

Блефаропластика



Алмазов Илья Алексеевич
Кафедра пластической и реконструктивной хирургии
СГЗМУ им.Мечникова, 2015 год



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
научно-образовательный центр пластической и реконструктивной хирургии
Алмазов
Илья Алексеевич
Пластический хирург

Оренбург, ул. 5 мая 42
Сайт: orenburobmed.ru
E-mail: almazov@orenburobmed.ru
тел. 8 (3532) 908 829
факс 8 (3532) 908 830
тел. 8 (3532) 96 03 29

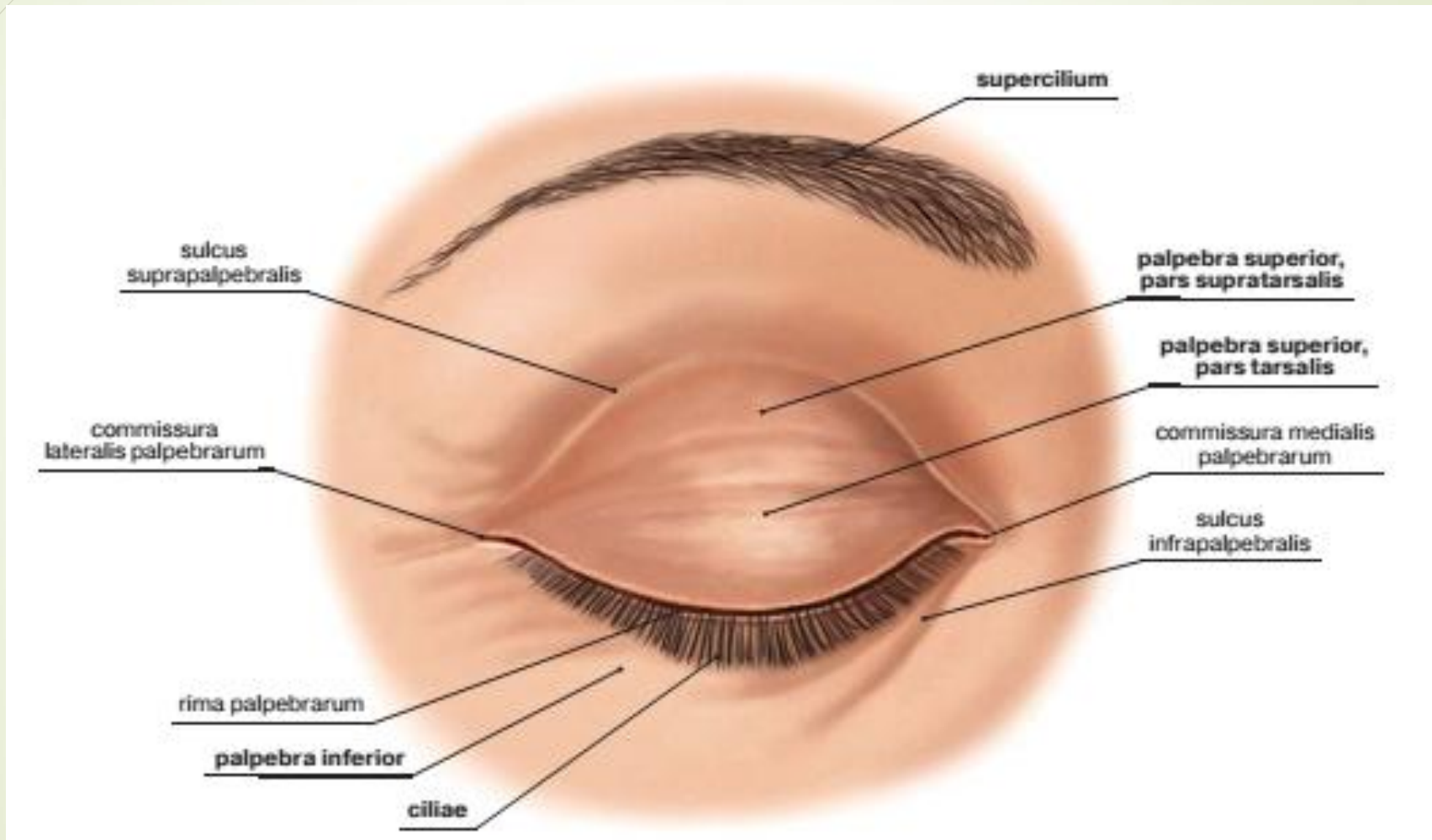
Что такое блефаропластика? Ее цель?

- ▶ Блефаропластика – это хирургическая операция направленная на улучшение внешнего вида век, основными показаниями которой являются возрастные изменения параорбитальных тканей
(исключение – пластика азиатских век)
- ▶ Цель – добиться наиболее возможного эстетического внешнего вида век с обязательным сохранением естественной формы и положения глазной щели

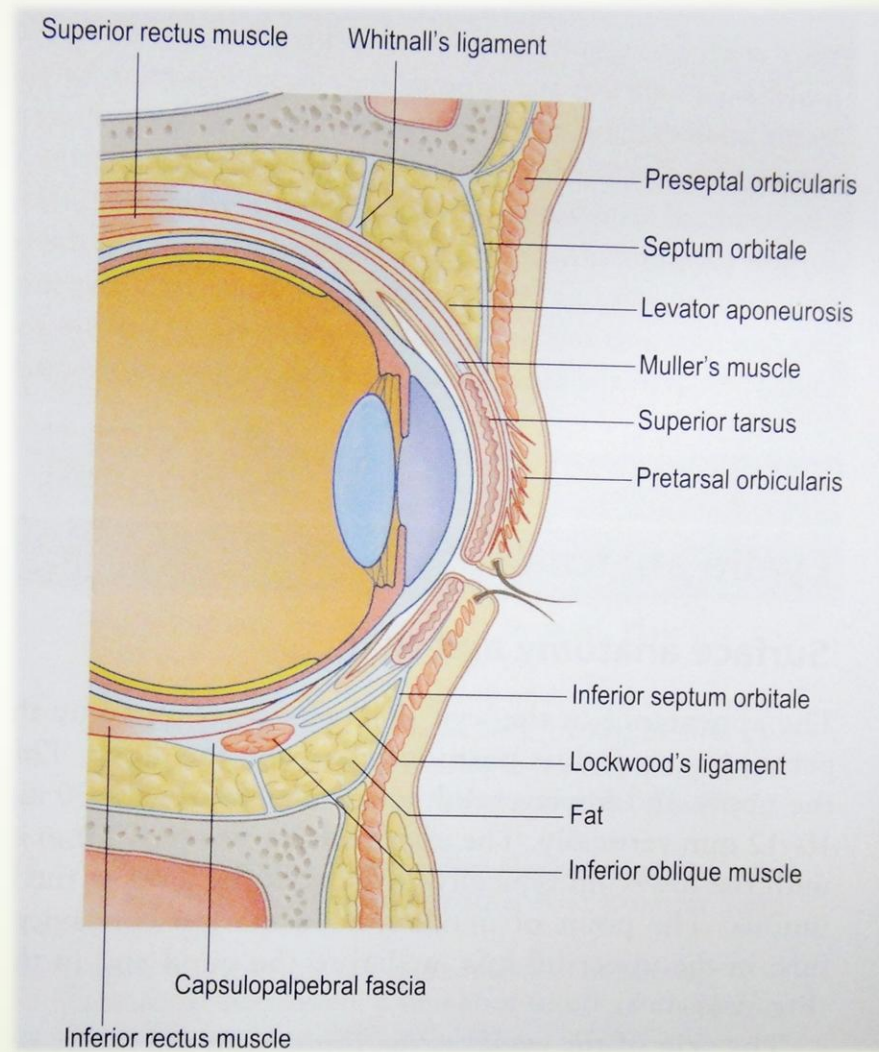
Функции века

- ▶ Защита глазного яблока
- ▶ Обеспечение достаточной и приемлемой для зрения глазной щели
- ▶ Участие в лицевой экспрессии (мимика)
- ▶ Участие в выработке и распределении слезной жидкости

Наружная анатомия век

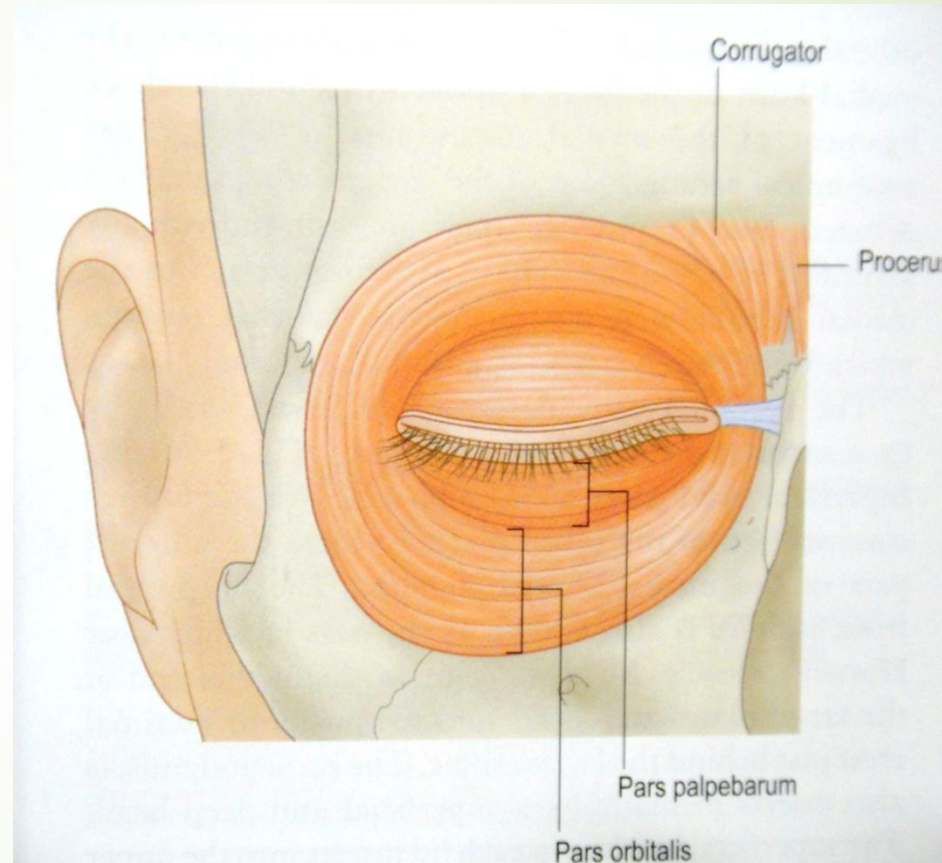


Сагиттальный распил орбиты



Orbicularis oculi

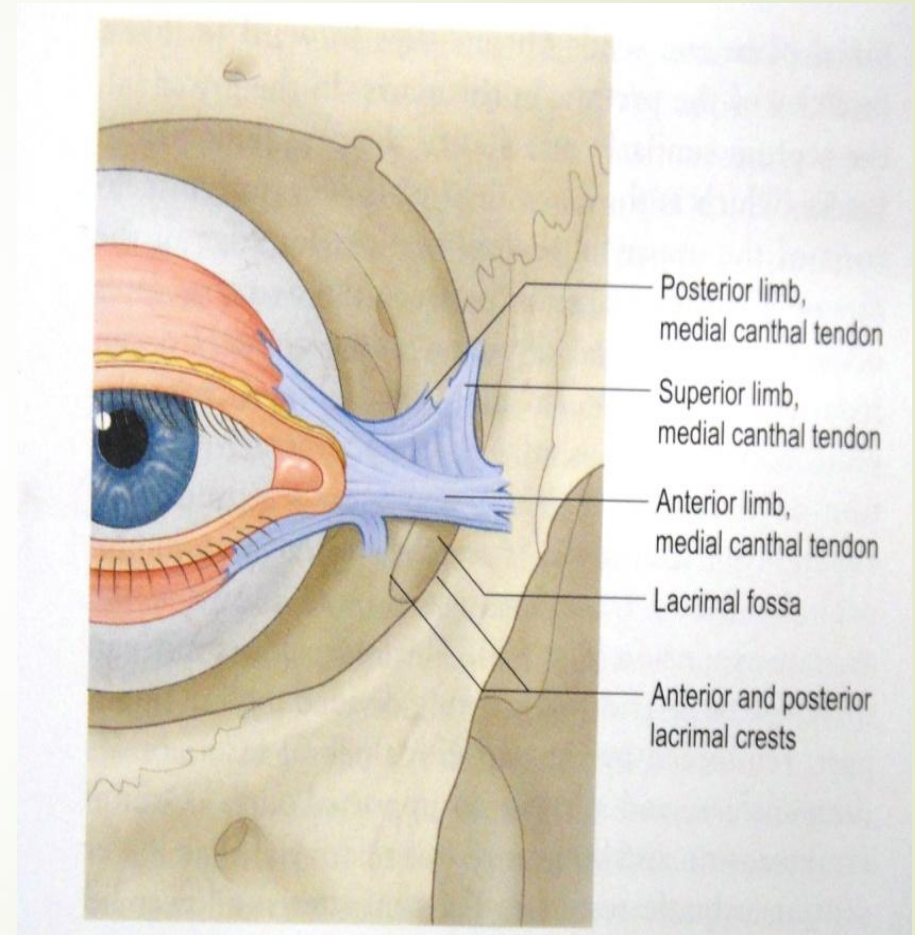
- Pars orbitalis
- Pars palpebarum – делится на претарзальную и пресептальную части



Медиальный кантус

Особенность – прочно фиксирован

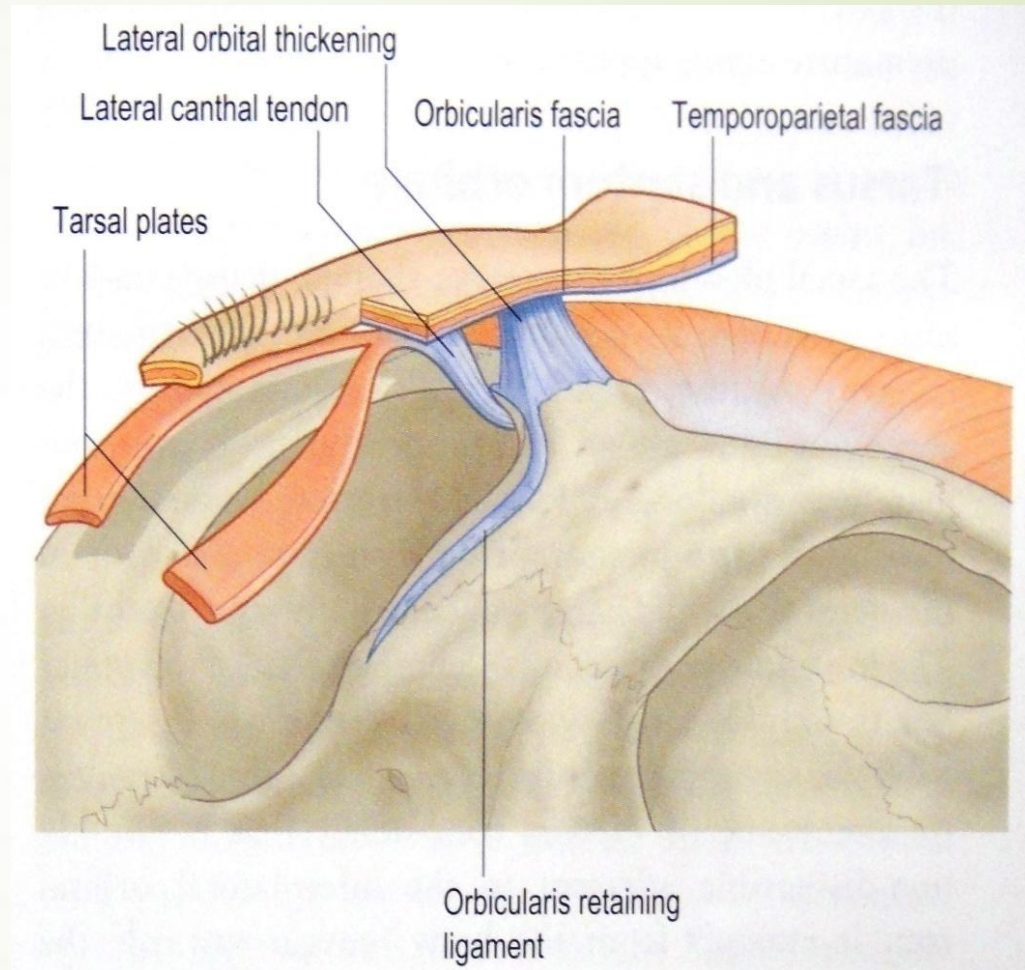
- Представляет собой интеграцию претарзальной и пресептальной частей *orbicularis oculi*, орбитальной септы, медиального конца связки *Lockwood*, медиального рога *levator aponeurosis* and связки медиальной прямой мышцы
- Вставляется во фронтальный отросток верхней челюсти тремя путями прикрепления
 - Передний – в передний слезный гребень
 - Задний – в задний слезный гребень
 - Вертикальный – в медиальной части орбиты (главнейший в стабилизации)



