

W ramach chirurgii plastycznej u dzieci, zajmujemy się przede wszystkim leczeniem wad wrodzonych, następstw wypadków, oparzeń oraz korekcją blizn i ubytków pooperacyjnych.

1. Choroby powiek:

Opadanie powiek górnych- wada wrodzona, polegająca na tym, że powieka górna częściowo zasłania źrenicę oka, ograniczając pole widzenia. Może występować po jednej stronie lub obustronnie. Leczenie polega najczęściej na skróceniu mięśnia dźwigacza górnej powieki. W przypadku całkowitej niewydolności mięśnia lub braku poprawy po skróceniu mięśnia, stosuje się drugą metodę - podwieszenie powieki na pasku powięzi.

Naczyniaki i malformacje naczyniowe powiek- zmiany w obrębie powiek, które mogą powodować ich zniekształcenie lub nawet ograniczenie widzenia. Leczenie uzależnione jest od postaci choroby i polega na chirurgicznym usunięciu lub na laseroterapii.

2. Wady wrodzone uszu:

Uszy odstające- wada wrodzona, która polega na odstawianiu małżowiny usznej od czaszki przez nieprawidłowe uformowanie małżowiny, najczęściej niewykształcona jest grobelka ucha, rzadziej muszla jest zbyt duża, lub występują obie te cechy. Operacje najwcześniej przeprowadza się w wieku 6-7 lat, po okresie najintensywniejszego wzrostu małżowiny. Polegają one na ukształtowaniu chrząstki małżowiny usznej, a czasem również wycięciu jej nadmiaru.

Ucho zwińnięte – rzadziej występująca wada wrodzona, polega na zagięciu i opadnięciu górnego bieguna małżowiny usznej. Operacja polega na wymodelowaniu chrząstki.

Kryptocja – wada wrodzona, w której górny biegun małżowiny usznej pograżony jest pod skórą okolicy skroniowej. Leczenie operacyjne polega na uwolnieniu górnego bieguna i zamknięciu rany przeszczepem skóry.

Mikrocja – wada wrodzona, polegająca na wytworzeniu szczątkowej małżowiny usznej. Często towarzyszy jej niewykształcenie przewodu słuchowego zewnętrznego i głuchota. Występuje jedno- lub obustronnie. Rekonstrukcję małżowiny wykonuje się dwuetapowo. W trakcie pierwszej operacji pobieramy fragment chrząstki z łuku żebrowego, z niej kształtujemy szkielet małżowiny i wszczepiamy go pod skórę. Drugą operację wykonujemy po około 6 miesiącach i polega ona na „odstawieniu” ucha od czaszki, do którego konieczny jest przeszczep skóry.

3. Wady piersi:

Ginekomastia- czyli powiększenie piersi u chłopców. Choroba ta może mieć wiele przyczyn, między innymi zaburzenia hormonalne lub przyjmowanie niektórych leków i dlatego przed kwalifikacją do zabiegu operacyjnego należy skonsultować się z lekarzem endokrynologiem. Najczęściej mamy do czynienia z postacią idiopatyczną. Powiększenie piersi może być spowodowane powiększeniem gruczołu, lub przerostem tkanki tłuszczowej. W zależności od przyczyny wykonujemy operację usunięcia gruczołu przez małe cięcie na granicy otoczki sutka lub liposukcję. Czasem łączymy obie metody.

Niedorozwój piersi- wada, polegająca na niewykształceniu się lub hipoplazji gruczołu piersiowego. Leczenie polega na wszczepieniu implantu piersi.

Zespół Poland- wada wrodzona, polegająca na zaburzeniach rozwoju klatki piersiowej w różnym stopniu, od niewykształcenia się gruczołu piersiowego i mięśnia piersiowego większego do poważnych zniekształceń i ubytków żeber. Często towarzyszy jej niedorozwój kończyny górnej pod postacią skrócenia przedramienia i palczostu. Leczenie uzależnione

jest od postaci wady, polega na rekonstrukcji piersi za pomocą implantu i płata skórno-mięśniowego, przy mniej nasilonych wadach można wykonać przeszczep tłuszczu.

4. Wady ręki i stopy:

Palce dodatkowe – wada wrodzona, polegająca na występowaniu dodatkowych palców, w różnym stopniu wykształconych, od wypustki skórnej, do w pełni wykształconego palca.

