍČKA	kontrola po 3 týdnech	kontrola po 6 týdnech	kontrola po 3 měsících
	subj. zlepšení u % pac.	subj. zlepšení u % pac.	subj. zlepšení u % pac.
unavená víčka	56,40 %	73,10 %	95,30 %
zvýšené slzení	30,10 %	37,10 %	43,10 %
otoky víček	10,20 %	78,40 %	94,20 %
Počet hodnocených pacientů	597	46	72

DISKUZE

Výsledky zpracované po vyhodnocení odpovědí pacientů nám potvrzují pozitivní vliv nejen v estetické rovině výkonu, ale daný operační zákrok pozitivně ovlivňuje i funkci víček a subjektivní pocity operovaného. Zlepšení pocitu unavených víček po výkonu se dá vysvětlit zmenšením objemu kožní tkáně víčka, která zejména na horních víčkách gravitačním účinkem unavuje levátor horního víčka. Současně odpadá nutnost pacientů přetěžovat m. frontalis permanentním zvedáním obočí a tím současně i převislých víček. Etiologie obtěžujícího slzení je velice rozmanitá a pouze jedním z faktorů může být blefarochalaza. Z výsledků je patrné, že odstranění této příčiny je vnímáno operanty velice příznivě. Pozitivní vliv na úlevu od obtěžujícího slzení je možno vysvětlit snížením tlaku palpebrální a parabulbární tkáně na chronicky drážděnou bulbární spojivku. S tím souvisí snížení rizika vytvoření spojivkových řas ve fornixu po odstranění tukových prolapsů při výkonu. Po excisi prolabujících tukových váčků skrze orbitální septum se potvrdil ústup otoků víček, zejména ráno. Odstraňujeme v tomto případě tkáně, v kterých může přetrvávat periokulární edém. Mimo výše uvedené benefity byl zaznamenán i výrazný počet pozitivních ohlasů ve smyslu zlepšení zrakové ostroty po zákroku na horních víčkách. Vysvětlením může být větší světelný tok vstupující do oka po odstranění převislých horních víček a s tím související rozšíření zorného pole. Hypotéza lehkých refrakčních změn po zákroku na podkladě fyzikálního působení není dostatečně prokázána. Při správné indikaci se blefaroplastika víček jeví jako zákrok přinášející funkční i subjektivní úlevu v oblasti víček a bulbu. V zájmu pacienta i v zájmu našem je pozitivní výsledek operace a oboustranná spokojenost při minimalizaci rizika. Pokud jsou představy pacienta nereálné, ale přesto žádá výkon, který není z medicínského hlediska splnitelný, je vhodné takového pacienta odmítnout. Tímto předejdeme možným svízelným právním nepříjemnostem vyplývajícím ze stále silícího trendu žalovat svého lékaře za zdravotní újmu. Na odmítnutí pacienta má lékař z odborného, morálního i etického hlediska právo. V této souvislosti se stále častěji dostává do popředí otázka, kdo je oprávněn tento výkon provádět, plastický chirurg nebo oftalmolog? Na dané téma bylo uvedeno již mnoho protichůdných argumentů. Dle našeho názoru je blefaroplastiku oprávněn provádět především lékař, který je znalý všech rizik a pravidel bezpečného operování, respektující anatomické vlastnosti dané lokality, zná problematiku operace víček a je schopen výsledkem své práce uspokojit představy klienta ohledně operačního výsledku.

ZÁVĚR

Statistické výsledky souboru byly ovlivněny výrazně se snižujícím počtem kontrolovaných pacientů v průběhu pooperačního období. Na kontrolu po 3 měsících od operace se dostavilo pouze 9 % všech odoperovaných pacientů. Z uvedeného je patrné, že velická většina pacientů po absolvování tohoto typu estetické operace se již na poslední kontrolu nedostaví. Vysvětlením může být malá motivace pacienta navštívit poslední setkání s operátorem, což souvisí s obecnou prezencí nedostatku času v dnešní společnosti. Dá se

však předpokládat, že tito pacienti netrpí výraznějšími komplikacemi a jsou s výsledkem spokojeni. Do statistického souboru však nemohli být zařazeni.