Латеральный кантус

Особенность - мобилен

- Представляет собой конденсацию фиброзных волокон Y-образной формы
- Начинается от верхней и нижней тарзальных пластинок и укрепляется латеральным рогом *levator aponeurosis*, связкой *Lockwood* и связкой латеральной прямой мышцы
- Крепится к латеральной стенке орбиты (бугорок *Whitnall*)



Связочный аппарат

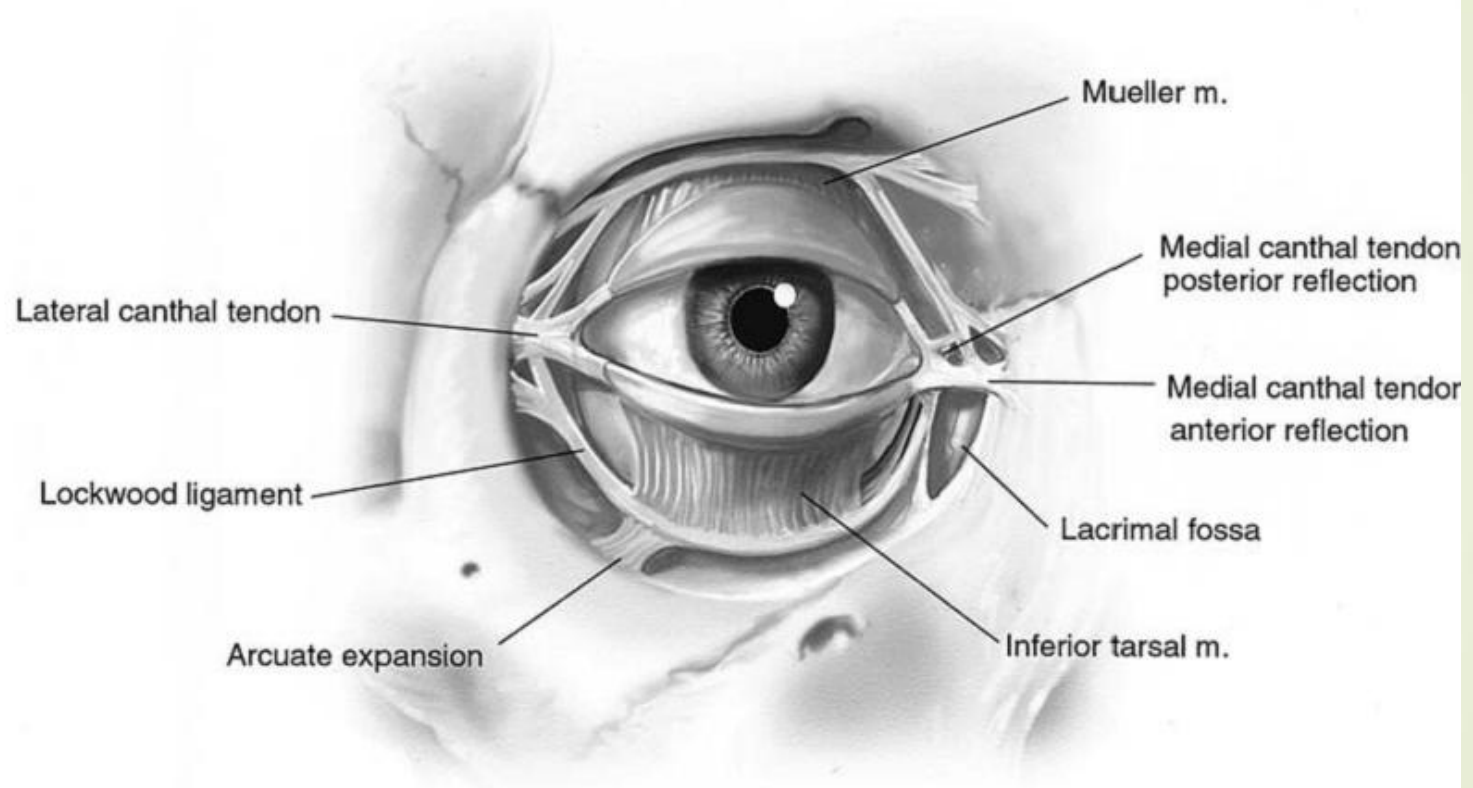
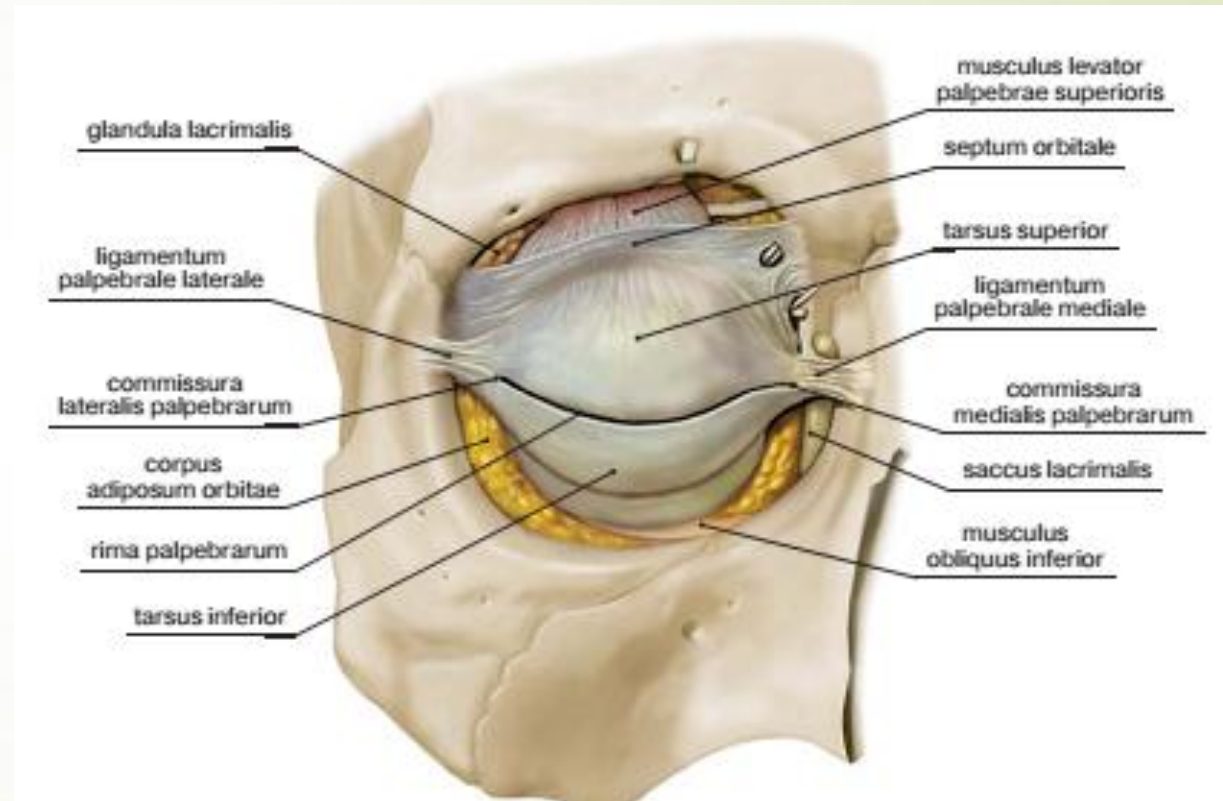


FIGURE 48.5. Anatomy of the deepest structures of the posterior lamella including the tarsoligamentous sling and Mueller's muscle.

Copyright © 2007 by Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Тарзальные пластинки

- Представляют соединительнотканную основу век
- Верхняя – в среднем 29 мм в длину и 10 мм в ширину (центральная часть)
- Нижняя – в среднем 24 мм в длину и 4-5 мм в ширину (центральная часть)
- Содержат Мейбомиевы железы

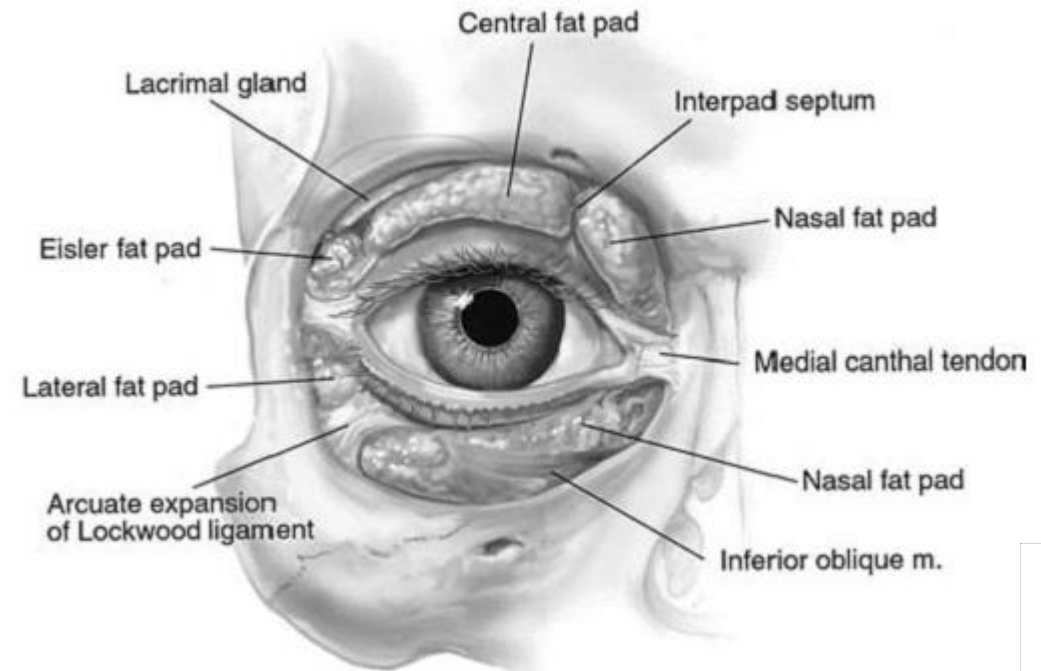
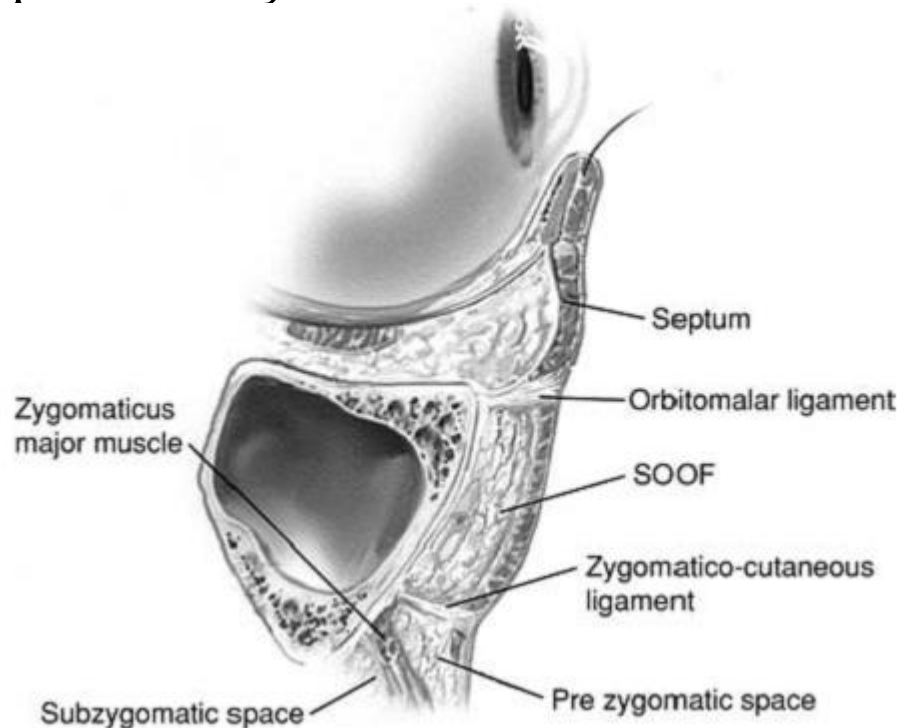


Перегородка (септа) орбиты

- Является продолжением орбитальной надкостницы
- Тонкая фибро-эластическая мембрана
- Прикрепляется:
 - Медиально к нижнему концу переднего слезного гребня
 - Латерально – к латеральному кантальному шву
- *Arcus marginalis* – слияние септы с собственно орбитальной надкостницей
- В верхнем веке септа прикрепляется к *levator aponeurosis* около 25 мм выше верхнего края тарзальной пластинки
- В нижнем веке – к капсулопальпебральной фасции ниже нижнего края тарзальной пластинки

Жировые пакеты орбиты

- Претарзальный (ROOF) - около 6 мм толщиной
- Постсептальный (внутриорбитальный *intra orbital*)
 - Верхнее веко – два (медиальный, центральный)
 - Нижнее веко - три (медиальный, центральный, латеральный)
- Эйслера (Eisler fat pad) – между септой и латеральным канталным сухожилием (используется как ориентир для бугорка *Whitnall*)



Слезный аппарат

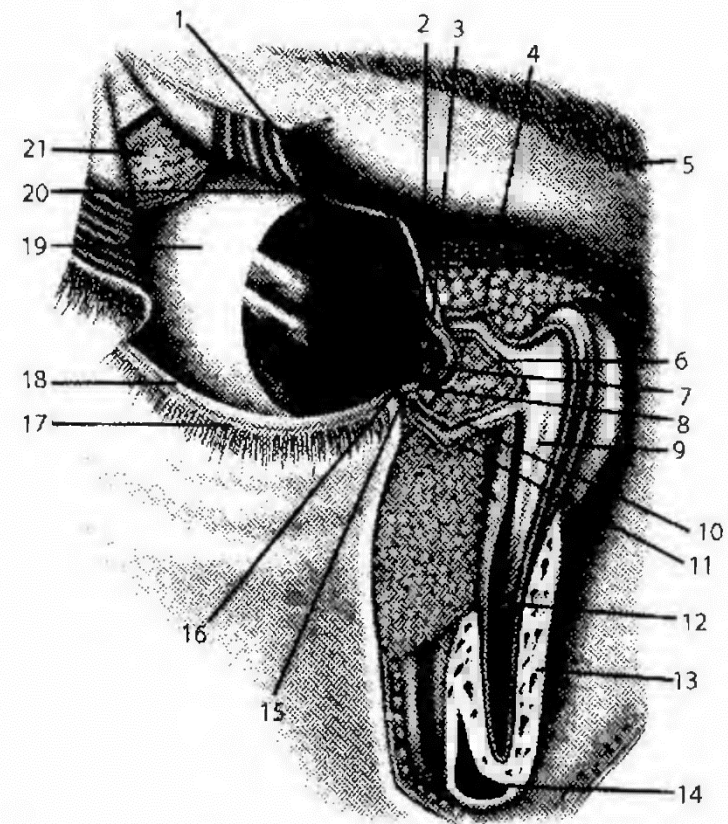


Рис. 10.6. Слезный аппарат глаза (из: Золотарева Т.В., Топоров Г.Н., 1968):
1 — верхнее веко; 2 — верхний слезный сосочек; 3 — верхняя слезная точка; 4 — выпячивание верхнего слезного канальца; 5 — бровь; 6 — верхний слезный каналец; 7 — слезное мясо; 8 — слезное озеро; 9 — слезный мешочек; 10 — нижний слезный каналец; 11 — выпячивание нижнего слезного канальца; 12 — слезноносовой канал; 13 — лобный отросток верхней челюсти; 14 — верхнечелюстная пазуха; 15 — нижний слезный сосочек; 16 — нижняя слезная точка; 17 — нижнее веко; 18 — нижний свод конъюнктивального мешка; 19 — конъюнктива глазного яблока; 20 — верхний свод конъюнктивального мешка; 21 — слезная железа

Кровоснабжение

- Внутренняя сонная (преобладает)

