

RADIOFREKWENCJA W GINEKOLOGII ESTETYCZNEJ



*Dr n. med.
Rafał Kuźlik*

Radiofrekwencja (RF) jest zjawiskiem fizycznym. W ostatnich latach znalazła szerokie zastosowanie w wielu dziedzinach medycyny estetycznej, szczególnie w zabiegach nieinwazyjnego odmładzania skóry, redukcji tkanki tłuszczowej, czy obkurczaniu pochwy i leczeniu objawów wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM).

Radiofrekwencja to promieniowanie elektromagnetyczne o częstotliwości fal radiowych w zakresie od 3 Hz do 3 THz [1]. Najczęściej wykorzystywane są fale wysokiej częstotliwości – KHz i MHz. Napięcie skóry zależy od jakości i funkcji jej włókien kolagenowych. Badania histologiczne wykazały, że atrofia skóry jest wprost zależna od utraty kolagenu, degradacji włókien elastynowych i obniżenia uwodnienia tkanek [2-4].

Dowiedziano, że podgrzanie skóry do temperatury > 46°C i utrzymanie jej przez minimum 3 minuty wyzwała uwolnienie białek szoku termicznego (heat-shock proteins, HSPs) powodując rozpoczęcie procesu gojenia i produkcji nowego kolagenu i włókien elastynowych [5-8].

ZASTOSOWANIE RADIOFREKWENCJI

W ginekologii estetycznej zabiegi RF są stosowane jako procedury wewnętrzne i zewnętrzne. Pierwsze dotyczą leczenia zespołu „szerokiej pochwy” i objawów wysiłkowego

nietrzymania moczu (WNM). Wykonywane są przy użyciu temperatury 47°C, a zabieg w przypadku wiotkości ścian pochwy powinien trwać minimum 5 – 7 minut, zarówno na prawą, jak i na lewą stronę przedniej i tylnej ściany pochwy. Podobne warunki muszą być spełnione podczas terapii WNM, w której ekspozycji na fale radiowe jest poddawana przednia ściana pochwy i okolica okołocewkowa (po obydwu stronach cewki moczowej).

Zabiegi zewnętrzne są wykonywane w celu poprawy trofiki i wyglądu sromu. Zabieg ten dotyczy warg sromowych większych, mniejszych i napletka techtaczki. Ma on na celu obkurczenie zwiotczalej i często pomarszczonej skóry sromu, w szczególności warg sromowych większych. Temperatura wykorzystywana w tym przypadku to 45°C, a czas trwania zabiegu po jej osiągnięciu powinien wynosić 5 – 7 minut na każdą z warg, oraz 3 – 5 minut na okolicę napletka techtaczki.

KWALIFIKACJA DO ZABIEGU

Należy jednak pamiętać o prawidłowej kwalifikacji pacjentki do tego typu zabiegu. Szerokość pochwy powyżej 3 palców jest wskazaniem do chirurgicznej interwencji, a objawy WNM można leczyć metodami małoinwazyjnymi w przypadku pierwszego i maksymalnie drugiego stopnia nasilenia. Nasiloną wiotkość sromu, np. po dużej utracie masy ciała, także będzie wskazaniem do zastosowania bardziej inwazyjnej metody, np. przeszczepu auto-



*Urządzenie do wykonywania
zabiegów RF*

logicznej tkanki tłuszczowej czy podania innego wypełniacza.

EFEKTY PO ZABIEGU

Najważniejszym efektem, który obserwujemy po wykonaniu zabiegów RF, jest zwiększenie unaczynienia narządu i znaczne zmniejszenie atrofii. Śluzówka okolicy poddanej terapii staje się zaróżowiona, a siatka nowych naczyń jest widoczna gołym okiem. Dzięki temu efektowi w pochwie dochodzi do zwiększenia wilgotności, a co za tym idzie do poprawy jakości życia w ogóle, w tym seksualnego.

Niewątpliwą zaletą tej metody jest fakt, że nie wymagane jest żadne szczególne postępowanie po zabiegu. W przeciwieństwie do np. zabiegów laserowych, po których zalecana jest wstrzemięźliwość płciowa i zakaz kąpieli przez okres 7 dni, terapię radiofrekwencyjną nie cechują żadne ograniczenia. Wręcz przeciwnie, zalecany jest kontakt seksualny nawet w dniu zabiegu. Pacjentka może się bardzo szybko przekonać o pozytywnych efektach tej metody leczenia.

PIŚMIENNICTWO:

1. <http://biotechnologia.pl/kosmetologia/radiofrekwencja-fale-radiowe-w-kosmetologii>, 13238
2. Uitto J. The role of elastin and collagen in cutaneous aging: intrinsic aging versus photoexposure. *J Drugs Dermatol.* 2008;7:12-16.
3. Nürnberger F, Müller G. So-called cellulite, an invented disease. *J Dermatol Surg Oncol.* 1978;4:221-229.
4. Pierard GE, Nizet JL, Pierard-Franchimont C. Cellulite from standing fat herniation to hypodermal stretch marks. *Am J Dermatopathol.* 2000;22:34-37.
5. Yoshimune K, Yoshimura T, Nakayama T, et al. Hsc62, Hsc56, and GrpE, the third Hsp70 chaperone system of *Escherichia coli*. *Biochem Biophys Res Commun.* 2002;293:1389-1395.
6. Zelickson BD, Kist D, Bernstein E, et al. Histological and ultrastructural evaluation of the effects of a radiofrequency-based nonablative dermal remodeling device. A pilot study. *Arch Dermatol.* 2004;140:204-209.
7. Mordon SR, Wassmer B, Reynaud JP, Zemmouri J. Mathematical modeling of laser lipolysis. *Biomed Eng Online.* 2008;7 (1): 10.
8. Dudelzak J, Hussain M, Goldberg DJ. Laser lipolysis of the arm, with and without suction aspiration: clinical and histological changes. *J Cosmet Laser Ther.* 2009;11 (2): 70-73.

Dr n. med. Rafał Kuźlik – Specjalista położnictwa, chorób kobiecych, ginekologii plastycznej i rekonstrukcyjnej z ponad 20-letnią praktyką zawodową. Obronił pracę doktorską z zakresu położnictwa. Jest współautorem dwóch książek: „Ginekologia plastyczna” i „Fizjoterapia po operacjach plastycznych”. Doświadczony operator zarówno w zabiegach endoskopowych, jak i tradycyjnych. Specjalista obrazowania ultrasonograficznego. Opublikował wiele oryginalnych prac. Jest autorem dwóch nowych technik operacyjnych na polu ginekologii plastycznej: „techniki jednego cięcia – one cut technique” wykorzystywanej w operacjach redukcyjnych warg sromowych mniejszych i „techniki podwójnego „O” – double „O” technique wykorzystywanej do repozycji techtaczki. Jest trenerem z zakresu nieoperacyjnych metod leczenia chorób kobiecych przy zastosowaniu urządzeń radiofrekwencyjnych.

Właściciel i dyrektor medyczny Kliniki SaskaMed w Warszawie. Ordynator oddziału położnictwa i ginekologii szpitala EMC im. Św. Anny w Piasecznie. Założyciel Polskiej Akademii Ginekologii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej.

REKLAMA

KNOW-HOW

GINEKOLOGII PLASTYCZNEJ

