



Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
handchirurgie, reconstructieve en esthetische chirurgie

NVPC STANDPUNT LIPOFILLING VAN DE BILREGIO

Aangenomen in de Algemene Ledenvergadering NVPC op 3 november 2018

TOELICHTING

Een internationale Gluteal Fat Grafting Task Force heeft sterfgevallen na vetinjecties in de bilregio ("Brazilian Butt Lift" or "BBL") geanalyseerd op basis waarvan de volgende verklaring is geformuleerd:

Het geconstateerde sterftecijfer van 1/3000 is het hoogste van alle esthetische procedures. In 2017 waren er alleen al in de staat Florida 3 sterfgevallen. Daarom dient elke plastisch chirurg die BLLs uitvoert onmiddellijk zijn/haar techniek te herevalueren.

Bij alle overleden patiënten bij wie autopsie is uitgevoerd, is een aantal overeenkomende bevindingen vastgesteld:

1. Aanwezigheid van vet in de gluteale spieren
2. Aanwezigheid van vet onder deze spieren
3. Schade aan de vena glutea superior of inferior
4. Massale vetembolieën in het hart en/of longen

Bij geen enkele autopsie was sprake van de aanwezigheid van ingespoten vet in alleen het subcutane bilweefsel. Omdat de behandelend artsen dit wel hadden aangegeven, betekent dit, dat zij vetweefsel dieper moeten hebben ingespoten dan dat zij hadden bedoeld. De oorzaak van overlijden wordt verondersteld het resultaat te zijn van vetweefsel dat onder hoge druk extravasculair wordt ingespoten, waarbij het vet toch in de circulatie komt door het optreden van scheuren in de grote gluteale venen met als gevolg vetembolieën in hart en/of longen.

STANDPUNT

Daarom neemt de NVPC het standpunt over van de internationale Gluteal Fat Grafting Task Force:

1. Blijf tijdens lipofilling van de bilregio zo ver mogelijk verwijderd van de gluteale venen en de nervus ischiadicus. Vet dient alleen in de oppervlakkige, subcutaan gelegen vlakken te worden ingespoten. Als voor het optimale esthetische resultaat meer volumevermeerdering nodig is dan kan worden bereikt door subcutane lipofilling, overweeg dan een gefaseerde procedure in plaats van lipofilling van dieper gelegen vlakken.
2. Houdt bij elke beweging van de lipofillingcanule de positie hiervan goed in de gaten om er zeker van te zijn dat de canule niet dieper wordt ingebracht dan bedoeld. Dit geldt met name voor de mediale helft van de bilregio waaronder zich de kritieke structuren bevinden.
3. Gebruik alleen incisies voor de canule waardoor gemakkelijk een oppervlakkig traject te maken is voor elk deel van de bilregio. Voorkom een grote inbrenghoek van de canule en palpeer altijd met de niet dominante hand om er zeker van te zijn dat de tip van de canule oppervlakkig blijft.
4. Gebruik geen flexibele canules en vermijd beweeglijke "luer" connecties. Vibrerende injectie canules geven mogelijk additionele tactiele feedback. Gebruik dikkere canules (4-5mm) waardoor potentiële penetratie in spierweefsel moeilijker wordt. Dikkere canules zijn minder flexibel



Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie
handchirurgie, reconstructieve en esthetische chirurgie

waardoor betere controle en meer precieze anatomische plaatsing van vet mogelijk is, in tegenstelling tot de flexibele, buigzame, dunnere canules.

5. Injecteer alleen vet terwijl de canule in beweging is om bolus injecties onder hoge druk te vermijden.
6. Het risico op overlijden na een BLL dient preoperatief met elke patiënt te worden besproken.

Hieronder vindt u links naar drie verwante publicaties:

- [Staying Safe During Gluteal Fat Transplantation, Plastic and Reconstructive Surgery, January 2018](#)
- [Report on Mortality from Gluteal Fat Grafting: Recommendations from the ASERF Task Force; Aesthetic Surgery Journal, July 2017](#)
- [Acceptable Risk: Who Decides? Editorial by Foad Nahai, MD, Aesthetic Surgery Journal, July 2017](#)

MM - 13 juli 2018