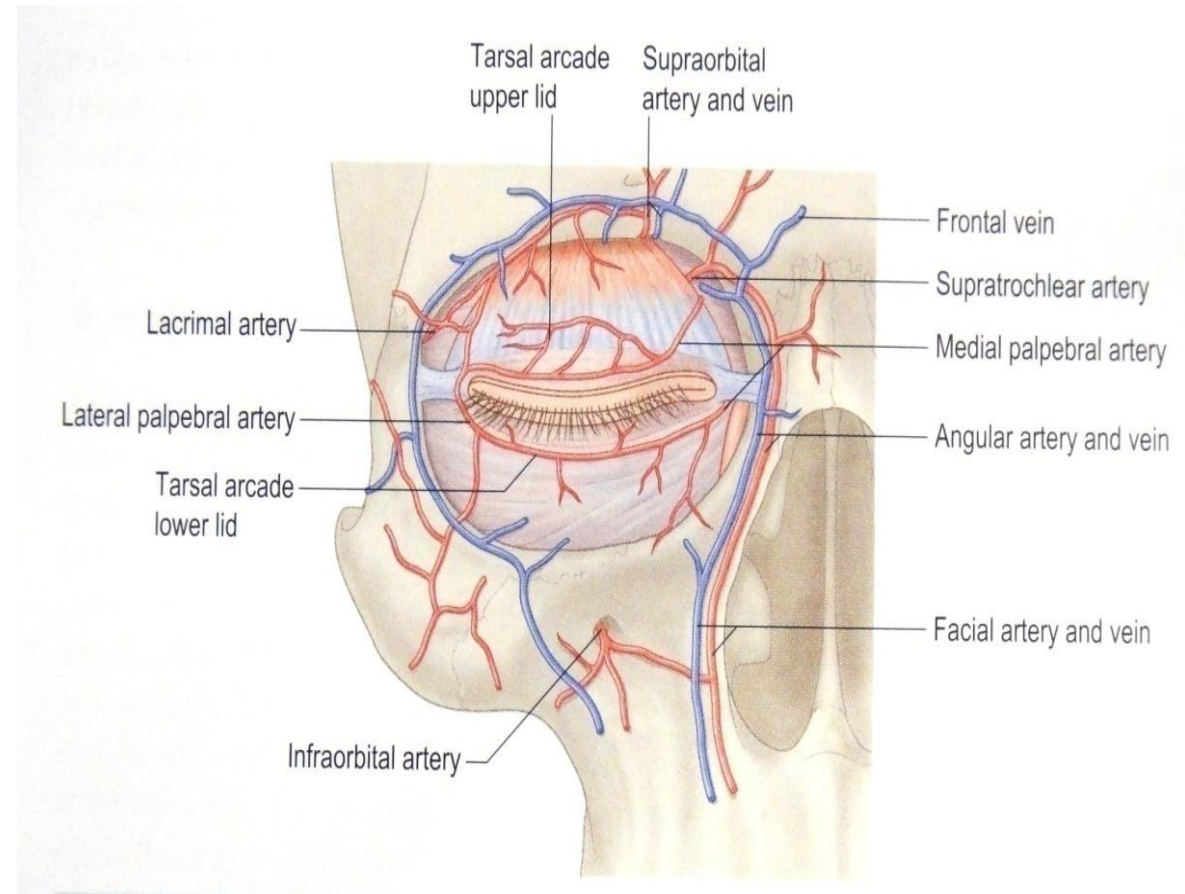
- *Ophthalmic artery*

- Наружная сонная

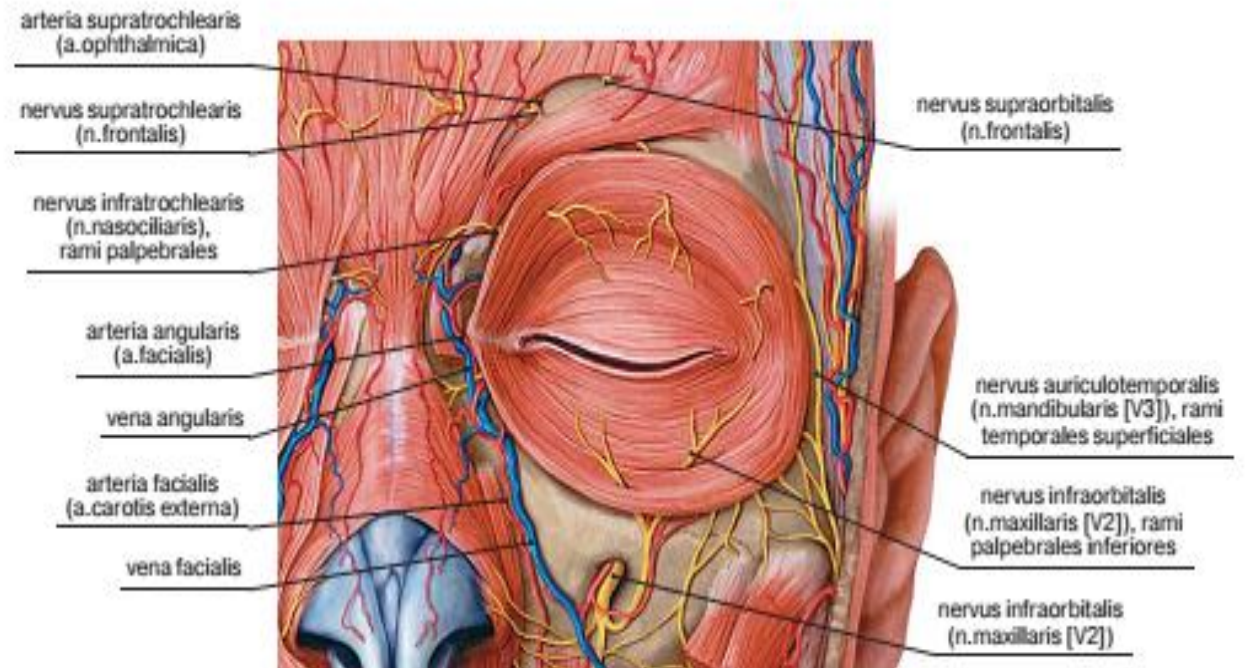
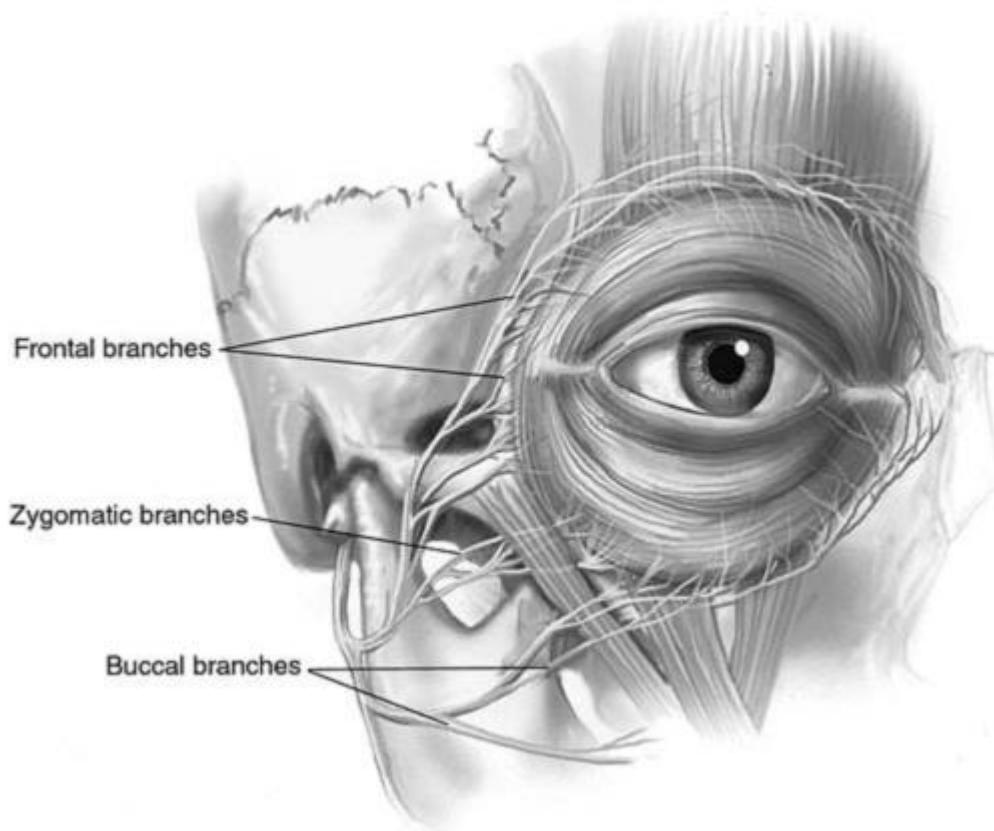
- *Angular artery*

- *Infraorbital artery*

- *Superficial temporal artery*



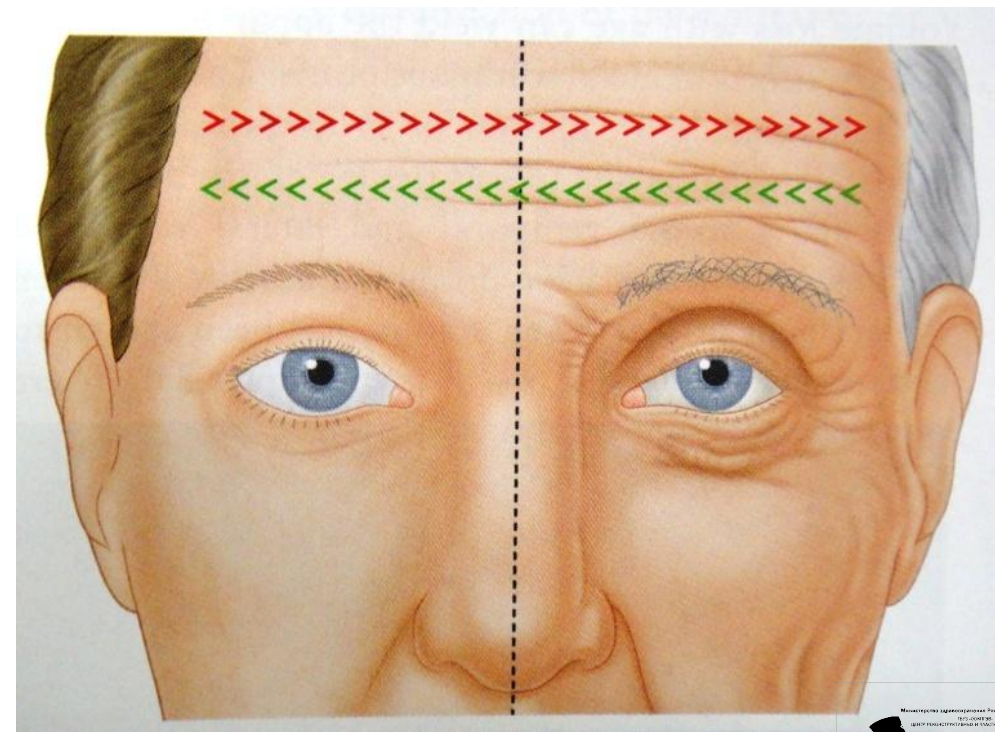
Иннервация



Показания

Блефарохалазис:

- Токая кожа и нарушение тонуса век
- Дубликатура кожи и часто мышцы вокруг орбиты
- Препятствие в области верхнего поля зрения



- **Дерматохалазис:**

- Избыток кожи верхнего века

- Свисание кожи за цилиарный край

- Обычно начинается в среднем возрасте

Клетчатка глазницы

Расположенная за перегородкой глазницы, клетчатка глазницы классически сегментирована на отдельные зоны (латеральную, центральную и медиальную), хотя, на самом деле, между ними существует связь [6]. Латеральная жировая подушка является меньшей и более поверхностной, а большая носовая подушка разделяется нижней косой мышцей на более массивное центральное пространство и промежуточное медиальное пространство. (Во время операции важно не

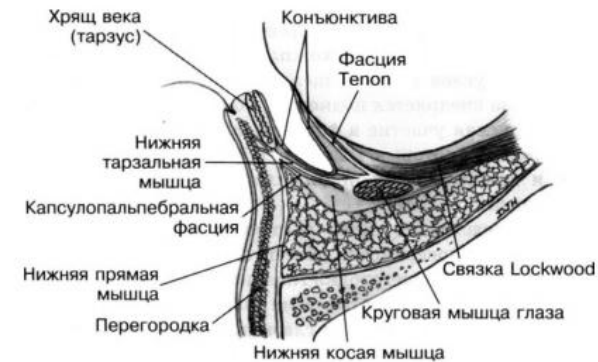


Рис. 18.3. Схема поперечного среза нижнего века, показывающая ход нижней прямой мышцы к своим концевым прикреплениям.

края, между круговой мышцей и хрящом века, расположена краевая аркада, которой следует избегать при выполнении разреза под ресницами.

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Специалисты, занимающиеся хирургией в этой области, должны понимать ряд описательных терминов, широко используемых в литературе по анализу век.

Блефарохалазис — часто неправильно используемый термин. Это редкое заболевание верхних век неизвестного происхождения, которое наблюдается у женщин молодого и среднего возраста. Блефарохалазис характеризуется повторными приступами безболезненного одностороннего или двухстороннего отека век, приводящими к утрате эластичности кожи и атрофическим изменениям.

Дерматохалазис представляет собой приобретенное состояние повышенной патологической слабости кожи век, связанной с генетической предрасположенностью, феноменом естественного старения и влияниями окружающей среды. Он часто сочетается с выпадением глазничной клетчатки.

Стеатоблефарон характеризуется образованием истинной или ложной грыжи глазничной клетчатки вследствие ослабления перегородки глазницы, что приводит к появлению областей очаговой или диффузной полноты век. Это состояние и дерматохалазис являются двумя наиболее частыми причинами обращения пациентов за помощью хирургов.

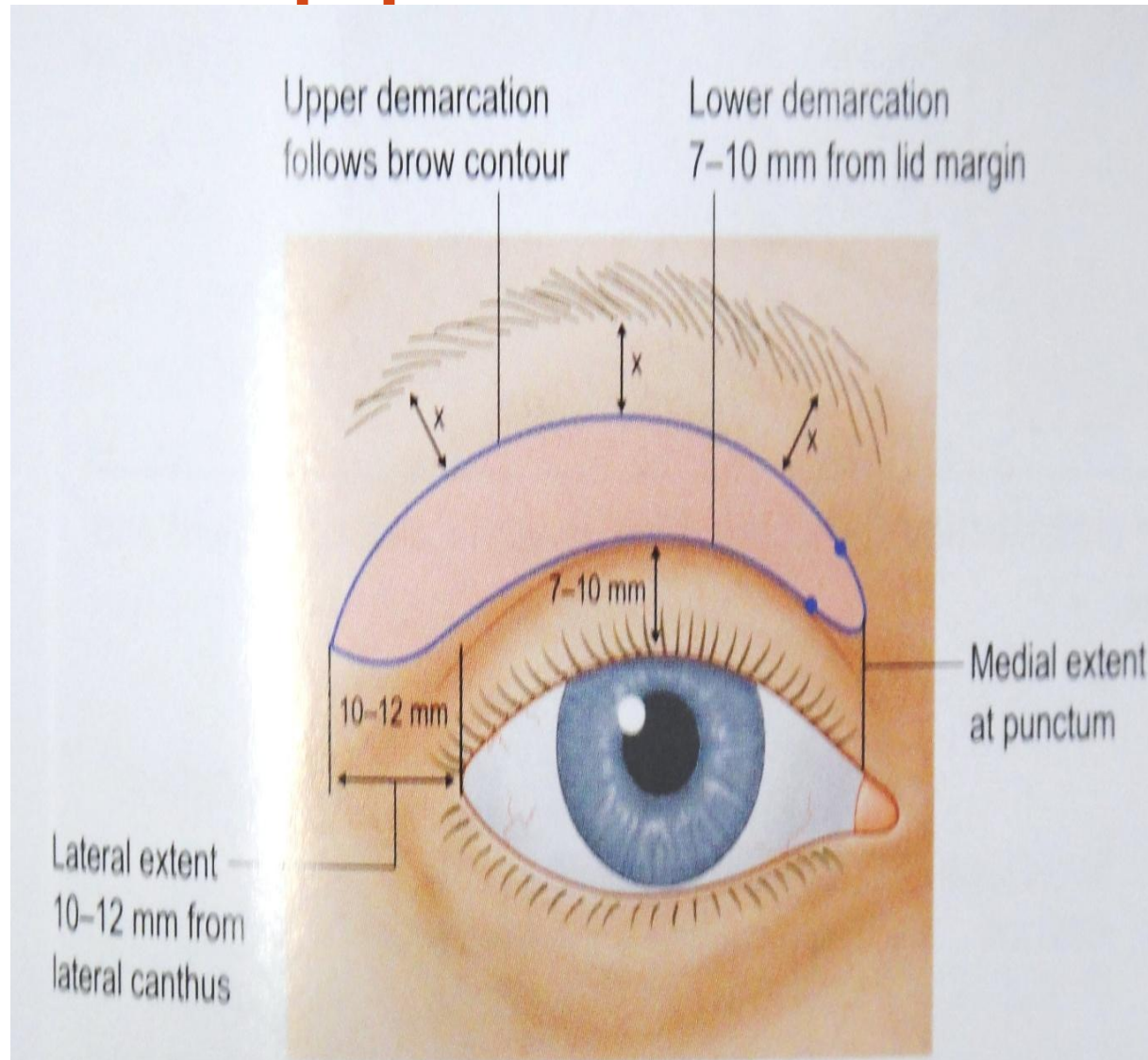
- Гипертрофия круговой мышцы глаза:
 - Гофрирование и выпячивание мышцы вдоль нижнего века с обнажением цилиарного края
- Псевдогрыжи (стеатоблефарон)



