

Martin Öberg
Sektionschef
plastikkirurgi.sus@skane.se

REMISSINFORMATION

Datum 2020-02-19
Giltigt till 2022-02-19

1 (3)

Remissinstruktioner och information kring sådant vi inte utför inom plastikkirurgin

Plastikkirurgi vid SUS ansvarar för den högspecialiserade plastikkirurgin inom Södra Sjukvårdsregionen. Främst lymfödembehandling och ytterörarekonstruktion omfattar även patienter utanför regionen.

En ökning av antalet patienter som kräver omfattande rekonstruktioner framtvingar att prioriteringar måste göras vid bedömning av inkommande remisser.

Inga skönhetsingrepp

Vi har i praktiken inga möjligheter att operera benigna mindre hudförändringar, tillstånd som har med det naturliga åldrandet att göra (t ex hudöverskott, slapp byst) och tatueringar. Fettreduktion och rena skönhetsingrepp förekommer inte alls inom den offentliga vården.

Innehållet i remissen

Det är väsentligt att remisserna är utförliga och välgrundade. Uppgift om aktuell längd, vikt, rökning, mediciner och detaljerad beskrivning av funktionella besvär ska framgå tydligt. Illustrerande fotodokumentation bör bifogas. Angelägna fall tas omhand utan dröjsmål.

Akuta patienter

Vid jourfall dagtid tag telefonkontakt med oss vid Plastikkirurgi för besked (tel 040-33 25 26). Mellan kl 16.00-08.00 samt under veckoslut hänvisar vi till akutsjukvården, Ruth Lundskogs gata 5.

Ställningstaganden och sådant vi inte gör:

- **Arm- och lårplastik** – utförs inte.
- **Benigna tumörer** – Opereras i praktiken inte. Rent allmänt vill vi varna för att ”ta bort” godartade hudförändringar med tanke på den ärrsituation som uppkommer. Ärret kan upplevas som minst lika störande som den ursprungliga hudförändringen.
- **Bensår** – kroniska bensår remitteras till hudsjukvården vid SUS.
- **Borttagning av tatuering** – utförs inte. Den bästa metoden för borttagning av tatuering är pigmentlaserbehandling.
- **Brösthörstoring** – utförs endast vid uttalad hypoplasi/aplasi/asymmetri, närmast som uttryck för missbildning och där bröstförstoringen är att betrakta som en bröstrekonstruktion.
- **Bukväggsinsufficiens/rektusdiastas/bråck** – hänvisas till kirurgimottagningen. SUS Malmö. Rektusdiastas opereras med stor återhållsamhet.
- **Epikantusveck** – utförs inte.
- **Face-lift** – utförs endast vid facialispareas.
- **Fettransplantation** – utförs endast vid påtaglig deformitet i ansiktet och vid klart funktionella problem.
- **Fettsugning** – kan övervägas vid uttalad lokaliserad lipomatos på normalviktiga patienter. Klar indikation föreligger vid fettomvandlade sekundära arm-och benlymfödem efter cancerbehandling. Vi utför ej fettsugning såsom ett viktreducerande ingrepp.
- **Hidradenit** – remitteras till hudsjukvården vid SUS för primär bedömning.
- **Hyperhidros** – modern behandling med botox varför kirurgi inte blir aktuell.
- **Inverterade bröstvårtor** – bra kirurgisk teknik saknas. Försök kan göras med Niplette.
- **Misstanke om maligna tumörer i huden** – remitteras till hudsjukvården vid SUS för primär diagnostik.
- **Mastopexi** – vid bröstptos – utförs endast i extrema fall med funktionella besvär, intertrigo etc.
- **Näsplastiker** – alla posttraumatiska deformiteter bedöms och åtgärdas om indikation föreligger. Vi kan ej åta oss operationer på rent estetisk indikation om näsformen ej är påfallande avvikande. Vi opererar ej ”etniska” näsor.
- **Protesproblem efter bröstförstoringsplastik** – bröstproteser kan över tid skapa funktionella problem i form av obehagskänsla, smärta och påtaglig formförändring till följd av förändringar i bindvävskapseln. Infektion kan också föranleda besvär. Detta kan utgöra medicinsk indikation för att ta bort proteserna. Sådana komplikationer och mindre gynnsamma resultat skall hanteras av den primära vårdgivaren, och detta gäller också operationer som utförts i den privata sektorns estetiska plastikkirurgi. Undantagsvis kan detta inte uppnås och kvinnan aktualiseras inom offentlig sjukvård. Vi kan då hjälpa till med att ta ut proteser på strikt medicinsk indikation. Eftersom bröstförstoring inte sker i offentlig sjukvård lägges däremot inte några nya proteser in. Protesbyte kan endast komma i fråga om proteserna lagts in på nu aktuellt indikationsområde det vill säga total avsaknad av bröstkörteln (bröstrekonstruktion med protes).

Om kvinnan har andra symtom från bröstet som inte tros ha samband med proteserna, skall detta utredas på närmsta bröstmottagning enligt gängse rutin.

- **Påsar under ögonen** – utförs inte.
- **Ruptur i öronmussla inklusive lobulus efter smycken** – uttalad keloidbildning kan föranleda plastikkirurgisk bedömning.
- **Slipning av acneärr** – Har föga eller ingen effekt och utförs inte.
- **Syndactyli mellan tår** – utförs endast vid felställning och funktionella problem.
- **Trycksår.** Endast rehabiliteringsbara patienter kan bli aktuella för kirurgisk rekonstruktion. Oftast rör det sig om unga patienter med traumatisk ryggmärgsskada. Förutsättningarna för rehabilitering utreds i samarbete med Orupsjukhuset där också eftervården äger rum. Ett villkor för rekonstruktion är att patienten är införstådd med, och kan klara av, den postoperativa regimen och inser vikten av profylaktiska åtgärder. En rekonstruktion med lambåplastik innebär en operation på c:a 4 timmar och en initial vård i s.k. Clinitronsäng på plastikkirurgiavdelningen under c:a 2 veckor. Inom vårdenhet geriatrisk finns en särskild trycksårsmottagning gällande konservativ behandling och profylax för patienter där kirurgisk rekonstruktion inte är möjlig. Det kan gälla äldre och multisjuka patienter och patienter med en kronisk grundsjukdom t.ex. RA och MS. I samarbete med trycksårsmottagningen kan vi för dessa patienter hjälpa till med revision av utbredda nekroser och fistelgångar för att underlätta den konservativa behandlingen. Patienter där infektion i trycksåret orsakar feber och allmänpåverkan skall i första hand remitteras till infektionsmottagningen.
- **Xantelasmata** – vid mycket uttalade förändringar kan behandling med triklorättiksyra och/eller laser komma i fråga vid hudmottagning.
- **Ärrformationer.** Ärr är ofta som sämst med hypertrofi efter 3 månader varefter ärrret mognar under ett år. Om hypertrofin inte gått tillbaka kan behandling med silkonhäftan Mepiform komma i fråga. Intralesionell kortisonbehandling är ett annat alternativ. Vid mogna ärr som orsakar stramning kan kirurgisk intervention vara indicerad. En sådan kirurgisk intervention innebär att stramningen minskar men ärrformationen som sådan påverkas inte. Äkta keloider kan föranleda excision följt av tryckbehandling t ex på örsnibbarna.
- **Ögonlocksplastiker** – utförs endast vid entydigt påvisad påverkan av synfältet.