

# NASJONALE RETNINGSLINJER FOR PLASTIKKIRURGI

Norsk plastikkirurgisk legelederforum (NPLF)

# Indikasjoner

Første utkast av retningslinjene ble utarbeidet på fellesmøte for alle legeledere ved plastikkirurgiske avdelinger/seksjoner i Norge, første gang avholdt januar 2011 i Tromsø. Retningslinjene er basert på en samstemming av dagens retningslinjer ved de ulike avdelingene/seksjonene, som er vurdert opp mot dagens gjeldene indikasjoner i Sverige og Danmark.

Retningslinjene er sendt ut på høring i de ulike avdelingene og blir gjennomgått årlig på fellesmøte for alle avdelingsoverleger i Norge.

Det er enighet om at man forholder seg til disse felles retningslinjene for å sikre en enhetlig vurdering av alle pasienter i Norge.

Pasienter som søkes inn til operasjon som avviker fra angitte indikasjoner bør diskuteres på avdelingens fellesmøte.

**Alle tilstander bør dokumenteres med preoperativ foto**

# Indikasjoner bukplastikk

1. BMI < 27
2. **Subjektive plager:**
  - a. Hudproblematikk/gnagsår/hygiene problemer
  - b. Fysiske problemer med klesvalg (Arbeidsklær)
3. **Objektive funn:** Omslagsfold > 5 cm (se figur) og betydelig avvik fra normalvariasjon i tilsvarende aldersgruppe. Dokumenteres med foto preoperativt.
4. **Kontraindikasjoner:**
  - a. Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)
  - b. Graviditet/amming (operasjon tidligst 1 år post partum)

Relative kontraindikasjoner:

- a. Annen komorbiditet (for eksempel ASA 3)
- b. Urealistiske forventninger

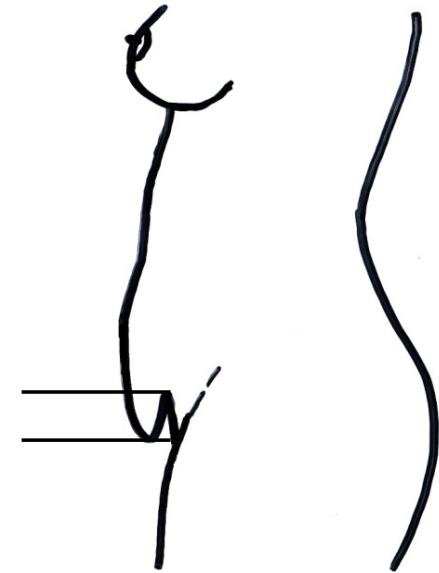


Fig: Omslagsfold i stående stilling

# Indikasjoner isolert rektusdiastase/bukveggsgdistensjon\*

1. BMI < 27
  
2. **Objektive funn:**  
*Stor rektusdiastase (> 7 cm) med betydelig utposning av bukvegg.*  
Dokumenteres med foto preoperativt.
  
3. **Subjektive funn:**
  - a. *Fysiske problemer med klesvalg (Arbeidsklær)*
  - b. *Smerter/betydelig ubehag i buk/rygg*
  
4. **Kontraindikasjoner:**
  - a. *Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)*
  - b. *Graviditet/amming (operasjon tidligst 2 år post partum)*  

Relative kontraindikasjoner:

  - a. *Annen komorbiditet (for eksempel ASA 3)*
  - b. *Urealistiske forventninger*

\* Kirurgisk indikasjon skal stilles på plenumsmøte

alternativt sammen med kollega

# Indikasjoner brystaugmentasjon

1. BMI 20-27
2. **Subjektive plager:**  
*a. Psykisk belastning*
3. **Objektive funn:**  
Aplasi (rettighetspasient)  
eller  
Hypoplasi (< 50 ml)\*  
eller  
Brystasymmetri med det ene bryst  
>25% avvik

\*Brystomkrets henholdsvis 80 – 115 cm

\*Betydelig avvik fra normalvariasjon i  
tilsvarende aldersgruppe

Dokumenteres med foto preoperativt.