Противопоказания

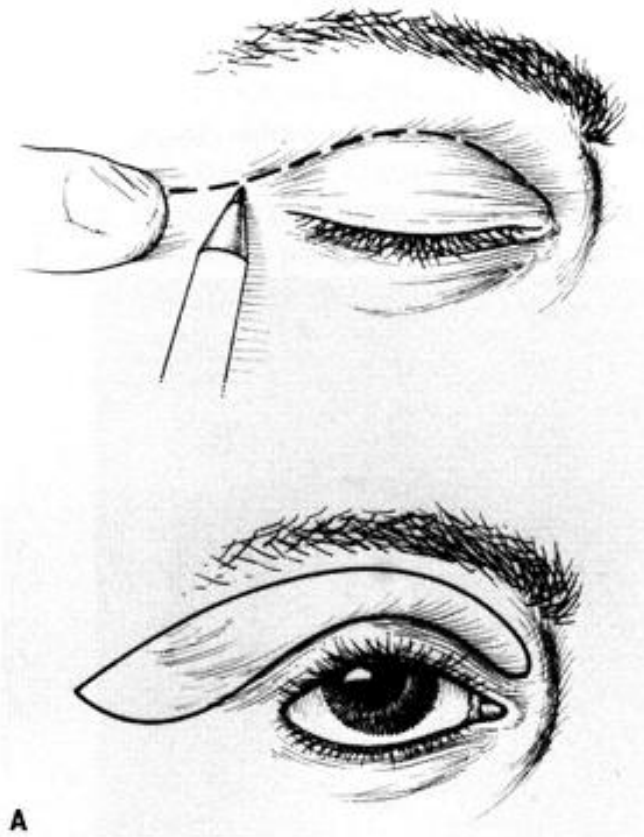
- Экзофтальм
- Синдром сухого глаза
- Высокая склонность к келлоидозу
- Заболевания крови связанные с нарушениями коагуляции
- Прием некоторых лекарств – Гинкго Билоба, вит.Е, антикоагулянты
- Воспалительные заболевания глаз

Верхняя блефаропластика

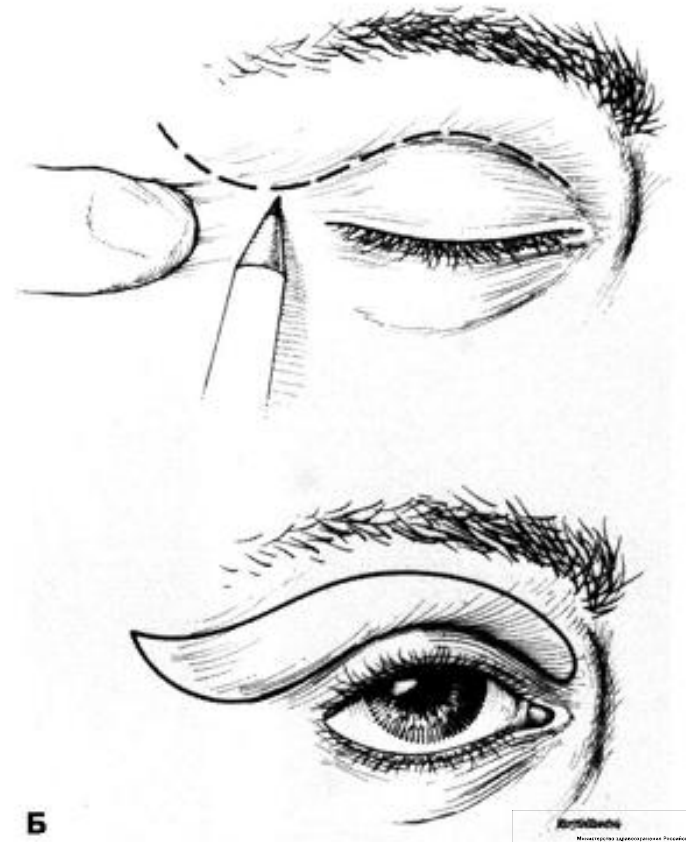


Pinch test и разметка

- Определяем максимально допустимую степень резекции кожи



А



Б

Разрез

- Гидропрепаровка
- Начало разреза - латерально



Гемостаз

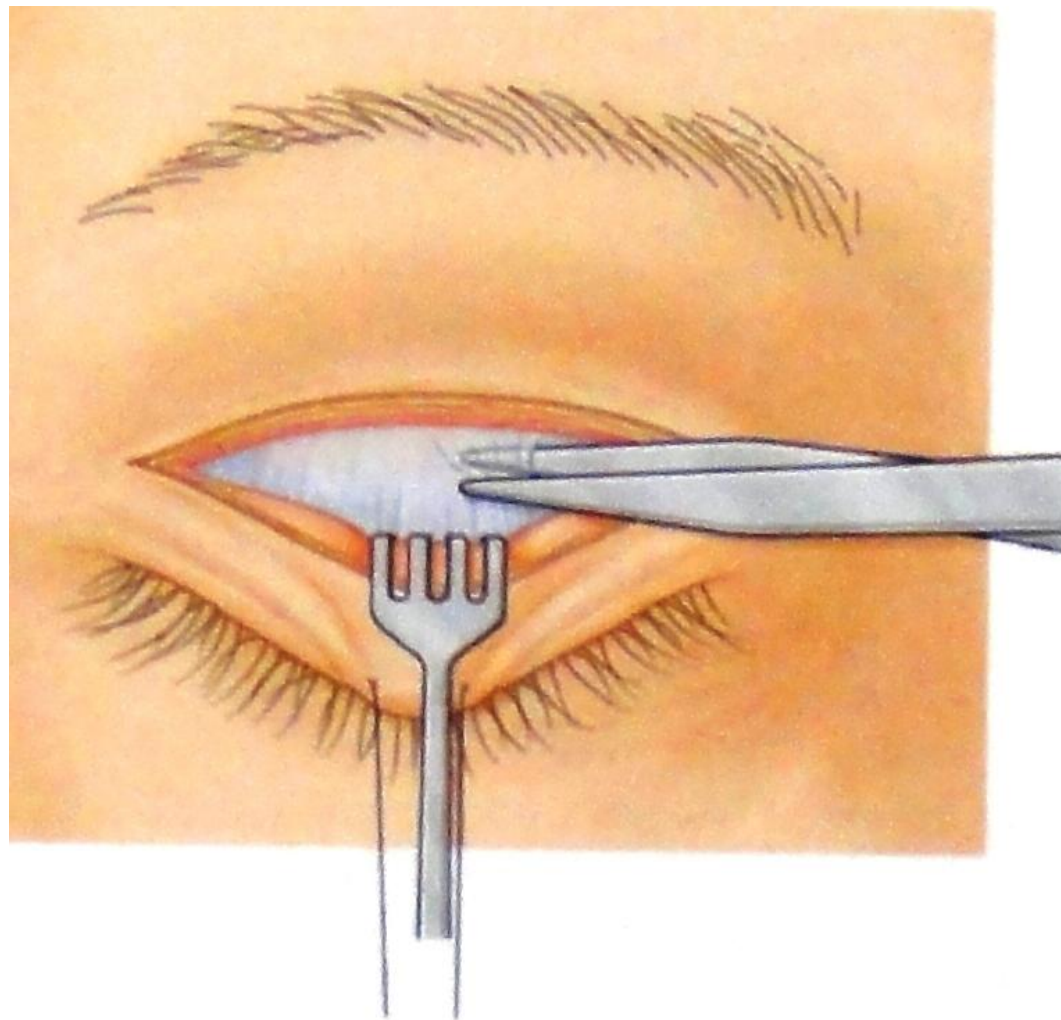
- Монополярный



Резекция мышцы



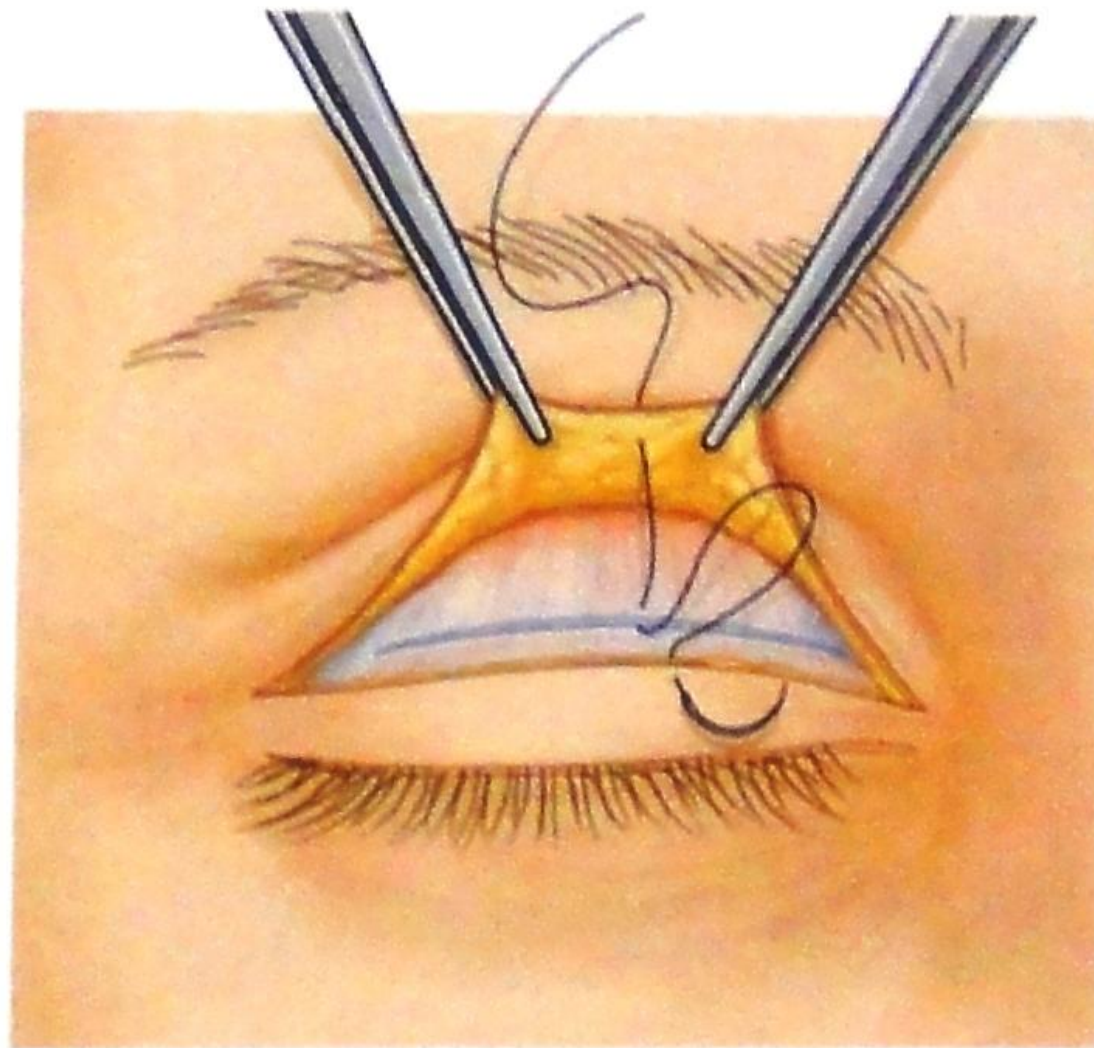
Рис. 17.8. (А) У этой пациентки с тонкой кожей не было избытка круговой мышцы. После удаления кожи обнажается подлежащая перегородка глазницы. (Б) У этой пациентки с кожей умеренной толщины имеется соответствующее умеренное увеличение толщины подлежащей круговой мышцы. В этом случае важно удалить центральную выемку мышцы для создания правильной толщины века. (В) Этой пациентке с выраженной гипертрофией круговой мышцы требуется значительное иссечение мышцы для контурирования складки верхнего века. Если мышцу не удалить, веко будет продолжать выглядеть толстым.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное учреждение
Центр восстановительной и реабилитационной офтальмологии
Алмазов
Илья Алексеевич
Пластикальный хирург

г. Оренбург, ул. 5 мая 42
Сайт: orenburok.ru
E-mail: alma@orenburok.ru

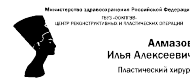
тел: 8 (3532) 908 829
факс: 8 (3532) 908 830
раб: 8 (3532) 96 03 29



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное учреждение
Центр восстановительной и пластической хирургии
Алмазов
Илья Алексеевич
Пластический хирург

г. Оренбург, ул. 5 мая, 43
Сайт: almazovcenter.ru
Тел.: 4732010600

моб. 8 (3532) 908 829
факс 3616155
e-mail: almazovcenter@yandex.ru

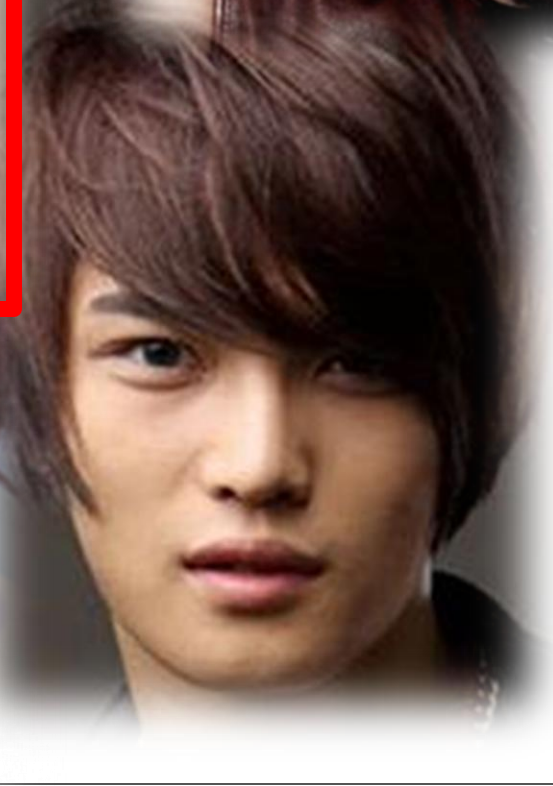


Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ДПО
Центр восстановительной и пластической хирургии
Алмазов
Илья Алексеевич
Пластический хирург

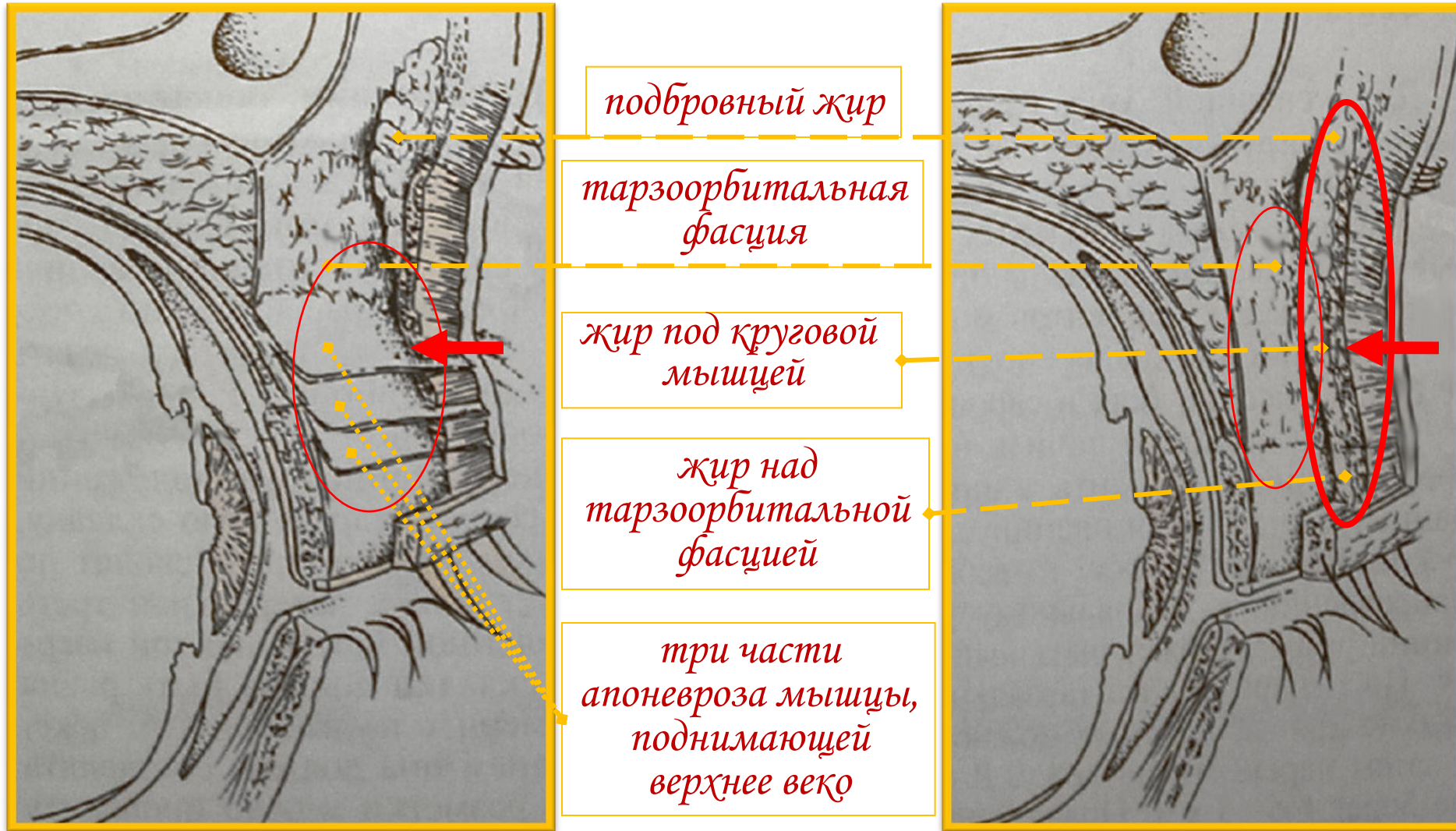
г. Оренбург, ул. 5 мая 42
Сайт: almazovcenter.ru
Тел.: 473221-06-03, 09