Leczenie polega na usunięciu dodatkowego palca w krótkim znieczuleniu ogólnym.

Palcozrost – najczęstsza wada wrodzona ręki, polega na połączeniu dwóch lub więcej sąsiadujących palców skórą. Bardzo rzadko zrosnięte palce mogą mieć wspólne kości.

Leczenie operacyjne przeprowadza się w drugim roku życia, polega na rozdzieleniu palców i zamknięciu rany przeszczepem skóry.

Zdwojenie palca – wada wrodzona polegająca na występowaniu części lub całego palca o podwójnej szerokości, może być on zakończony dwoma paznokciami. Leczenie polega na usunięciu nadmiaru niepotrzebnych tkanek i ukształtowaniu prawidłowego palca.

5. Wady rozszczepowe wargi i podniebienia:

Są to najczęstsze wady wrodzone dotyczące twarzoczaszki. Wada występuje w różnych konfiguracjach, możemy mieć do czynienia tylko z rozszczepem podniebienia lub tylko rozszczepem wargi, lub z oboma tymi elementami. Rozszczep wargi może występować po jednej stronie lub po obu stronach. Podniebienie może być rozszczepione całkowicie lub częściowo. Rozszczepowi wargi towarzyszy zniekształcenie nosa oraz ubytek w wyrostku zębodołowym.

Leczenie wad rozszczepowych jest wieloetapowe i wielospecjalistyczne. Należy jak najszybciej skierować dziecko do leczenia ortodontycznego, foniatrycznego oraz na badanie audiologiczne. Poza tym należy wykluczyć występowanie innych wad wrodzonych, które są częstsze u dzieci z wadą rozszczepową.

Po urodzeniu dziecko z rozszczepem podniebienia zwykle nie potrafi ssać piersi, ponieważ nie może wytworzyć podciśnienia w jamie ustnej. Karmienie wymaga nauki podawania mleka z butelki ze specjalnym smoczkiem lub tyżeczką.

Zeszyście rozszczepu wargi wykonuje się jako pierwsze, w 3-6 miesiącu życia. Zabieg polega na warstwowym zeszyściu wszystkich składowych wargi, jednocześnie powodując jej wydłużenie. W przypadku obustronnego rozszczepu wargi, najlepiej jest operować każdą stronę oddzielnie: najpierw po stronie bardziej nasilonej wady, a za 2 miesiące po drugiej stronie.

Zeszyście rozszczepu podniebienia wykonujemy w wieku co najmniej 12 miesięcy. Istotą operacji jest oddzielenie jamy nosowej od jamy ustnej oraz ukształtowanie podniebienia. W wieku przedszkolnym wykonywane są drobne **zabiegi korekcyjne wargi i wydłużenie słupka nosa oraz zamknięcie ewentualnych otworów resztkowych podniebienia**.

W wieku 10-14 lat wykonuje się **przeszczep kości do wyrostka zębodołowego**, wióry kostne pobiera się z biodra i nimi uzupełnia ubytek w łuku zębowym szczęki.

Operacje osteotomii i korekcji przegrody nosa oraz operacje ortognatyczne odkłada się do całkowitego zakończenia wzrostu.

6. Leczenie blizn pourazowych, poparzeniowych i pooperacyjnych:

W zależności od wyglądu blizny, wielkości, umiejscowienia oraz dolegliwości, jakie sprawia, możemy zaproponować różne rodzaje leczenia: **chirurgiczne opracowanie i plastykę blizny**,

laseroterapię lub przeszczep tłuszczu, a czasem etapowego leczenia z wszczepieniem ekspandera tkankowego.

7. Usuwanie nadmiaru skóry po dużej utracie masy ciała po operacjach bariatrycznych:
Po utracie kilkudziesięciu kilogramów, pacjenci często mają problem z fałdami obwisłej skóry, które utrudniają aktywność fizyczną i powodują bolesne odparzenia. Po osiągnięciu prawidłowej wagi i jej ustabilizowaniu przez co najmniej ½ roku, wykonujemy zabiegi usuwania nadmiaru skóry i tkanki podskórnej: **plastykę ramion, ud, brzucha i piersi.**

8. Leczenie łysienia bliznowatego (alopecji):

Zabieg polega na wycięciu skóry głowy pozbawionej włosów, czasem wymaga leczenia etapowego z użyciem ekspandera tkankowego.