4. **Kontraindikasjoner:**  
*a. Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt.)*  
*b. Graviditet/amming*  
*c. Spiseforstyrrelse*

Relative kontraindikasjoner:

*Annen komorbiditet*

*Ung alder (<20 år)*

*Status post partum*

*Urealistiske forventninger*

# Indikasjoner brystreduksjon

1. BMI < 27
2. **Subjektive plager:**
  - a. Belastningsplager (skulder/nakke)
  - b. Tyngdeubehag i bryst
3. **Objektive funn:**

Store bryst > 800 ml\*  
eller  
volumasymmetri på 25% eller 200 ml (ved  
brystvolum > 600ml på minste bryst)

Unntak (hvor grensen kan justeres noe ned):  
*Intertrigo/hudproblemer i omslagsfold*  
*Dårlig kroppsholdning*  
*Tydelige markering over BH-stropp*  
*Liten og slank person*
4. Mammografi 6 mnd innen operasjon
5. **Kontraindikasjoner:**
  - a. Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)
  - b. Graviditet/amming

Relative kontraindikasjoner:  
*Annen komorbiditet*  
*Ung alder (<20 år)*  
*Urealistiske forventninger*

\* reduksjonen skal utgjøre minimum 350 – 500 ml

Dokumenteres med foto preoperativt.

# Indikasjoner brystrekonstruksjon

## Indikasjoner implantat

1. Utført partiell/total mastectomi  
eller  
asymetri (25% forskjell eller 200 ml)
2. Ved sekundær rekonstruksjon:  
Avvente poliklinisk vurdering til 1 år etter avsluttet  
kreftbehandling\* (2 år ved metastatisk sykdom)
3. Kontraindikasjoner:  
*Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postopr.)*  
*BMI > 35*  
Relative kontraindikasjoner:  
*Annen komorbiditet*  
*Metastatisk sykdom*  
*Urealistiske forventninger*  
*BMI > 30*

## Indikasjoner autologt vev

1. Utført total mastectomi
2. Strålebehandling eller andre forhold på thorax som gjør  
at annen rekonstruksjon er uegnet.
3. Avvente poliklinisk vurdering til 1 år etter avsluttet  
kreftbehandling\* (2 år ved metastatisk sykdom)
4. Kontraindikasjoner:  
*Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postopr.)*  
*BMI > 35*  
Relative kontraindikasjoner:  
*Annen komorbiditet*  
*Metastatisk sykdom*  
*Urealistiske forventninger*  
*BMI > 30*

\*kirurgi , strålebehandling og kjemoterapi

# Indikasjoner fett-transplantasjon

## Indikasjoner til bryst\*

- I. Asymmetri:
  - Etter brystoperasjon
  - I forbindelse med medfødt asymmetri  
(ca 15% - 25% forskjell eller 50 - 200 ml)II. Aplasi/hypoplasi (se egen retningslinje)  
III. Bilateral mastektomi tilsvarende pkt II.
- Kontraindikasjoner:  
*Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postopr.)*  
  
Relative kontraindikasjoner:  
*Annen komorbiditet eller metastatisk sykdom*  
*Urealistiske forventninger*  
*BMI > 30*

\* *Bildedagnostikk preoperativt og 12 mnd postopr (se egen retningslinje)*

## Indikasjoner andre steder

- Asymmetri:
  - Betydelig synlig asymmetri ansikt/hals
  - Betydelig asymmetri på kropp som vises gjennom klesplaggRelativ indikasjon ved smerteproblematikk samt stramt arr
- Kontraindikasjoner:  
*Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postopr.)*  
  
Relative kontraindikasjoner:  
*Annen komorbiditet eller metastatisk sykdom*  
*Urealistiske forventninger*  
*BMI > 30*



# Indikasjoner gynekomasti (♂)

1. BMI < 27\*
2. Ferdig utredet i forhold til å utelukke årsak som trenger annen behandling
3. **Objektive funn:**
  - a. Smerter i brystkjertel
  - b. Synlig asymetri (>25 ml)
  - c. Stor brystkjertel (>50 ml)
4. **Kontraindikasjoner:**
  - a. Lokal hudinfeksjon
  - b. Bruk av anabole steroider
  - c. Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)