моб. 8 (3532) 908-829
8003904545
доб. 4 (3532) 06-03-09

Ориентальные веки



Анатомические аспекты ориентальных век



«Европейское веко»

«Ориентальное веко»

Клинические признаки ориентального века



- ✓ Супратарзальная складка отсутствует*
- ✓ Имеется эпикантальная складка*
- ✓ Сглаженный свод верхнего века*
- ✓ Наружный угол глаза более чем на 4 мм выше внутреннего*

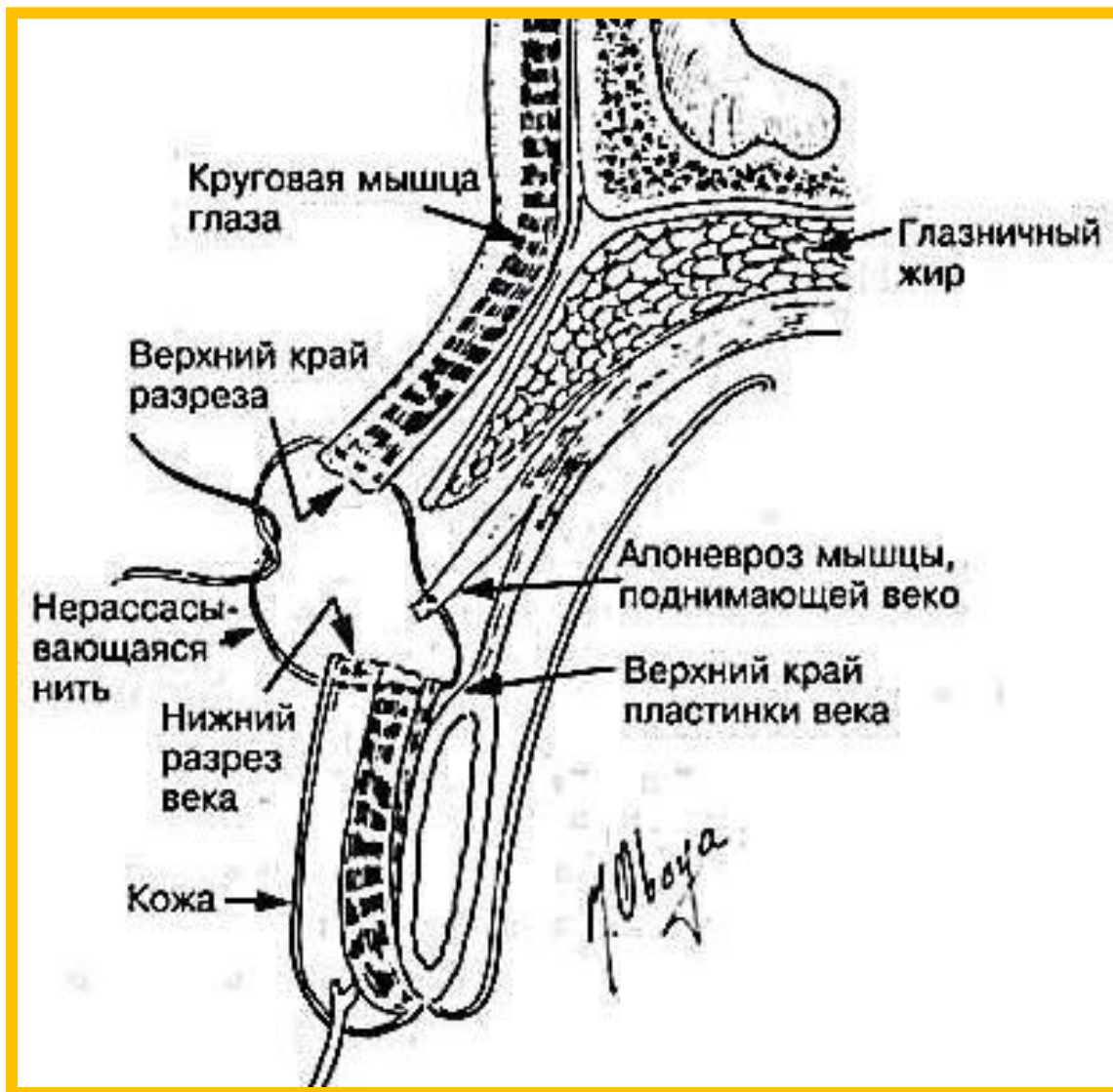
Пластика ориентальных век

I Полноценный доступ

II Ограниченный доступ

III Шовная техника

Общая схема деориентализирующей пластики века

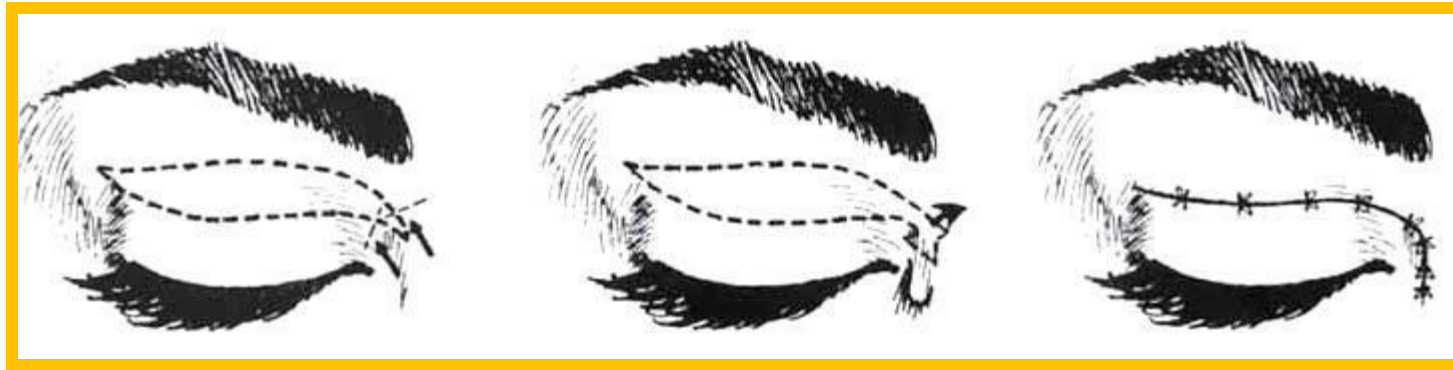


*Наложение внешнего
фиксирующего шва
(нейлон 5-0)*

*[иллюстрация заимствована
из книги "Пластическая и
реконструктивная хирургия
лица" под ред. А. Д. Пейпла,*

2011 год]

Схемы пластики ориентального века и эпикантальной складки



Сглаживание эпикантальной складки
путём половинной Z-пластики*



Эпикантопластика с W-пластикой*

Используемый метод пластики ориентальных век

Костный край орбиты

Дерма

Подкожно-жировая
клетчатка

Орбитальная мышца

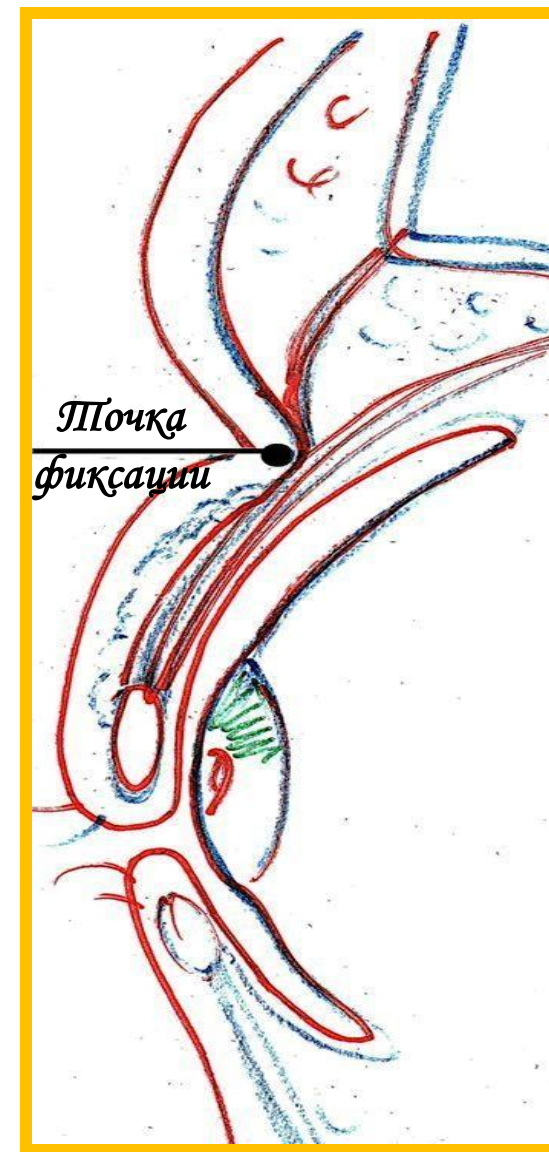
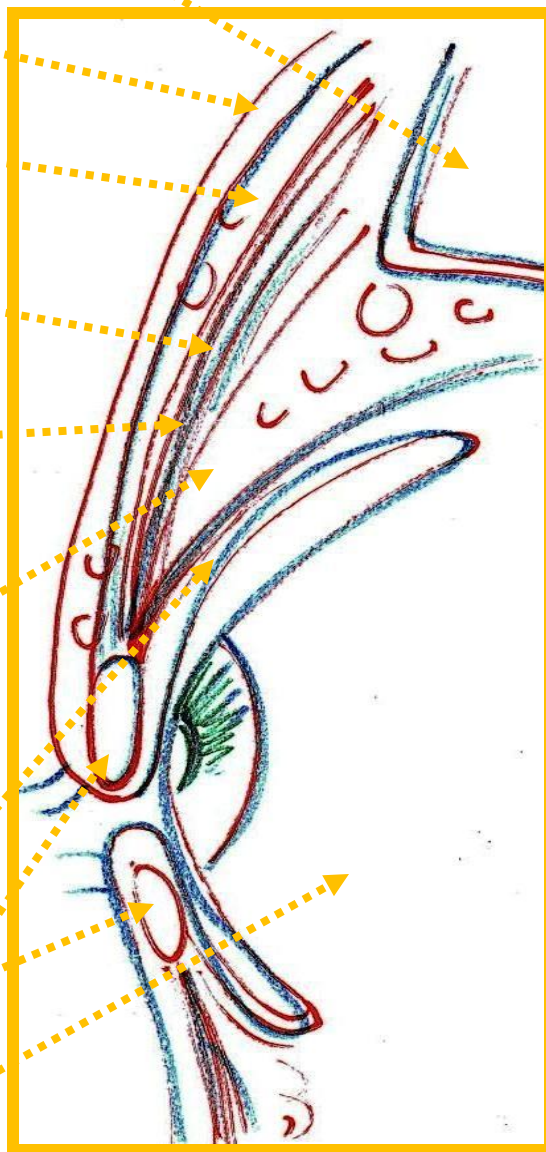
Шарзоорбитальная
фасция

Орбитальная
жировая клетчатка

Мышца поднимающая
верхнее веко

Верхний и нижний
кантальный край

Глазное яблоко



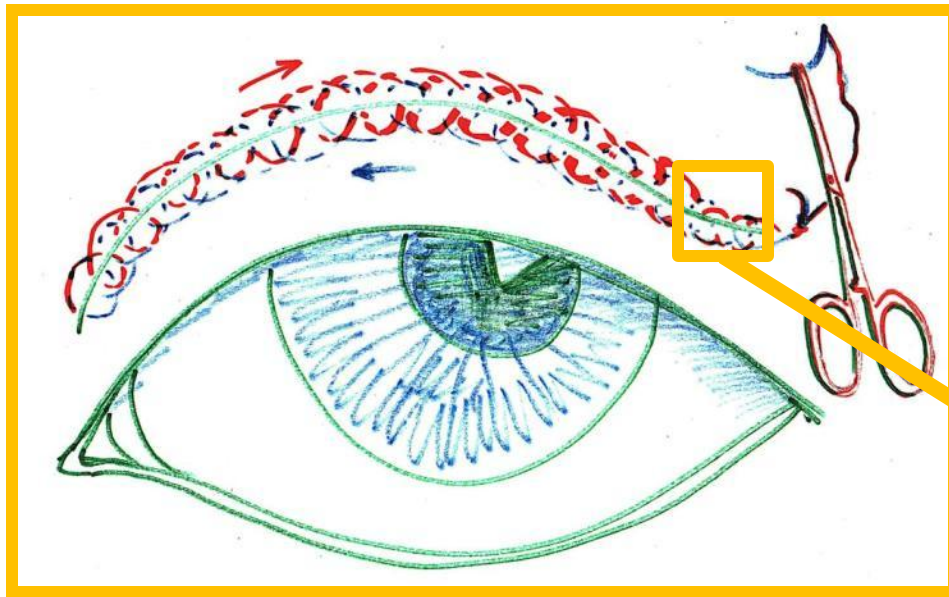
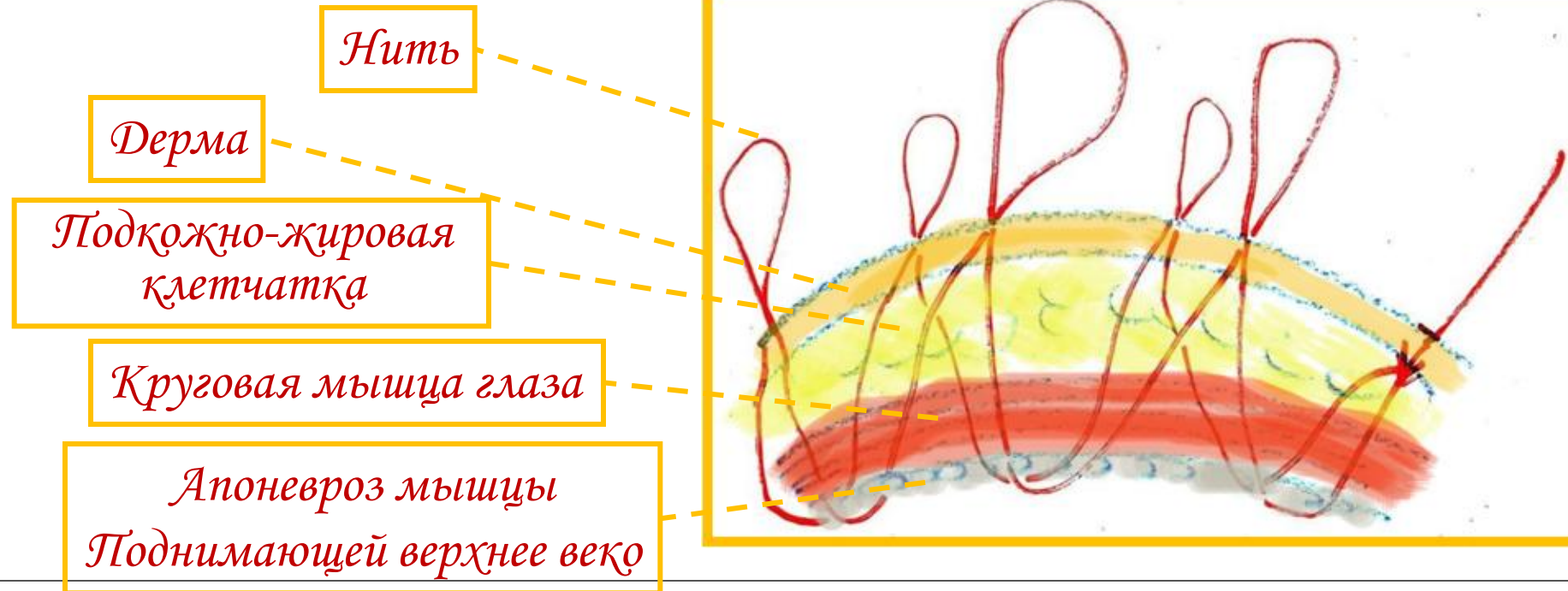
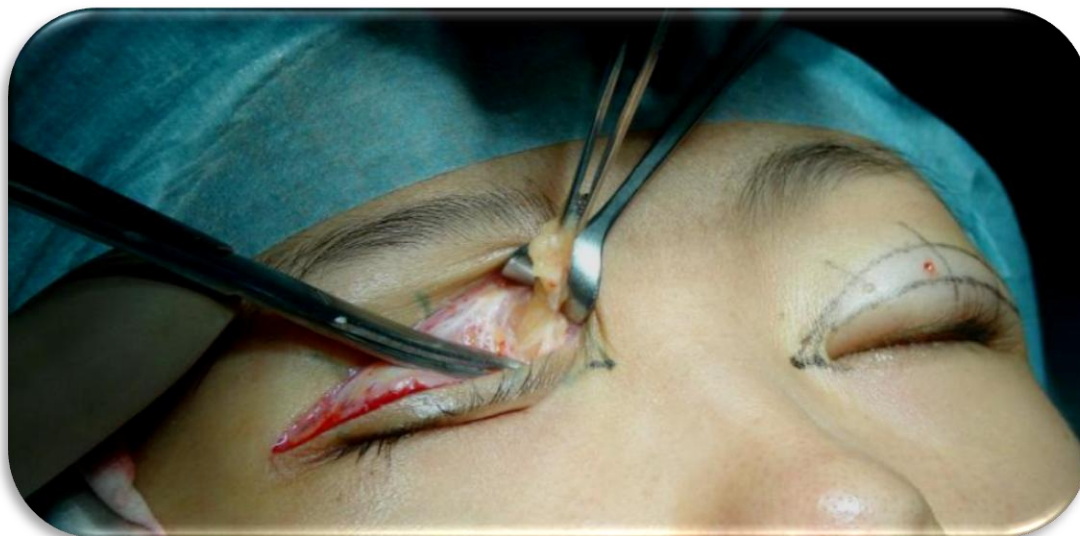