Nejvýraznějším zlepšením po operaci horních víček se ukázal ústup pocitu unavených víček a subjektivní úleva od obtěžujícího slzení. Po operaci dolních víček to byla absence otoku víček po zákroku. Na konci jakéhokoliv operačního zákroku, blefaroplastiku nevyjímajíc, jsou 4 možnosti pohledu na výsledný pooperační stav pacienta. Existuje varianta, kdy je nespokojený jak pacient, tak i nespokojený lékař. Nebo nespokojený pacient a spokojený lékař, spokojený pacient a nespokojený lékař a konečně spokojený pacient i spokojený lékař. Zcela evidentní je, že poslední varianta je nejlepší kombinací. Je však nutno počítat i s existencí předchozích variant. K vyloučení těchto ne zcela ideálních kombinací názorů na výsledek výkonu, je potřeba zdůraznit dokonalou promluvu lékaře s pacientem před operací i trpělivé vyslechnutí přání a představ pacienta. Ty však nejsou vždy zcela reálné. S tím souvisí selekce nevhodných pacientů pro výkon. Je potřeba s pacientem prodiskutovat, co od výkonu očekává a jaké jsou skutečné možnosti chirurga mu v tomto vyhovět (5).

SOUHRN

Autor se věnuje rozboru operační techniky blefaroplastiky horních a dolních víček. Vychází a čerpá z vlastních zkušeností, kdy mu bylo umožněno v letech 2005–2015 na oční klinice MNUL a klinice MEDILAX osobně provést 2904 blefaroplastik horních víček, 1452 blefaroplastik dolních víček u celkově 3257 pacientů. Jedná se o retrospektivní soubor 3257 pacientů, kteří podstoupili v r. 2005–2015 operační zákrok blefaroplastika horních (2904×) nebo dolních víček (1452×). Operační zákrok byl u všech pacientů prováděn v lokální anestezii. Pooperační kontrola je plánována za 3 týdny, 6 týdnů a 3 měsíce po zákroku. V celkovém počtu pacientů převažují ženy nad muži v poměru 85 : 15 %. V posledních 5 letech 2010–2015 (soubor 1817 pacientů) byly v předoperační přípravě zaznamenávány subjektivní předoperační stesky pacientů. Konkrétně šlo o pocit těžkých unavených víček, zvýšené slzení a opakující se otoky víček. Záměrem sledování je subjektivní hodnocení zlepšení pozorovaných parametrů u pacientů po 3 týdnech, 6 týdnech a po 3 měsících od zákroku. Výsledky zpracované po vyhodnocení odpovědí pacientů potvrzují pozitivní vliv nejen na estetickou rovinu zákroku, ale daný operační zákrok výrazně pozitivně ovlivňuje i funkci víček a subjektivní pocity operovaného. U všech pacientů došlo ke zlepšení sledovaných parametrů. Největší benefit po 3 měsících od zákroku byla u horních víček v 96,3 % úleva od unavených víček, úleva od slzení v 41,4 %, u dolních víček v 94,2 % vymizení recidivujících otoků víček. Analýza potvrzuje pozitivní vliv blefaroplastiky na objektivní estetické a funkční parametry i na subjektivní potíže pacienta. V zájmu pacienta i v zájmu našem je pozitivní výsledek operace a oboustranná spokojenost při minimalizaci rizika. Pokud jsou představy pacienta nereálné, a přesto žádá výkon, který není z medicínského hlediska splnitelný, je vhodné takového pacienta odmítnout.



Obr. 1 Předoperační foto



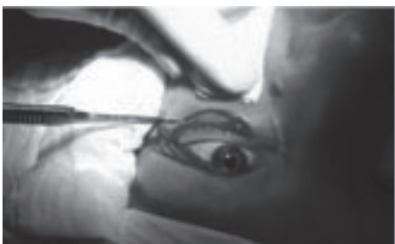
Obr. 2 Nákras kožní excize dolních víček



Obr. 3 Nákras kožní excize horních víček



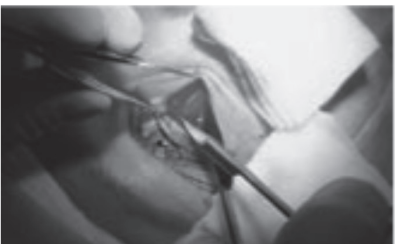
Obr. 4 Dezinfekce operačního pole se sterilním krytím