Relative kontraindikasjoner:

- a. Annen komorbiditet som har betydning for operasjonen
- c. Urealistiske forventninger
- d. Tidligere misbruk av anabole steroider

\* Ved betydelig kjertelhypertrofi (>100 ml) kan BMI grense vurderes økt til 30

# Indikasjoner fjerning av kosmetisk brystimplantat\*

1. **Objektive funn:**
  - a. Ekstrakapsulær ruptur
  - b. Baker grad (III) – IV
  - c. Infeksjon i protesehulen
  - d. Kronisk inflammasjon rundt protesen
  
2. **Relativ kontraindikasjoner:**
  - a. Komorbiditet som har betydning for operasjonen

*Pasienter som ønsker å få fjernet/byttet brystimplantater skal i første omgang henvende seg til den som har operert pasienten. Pasienten må forvente å bekoste dette selv. Hvis implantatet fjernes ved offentlig avdeling skal det ikke innlegges nye implantater.*

# Indikasjoner øvre øyelokksplastikk/øyebrynsløft

1. **Objektive funn:**
  - a. *Synsinnskrenkning*
  - b. *Overskuddshud på øyelokkciliene med plager*
  
2. **Relative kontraindikasjoner:**
  - a. *Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)*
  - b. *Bruk av antikoagulasjon/blodplatehemmere*
  - c. *Annen komorbiditet som har betydning for operasjonen*
  - d. *Urealistiske forventninger*

# Indikasjoner utstående øre

1. **Objektive funn:**
  - a. Avstand fra mastoid – ytre helix kant  $> 23$  mm målt i frontalplanet
  - b. Ved asymetri: tydelig synlig differanse (6 – 7 mm).
  
2. **Kontraindikasjoner:**
  - a. Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)
  - b. eksem/hudlidelser som gir fare for postoperativ infeksjon/komplikasjoner

Relative kontraindikasjoner:

  - a. Bruk av antikoagulasjon/blodplatehemmere
  - b. Annen komorbiditet som har betydning for operasjonen
  - c. Urealistiske forventninger
  - d.  $> 18$  år

# Plastikkirurgi ved sykkelig overvekt

1. Tidligere sykkelig overvekt (BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> eller  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> med komorbiditet).
2. Overskuddshud som medfører plager (minst en av punktene)
  - Eksem, irritasjon
  - Infeksjon
  - Gnagsår
  - Smerter/ubehag som er hemmende for daglige gjøremål og fysisk aktivitet eller trening
3. Stabil vekt i minst 6 mnd og plastikkirurgisk vurdering tidligst 2 år etter bariatrisk kirurgi.
4. Det må ikke foreligge medisinsk kontraindikasjon mot inngrepet. Dette er en individuell vurdering i forhold til medisinsk komorbiditet. Se kommentar under\*.
5. BMI reduksjon på  $> 25\%$  etter bariatrisk kirurgi.
6. BMI  $< 35$  kg/m<sup>2</sup>. Dette er en veiledende grense som må vurderes i forhold til punkt 2 og 4. Ved BMI  $> 30$  vurderes kun panniculectomi. Se kommentar under\*\*.
7. Ved ønske om korreksjoner utover trunkus skal det foreligge synlige fysiske besvær eller betydelig avvik fra et normalt aldersrelatert utseende.
8. Optimalisert ernæringstilstand før operasjon (avklart fra SSO). Følgende prøver anbefales.
  - Hematologi (Hb, trombocytter, leukocytter)
  - Nyre/Elektrolytter (Kreatinin, Na, K, Ca)
  - Lever (INR, Albumin, ALAT, ASAT, LD, CRP)
  - Annet (Glucose, HbA1c)
- 9 Røykestopp minst 6 ukene før og etter operasjonen for å redusere risikoen for komplikasjoner.
10. Endelig avgjørelse om egnethet for plastikkirurgi tas av plastikkirurg.