Схема наложения шва по используемой методике





Верхняя деориентирующая блефаропластика с эпикантопластикой



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное учреждение
Центр пластической и реконструктивной хирургии
Алмазов
Илья Алексеевич
Пластический хирург

г. Оренбург, ул. 5 мая 42
Сайт: almazovcenter.ru
Тел.: +7 (3532) 26-01-29

Федеральный номер
800 30 10 101
Факс: +7 (3532) 26-01-29



Результат операции



Нижняя блефаропластика

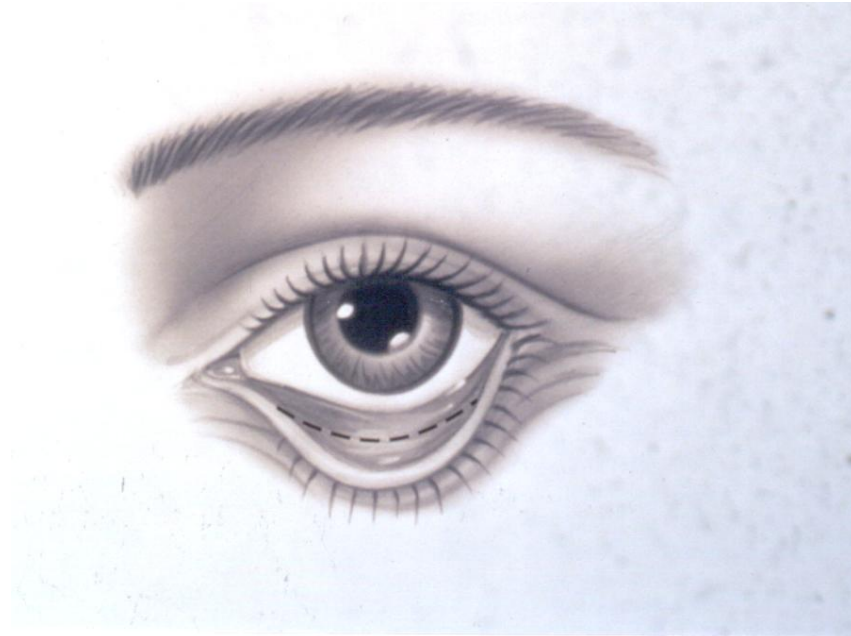




Рис. 18.4. Тест оттягивания века используется для оценки слабости подвешивающего связочного аппарата века (из Tenzel RR. Complications of blepharoplasty: orbital hematoma, ectropion, and scleral show. *Clin Plast Surg* 1981;8:799).

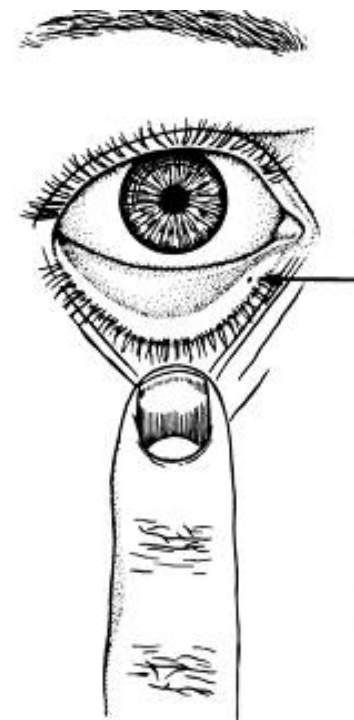
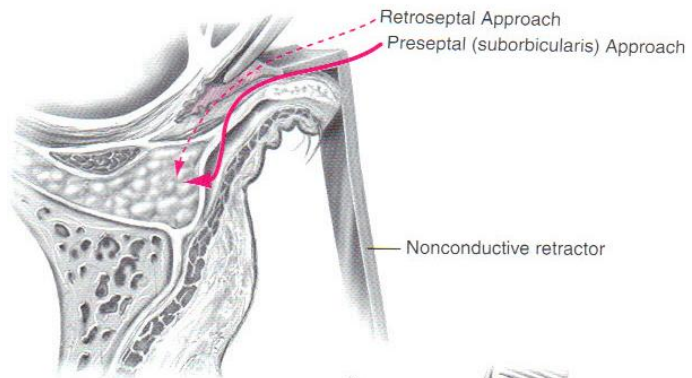
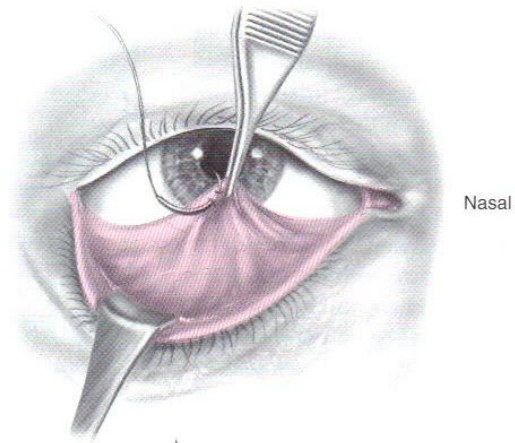


Рис. 18.5. Тест отведения века используется для оценки тонуса нижнего века и стабильности прикреплений связок медиального и латерального углов глазной щели (из Tenzel RR. Complications of blepharoplasty: orbital hematoma, ectropion, and scleral show. *Clin Plast Surg* 1981;8:800).

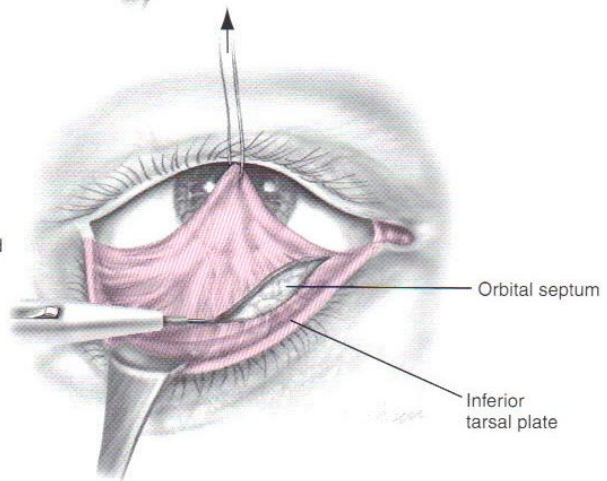
TRANSCONJUNCTIVAL SURGICAL APPROACHES



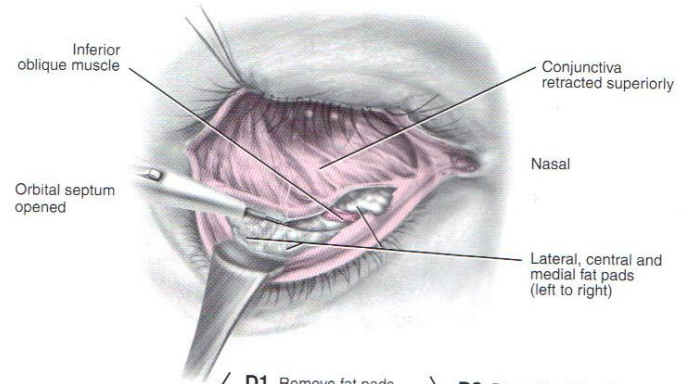
A Conjunctiva is tented and secured with a stay suture



Conjunctiva is divided longitudinally just below tarsal plate

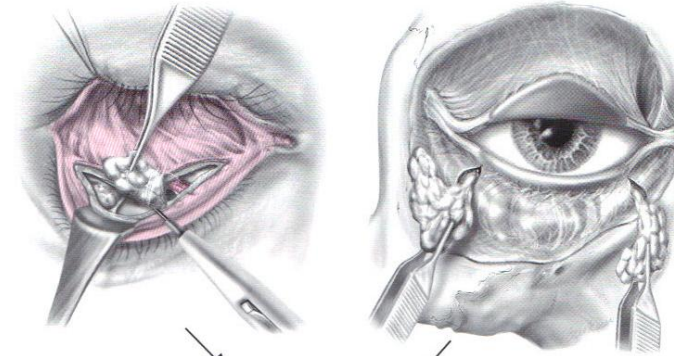


C Orbital septum opened

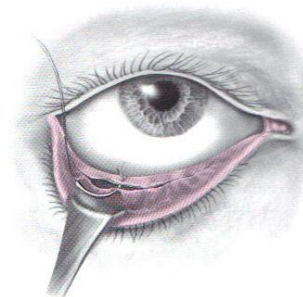


D1 Remove fat pads if they bulge

D2 Reposition fat pads transconjunctivally

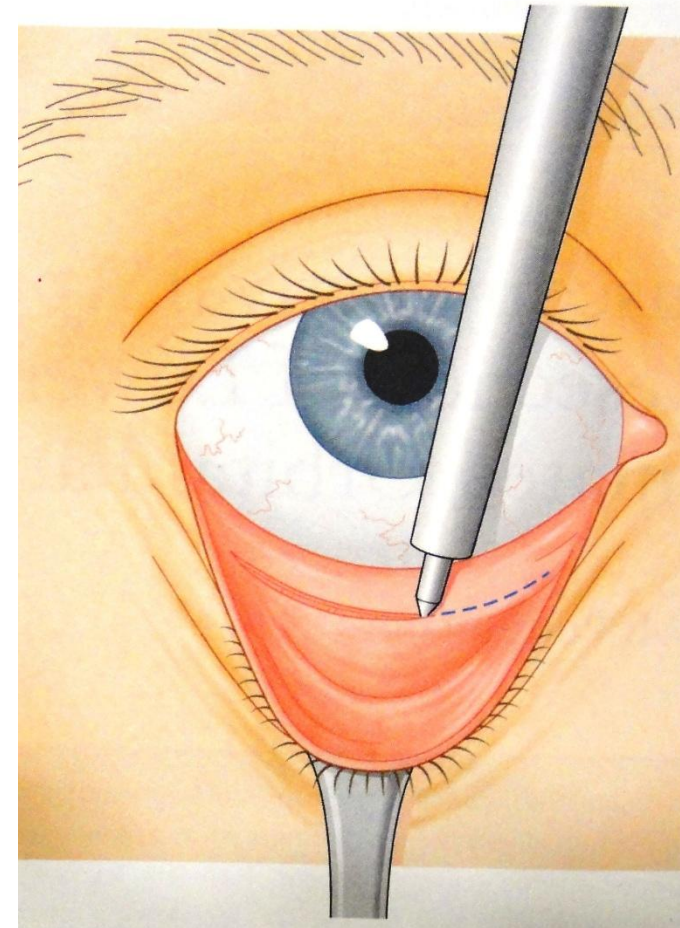


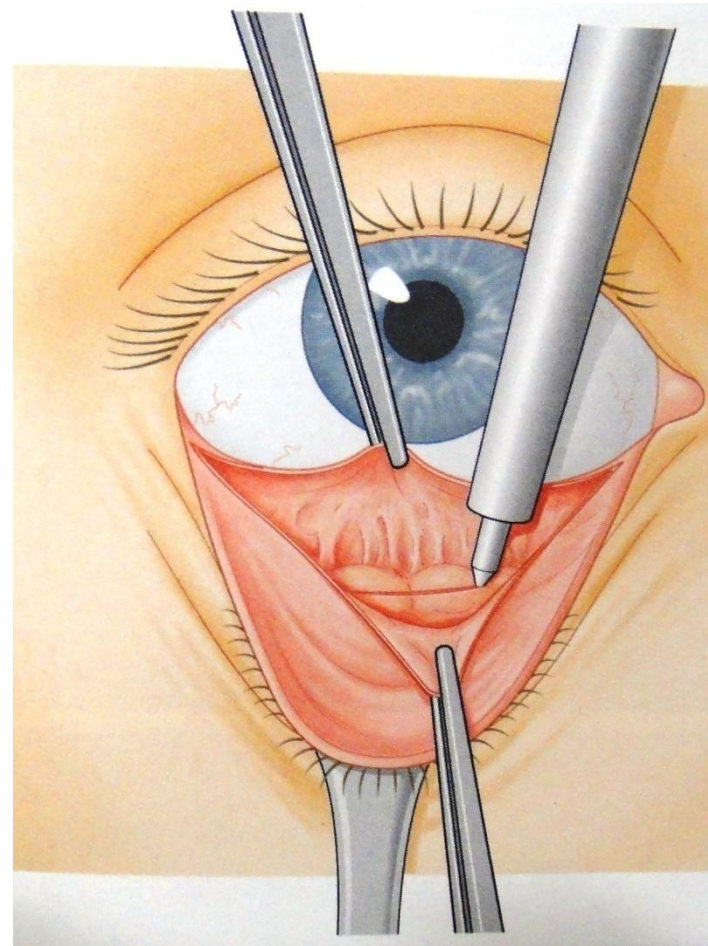
E One internal suture in conjunctiva lateral to cornea



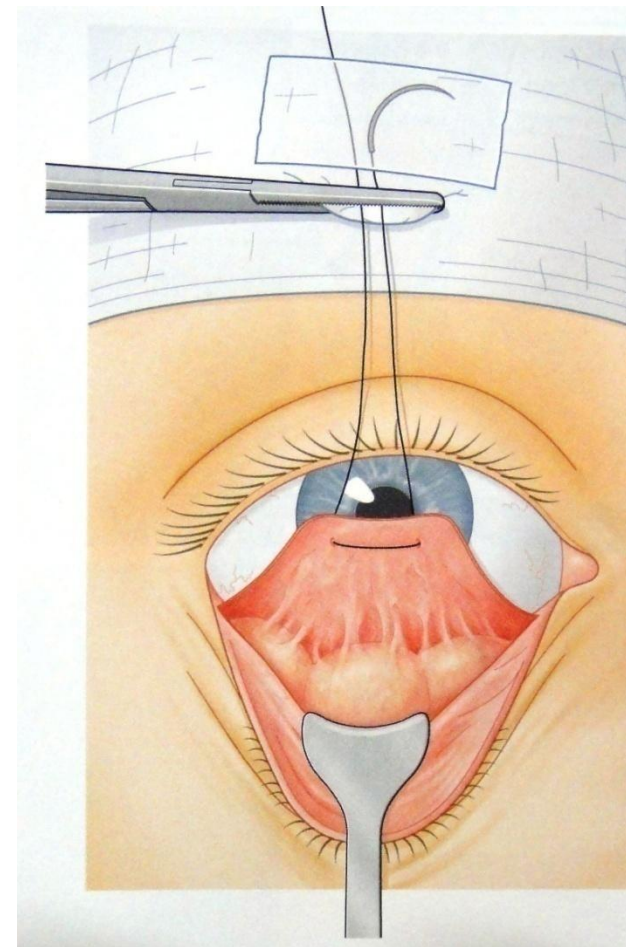
Техника

- Под м/а
- Используется игла Колорадо
- Около нижнего края тарзальной пластинки
- Медиолатерально