Obr. 5 Kožní excize dolního víčka



Obr. 6 Kožní excize horního víčka



Obr. 7 Jemná elektrokoagulace



Obr. 8 Preparace orbitálního septa dolního víčka



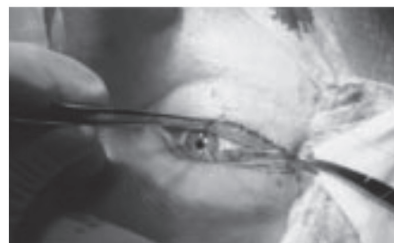
Obr. 9 Prolaps orbitálního tuku horního víčka



Obr. 10 Prolaps orbitálního tuku dolního víčka



Obr. 11 Excize tukového prolapsu horního víčka



Obr. 12 Excize tukového prolapsu dolního víčka



Obr. 13 Pokračovací sutura rány dolního víčka



Obr. 14 Pokračovací sutura rány horního víčka



Obr. 15 Tlaková komprese elastickým obvazem



Obr. 16 Pooperační stripová fixace jizev horních víček

Obr. 17 Fotodokumentace po extrakci stehů 6. den po výkonu



Blepharoplasty – Postoperative changes in subjective symptoms in patients

SUMMARY

The author focuses on the analysis of the surgical technique blepharoplasty of upper and lower eyelids. Based and draws from his own experience, when he was allowed in the period 2005–2015 at an eye clinic and MEDILAX clinic personally perform 2904 blepharoplasties of the upper eyelids, and 1452 lower eyelid blepharoplasties in a total of 3257 patients. This is a retrospective set of 3257 patients, who underwent in 2005–2015 upper blepharoplasty surgery (2904) or lower eyelids (1452). The surgery was performed in all patients under local anesthesia. Postoperative monitoring is planned for 3 weeks, 6 weeks and 3 months after surgery. The total number of patients outnumber men at a ratio of 85% to 15%. In the last 5 years from 2010–2015 (set of 1817 patients) preoperative subjective complaints of patients were recorded in preoperative preparation. Specifically, it was a feeling of heavy, tired eyelids, increased lacrimation and recurrent swelling of the eyelids. The intention of monitoring is a subjective assessment of the improvements of observed parameters in patients after 3 weeks, 6 weeks and 3 months after surgery. The results obtained after evaluating patient response we confirm the positive effect not only on the aesthetic plane of surgery, but the surgery will significantly and positively influences the function of the eyelids and subjective feelings operated. All patients improved monitored parameters. The greatest benefit at 3 months after surgery were at the upper eyelid at 96.3% relief from the weary eyelids, tearing relief in 41.4%, with the lower lids of 94.2% disappearance of recurrent swelling of the eyelids. The analysis confirms the positive impact of blepharoplasty on subjective complaints of the patient on an objective aesthetic and functional parameters. In the interest of the patient and in the interest of our operations is a positive result and mutual satisfaction while minimizing risk. If the patient has unrealistic ideas, and yet calls for performance that is not medically feasible, it is advisable that the patient is refused.

LITERATURA

1. Bedrossian E. H.: Reconstructive lower lid blepharoplasty. *Ophthalmology Clinics* 18, 2005: 291–300. –
2. Berry E. P.: Planning and evaluating blepharoplasty. *Plastic and reconstructive surgery*, 54, 1974: 257–64. –
3. Castanares S.: Baggy eyelids: physiological considerations and surgical techniques. *Excerpta Medica Inter Congress Series*, 1963: 499. – 4. Greeley P. W.: *Cosmetic Surgery: Principles and Practice*. JAMA, 173, 1960: 1392. – 5. McCord C. D., Shore J. W.: Avoidance of complications in lower lid blepharoplasty. *Ophthalmology*, 90, 1983: 1039–46. – 6. Yelin J. B. et al.: Eyelid reconstruction: an oculoplastic surgeon's perspective. *Plastic Surgical Nursing*, 21, 2001: 192–201.

Adresa autora: L. Z., Králova Výšina 1095/10, 400 01 Ústí nad Labem