\* Generelt bør pasientene som skal opereres klassifiseres i ASA gruppe I og II. Det skal være svært høy terskel for å operere pasienter med ASA klasse III (*alvorlig organisk sykdom eller forstyrrelse som gir definerte funksjonsbegrensninger*, eks DM med organkomplikasjoner, invalidiserende hjertesykdom, generalisert arteriosklerose, angina pectoris, gjennomgått hjerteinfarkt (6-12 mnd) ( $>12$  mnd med funksjonsbegrensning), alvorlig lungelidelse/astma/KOLS).

\*\* Gjennomsnittlig vektreduksjon etter bariatrisk kirurgi er ca 30 – 35%. Dette betyr at mange fortsatt vil ha en BMI  $> 35$  ved vektstabilisering og det er heller ikke nødvendigvis ønskelig eller tilrådelig med ytterligere vektreduksjon. Disse skal ikke automatisk diskvalifiseres fra plastikkirurgi, men det skal gjøres en kritisk vurdering i forhold til pasientens nytte av inngrepet balansert opp mot pasientens plager, komorbiditet og risikomomenter ift det operative inngrepet.

# Indikasjoner arrkorreksjon\*

## 1. **Objektive funn:**

- a. *Funksjonsbegrensning ved kontraktur/smerte*
- b. *Inntrekning som gir plager i form av sår og intertrigo*
- c. *Arr i ansikt og på underarm med klart forbedringspotensial ved kirurgi\*\**

## 2. **Kontraindikasjoner:**

- a. *Lokal hudinfeksjon*
- b. *\*\*Arr som er yngre enn 2 år*

### Relative kontraindikasjoner:

- a. *Røyk (røykfri minimum 6 uker)*
- b. *Bruk av antikoagulasjon/blodplatehemmere*
- c. *Annen komorbiditet som har betydning for operasjonen*
- d. *Urealistiske forventninger*

\* Kirurgiske arr skal primært behandles av den som har operert pasienten, så fremt det ikke skal anlegges lappeplastikker eller transplantater for å løse problemstillingen

\* Gjelder også arr etter selvskading

# Indikasjoner hidrosadenitis

1. **Pasienten skal ha prøvd alle konservative tiltak, henvises av hudlege og ha behov for dekningsprosedyre utover direkte lukning.**

2. **Objektive funn:**

a. *Gjentatte plagsomme infeksjoner*

b. *Plagsomme/smertefulle arr, med evt. bevegelsesbegrensning*

2. **Kontraindikasjoner:**

a. *Lokal hudinfeksjon\**

b. *BMI > 27*

c. *Pasienten skal være røykfri > 6 måneder\*\**

Relative kontraindikasjoner:

a. *Bruk av antikoagulasjon/blodplatehemmere*

b. *Annen komorbiditet som har betydning for operasjonen*

c. *Urealistiske forventninger*

\* *Lokal abscess skal dreneres av allmennlege eller generell kirurg.*

\*\* *Røykfrihet er en del av det konservative behandlingsopplegget*

# Indikasjoner hyperhidrose

1. **Pasienten skal ha prøvd alle konservative tiltak (inkl botulinumtoxin) og henvises av hudlege.**

2. **Objektive funn:**

*Betydelig svetteproblematikk som begrenser sosial funksjon*

2. **Kontraindikasjoner:**

*Lokal hudinfeksjon*

Relative kontraindikasjoner:

a. *Røyk (røykfri minimum 6 uker pre- og postoperativt)*

b. *BMI > 27*

c. *Bruk av antikoagulasjon/blodplatehemmere*

b. *Annen komorbiditet som har betydning for operasjonen*

c. *Urealistiske forventninger*



# Deltagere ved siste revisjon 2. februar 2017, Son.

(Fra sykehus med godkjent utdanningsfunksjon for plastikkirurgi)

Tormod Westvik, Skien, STHF

Erling Bjordal, Tromsø, UNN

Kathrin Sneve, Trondheim, St Olav

Hans Christian Sylvester-Jensen, Bergen, HUS

Pål Krøger, Stavanger, SUS

Kim Alexander Tønseth, Oslo, OUS

Torjus Wester, Moss, SØHF

Therese Bjark, Oslo, OUS