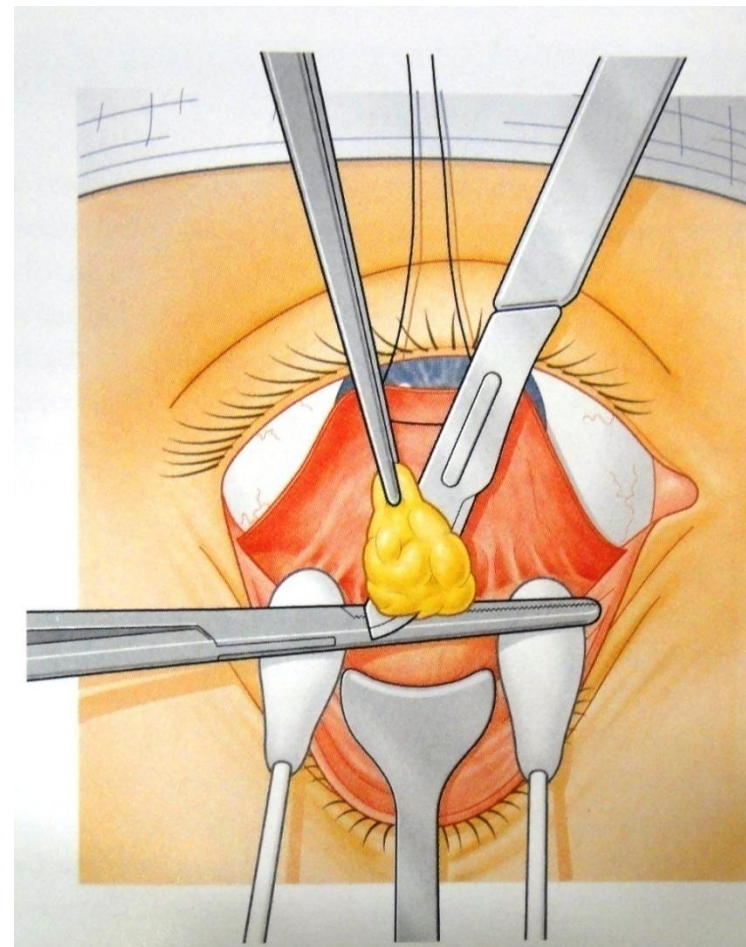




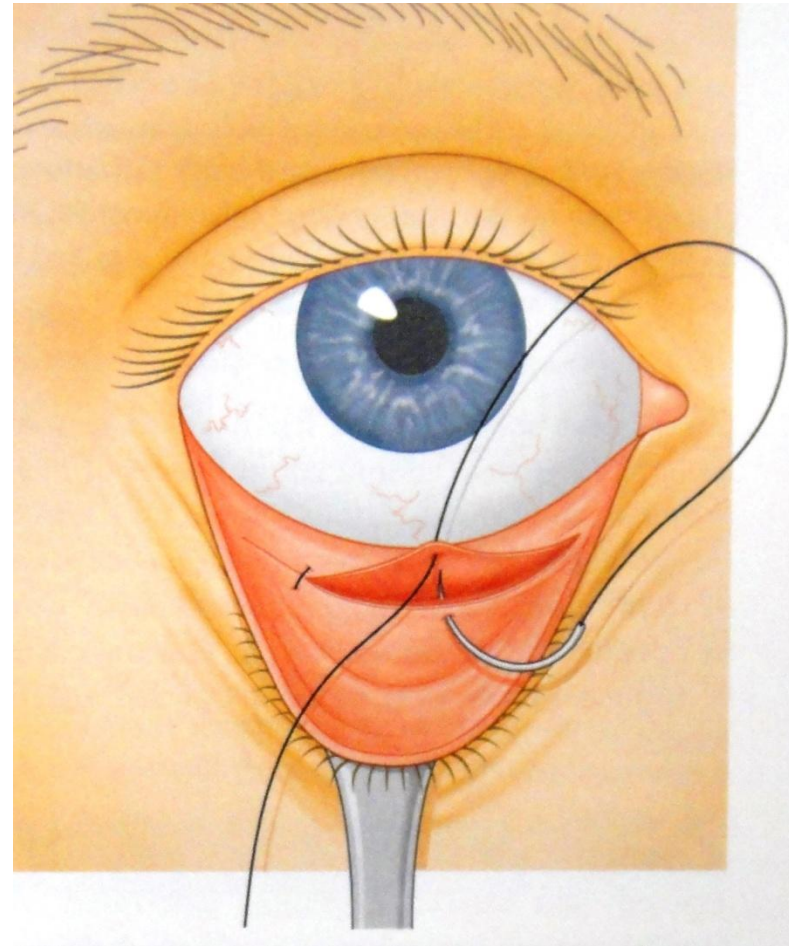
- Подшивание капсулопальпебральной фасции для защиты глаза

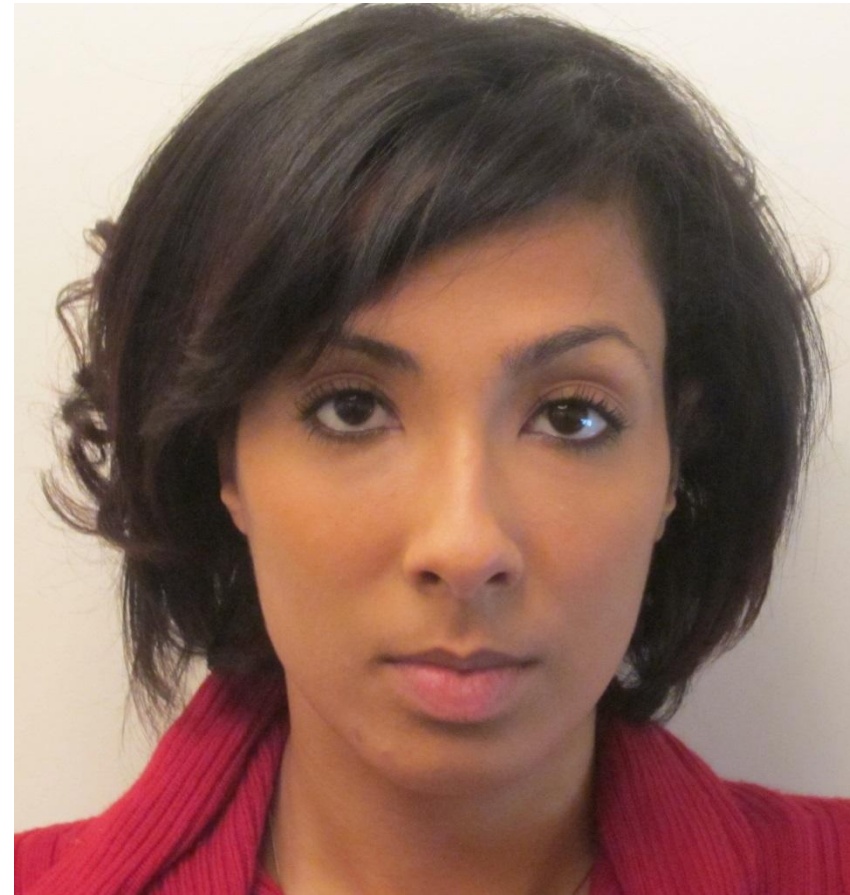
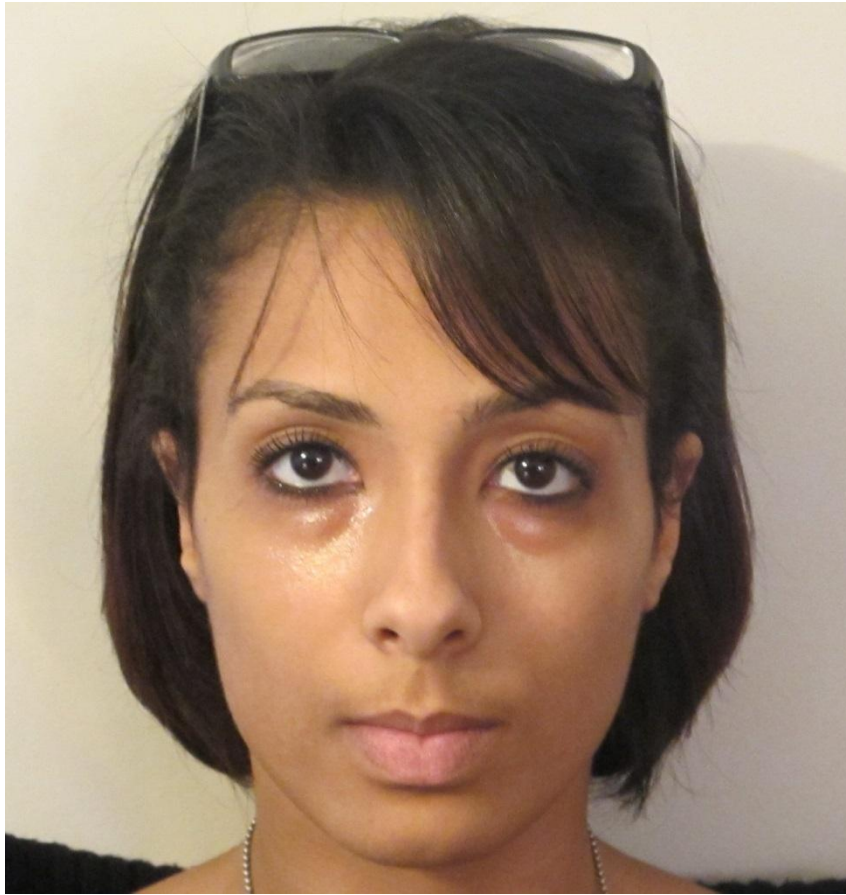


- Удаление избытка жира

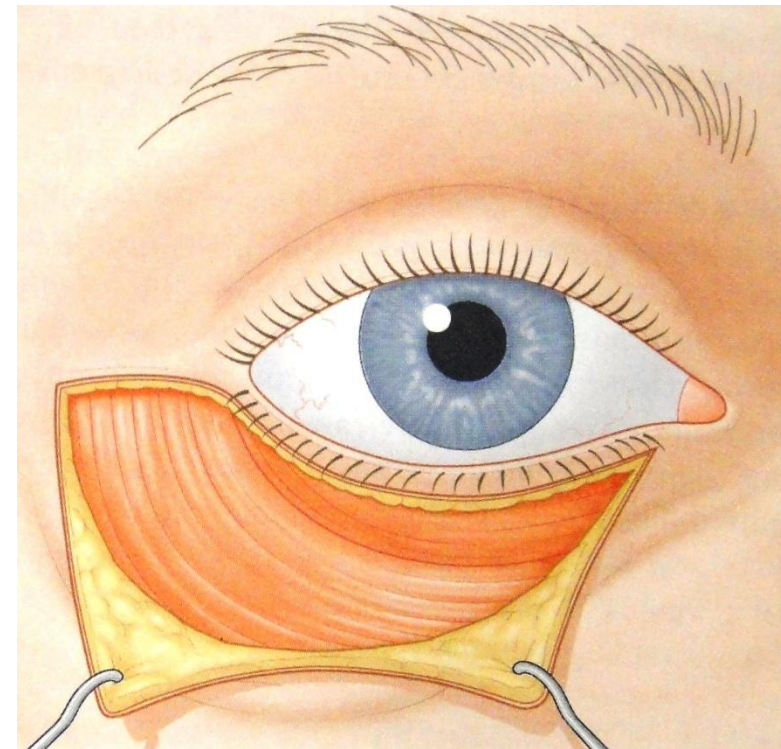
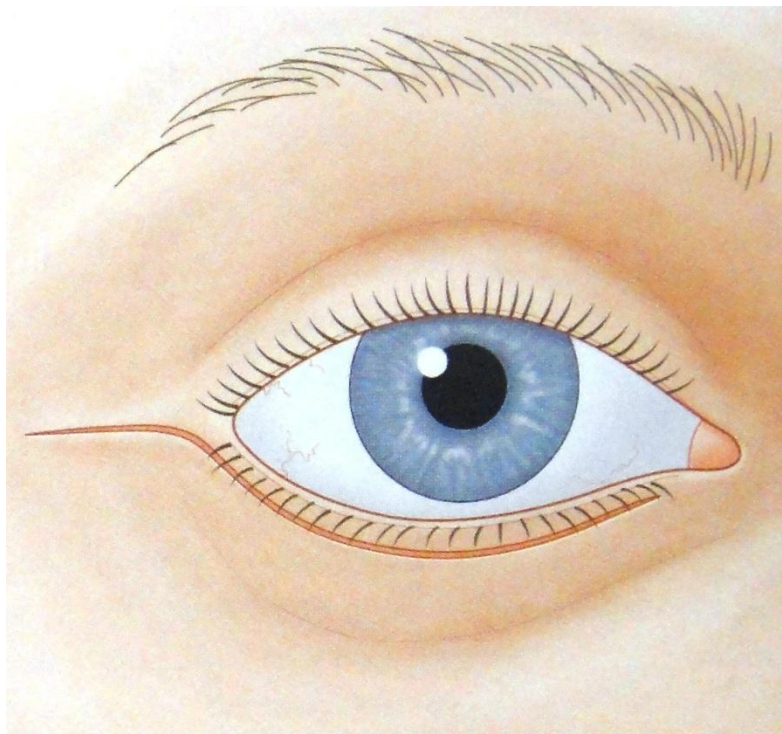


- Ушивание (не всегда)



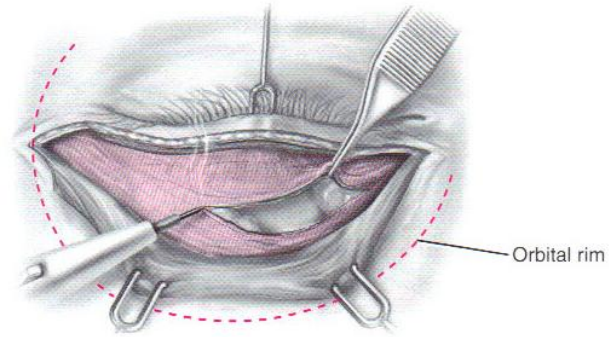


Стандартный подход (кожный и кожно-мышечные лоскуты)

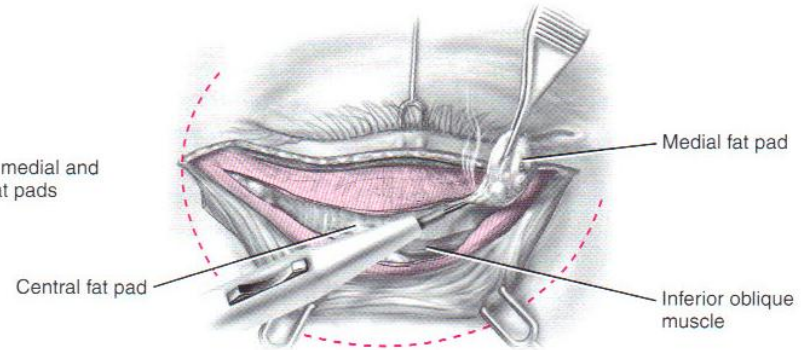


Lower lid, retracted superiorly (conjunctival surface)

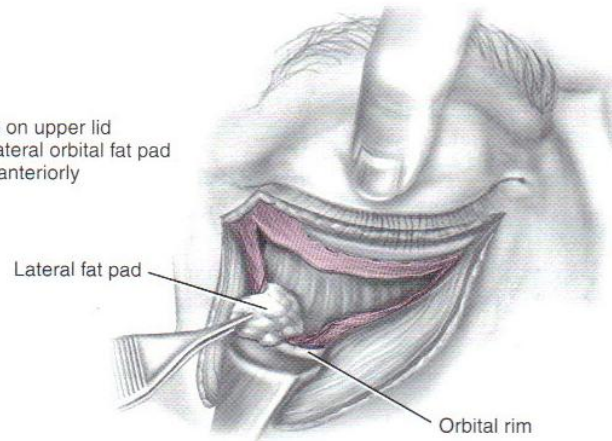
D Incised orbital septum



E Remove medial and central fat pads



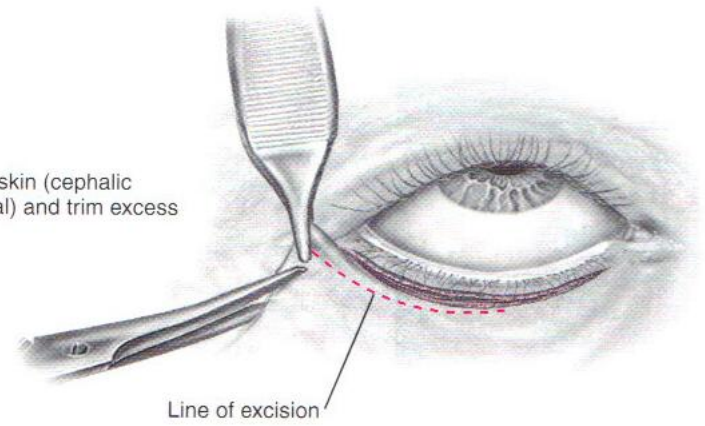
F Pressure on upper lid causes lateral orbital fat pad to bulge anteriorly





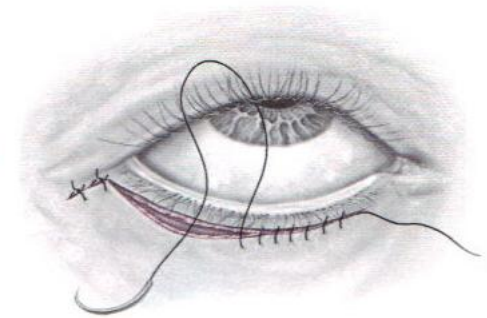
Patient looks up with mouth open for skin redraping and excision

G Redrape skin (cephalic and lateral) and trim excess

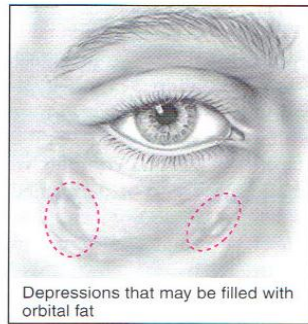


Line of excision

H Closure including interrupted sutures laterally and running suture medial to lateral



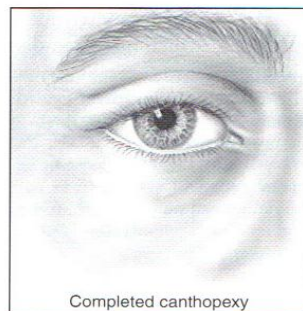
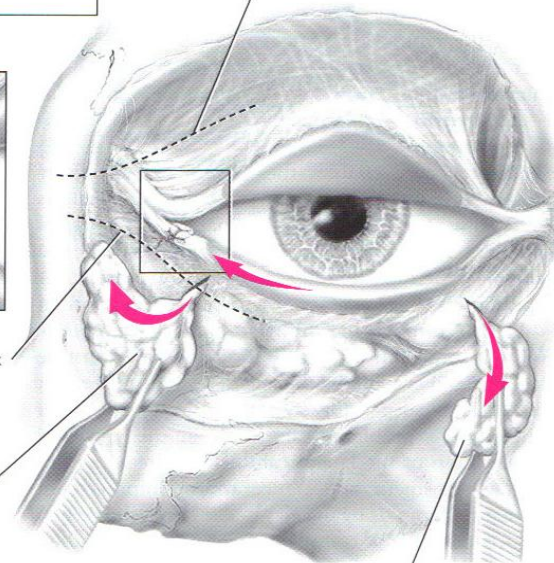
FAT REDISTRIBUTION AND TARSAL TUCK



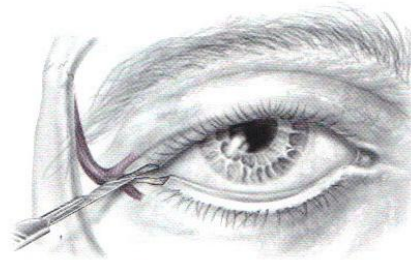
Access incision—tarsal tuck

Fat redistribution from lateral pocket

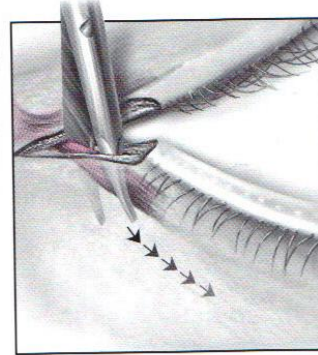
Access incision—common canthopexy



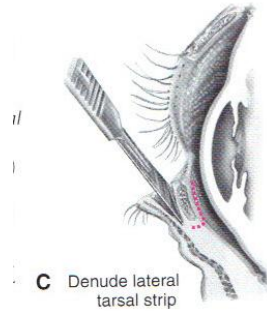
CANTHAL SUSPENSION BY LATERAL TARSAL STRIP



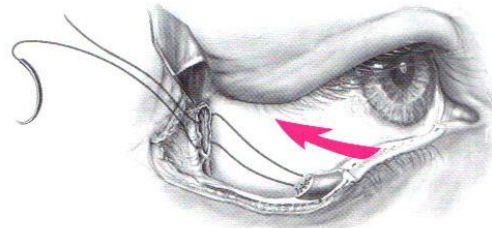
A Lateral canthotomy



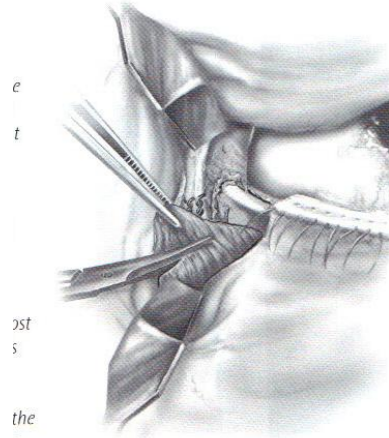
B Division of lower crus and wide lateral lysis



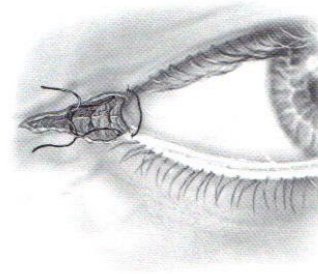
C Denude lateral tarsal strip



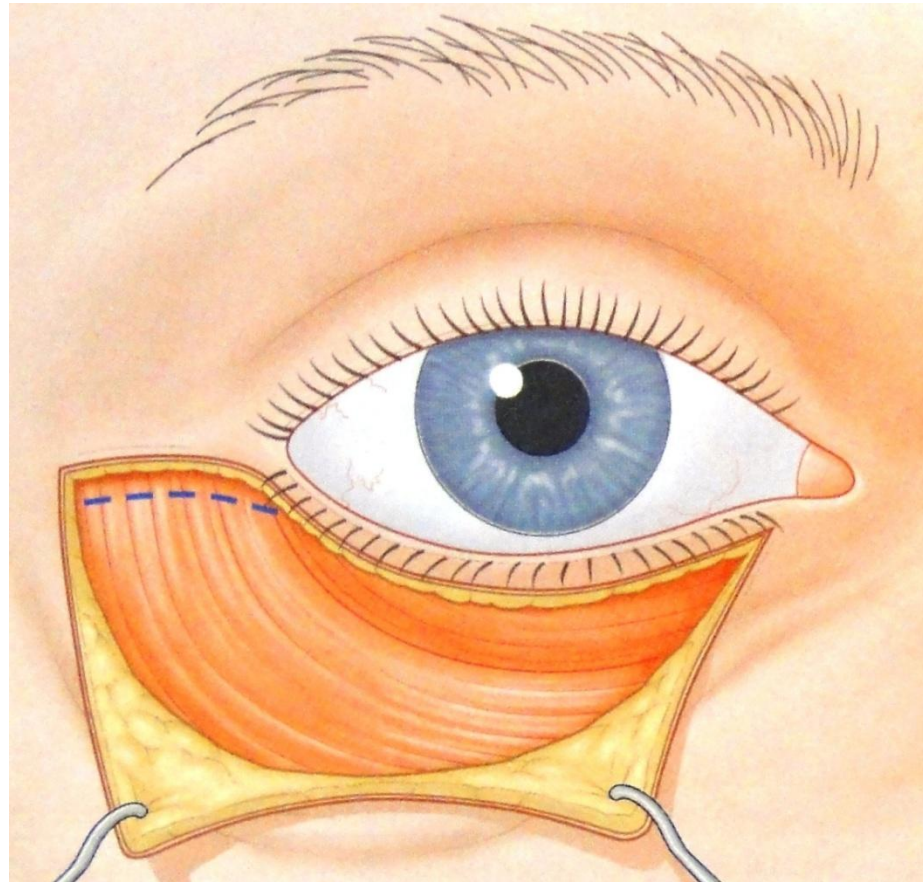
D Suture fixation of strip to internal periosteum of lateral orbital rim

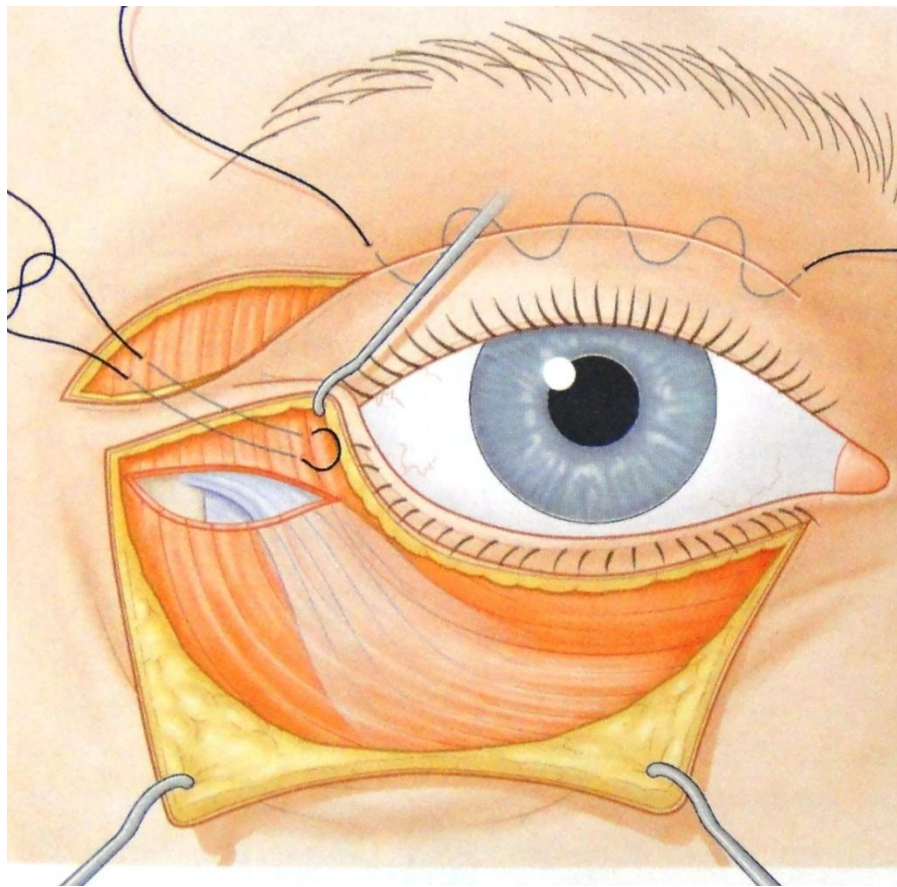


E Trim excess skin and/or orbicularis muscle

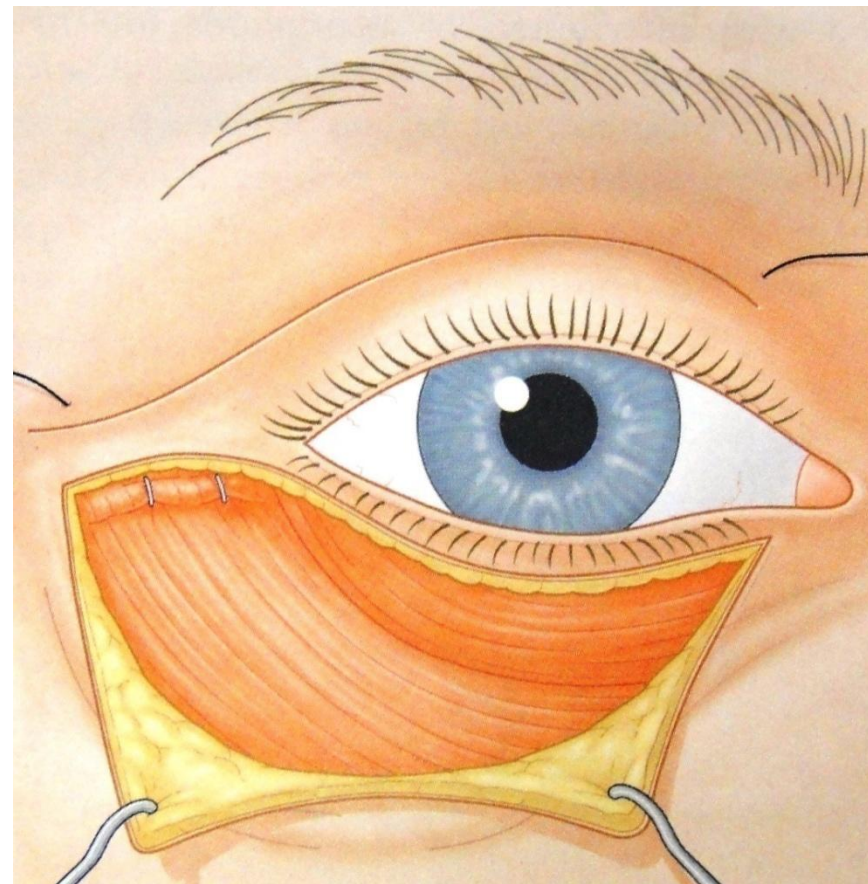


F Commissuroplasty

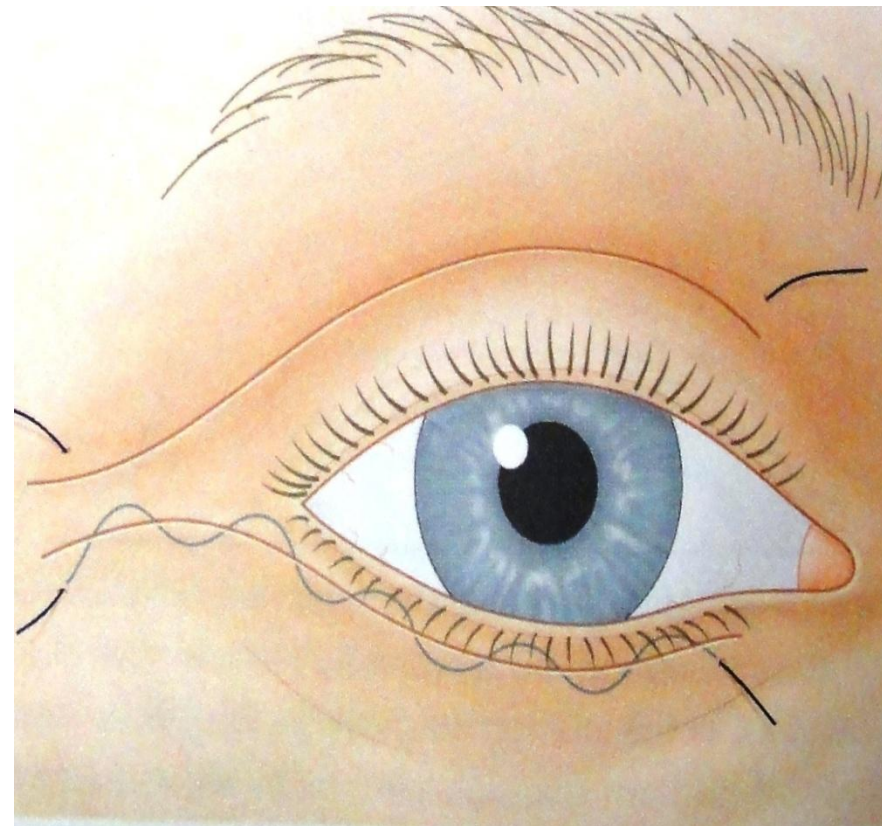




- Редрапировка кожи



• Ушивание



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Центр пластической и реконструктивной хирургии
Алмазов
Илья Алексеевич
Пластический хирург

г. Оренбург, ул. 5 мая 43
Сайт: almazovcenter.ru
Тел.: 473221-06-03, 09

тел.: 8 (3532) 908-829
факс: 903616161
e-mail: almazovcenter@yandex.ru

Осложнения

- Гематомы
- Асимметрия глазных щелей
- Патологические рубцы
- Длительный постоперационный отек (хемоз)
- Вид оперированного глаза:

 - Избыток удаленного жира
 - Отсутствие складки века
 - Лагофтальм
 - Эктропион
 - Утрата зрения

Спасибо за внимание!

