



КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ЕКСТЕНДЕД МЕДИАЛЕН ЛИФТ НА БЕДРАТА ПРИ ПАЦИЕНТ СЛЕД МАСИВНА ЗАГУБА НА ТЕГЛО

Евгени Шарков, Ирина Шаркова, Димитър Симеонов
Клиника Vderm, Отделение по пластична хирургия – София

CLINICAL CASE OF EXTENDED MEDIAL THIGH LIFT IN A PATIENT AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS

Evgeni Sharkov, Irina Sharkova, Dimitar Simeonov
Vderm Clinic, Plastic Surgery Department – Sofia

Evgeni Sharkov, (<https://orcid.org/0009-0008-5534-6128>)

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Evgeni Sharkov, MD
Vderm Clinic, Plastic Surgery Department
Sofia, Bulgaria
10 Oborishte Str.
Email: evgenisharcov@gmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.17634435

Received: 10 Aug 2025; **Accepted:** 30 Aug 2025; **Published:** 17 Nov 2025

Copyright: © 2025 by the authors.

Published by Bulgarian Surgical Society, Sofia, Bulgaria. <https://bgss.bg>

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution ([CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)) license.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ НА ЕКСТЕНДЕД МЕДИАЛЕН ЛИФТ НА БЕДРАТА ПРИ ПАЦИЕНТ СЛЕД МАСИВНА ЗАГУБА НА ТЕГЛО [BULGARIAN]

РЕЗЮМЕ

Представя се клиничен случай на 35-годишен мъж след масивна загуба на тегло, който след байпас на стомаха преди години, извършена извън границите на България, постига непълна, но значителна редукция в телесното си тегло. За период от две години пациентът отслабва с 40 kg и от 150 kg достига до 110 kg телесна маса при ръст от 170 cm. Въпреки необходимостта от допълнителна редукция в теглото, при пациентът е извършена абдоминопластика с незадоволителен финален резултат в друга клиника. В момента на постъпване в нашата клиника, пациентът е с естетични, но и функционални оплаквания, свързани с ексцесивен мекотъканен излишък в зоната на вътрешната повърхност на бедрата. След извършената предоперативна консултация се предприе нестандартен оперативен подход на медиален лифт с обем извън рамките на стандарта при този тип процедура. Крайният резултат е задоволителен в естетичен аспект и напълно доведе до отстраняване на функционалните дефицити в зоната – чести мекотъканни възпаления и невъзможност за нормално придвижване и социализиране.

КЛЮЧОВИ ДУМИ

естетика, масивна загуба на тегло, медиален лифт

ВЪВЕДЕНИЕ

Контурирането в зоната на бедрата е процедура, представляваща ексцизия на наличния кожно-подкожен излишък с/без придружаваща липосукция. Процедурата намира приложение и при пациенти след масивна загуба на тегло, като в тези случаи най-често деформитетите в тази зона имат хоризонтална и вертикална компонента, което налага извършване на т.нар. вертикален лифтинг в зоната на вътрешните бедра. Медиалният лифтинг на вътрешните бедра предполага лимитирана ексцизия и хоризонтално ориентиран постоперативен белег "скрит" в зоната на бельото (1).

Ключов фактор представлява адекватната фиксация на тъканите с цел превенция на каудалната дислокация на хоризонталния белег при медиалния лифтинг. През 1987г. Al Aly предлага за първи път техника със суспензия на фасцията на Colle, което води до дълготрайни резултати без разширяване и без каудална дислокация на белега (2).

От съществено значение са вида и степента на излишъка в зоната. Наличие на кожно-подкожен излишък с предоминираща кожна компонента предполага масивна загуба на тегло и/или възрастови промени в областта, което от своя страна налага извършване на ексцизионни техники +/- липоаспирационни процедури.

При пациенти с масивна загуба на тегло, често зоната е свързана психологически и функционален дефицит. Мекотъканният излишък в областта на вътрешните бедра е възможно да води до чести възпаления, които от своя страна да водят до болка и дискомфорт при движение. Възпалителните промени допринасят за неприятен мирис и сексуален дискомфорт. Всичко това води до значими психологически и поведенчески отклонения с дистанциране и асоциализиране на пациента. Последвалата имобилизация допринася допълнително за задълбочаване на проблема с наднорменото тегло и произтичащите от това допълнителни здравословни проблеми.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Касае се за мъж на 35-годишна възраст след масивна загуба на тегло. В следствие на байпас операция на стомаха, пациентът постига редукция от 150kg на 110 kg в теглото, но не успява да достигне до идеалните килограми за неговия ръст от 170 см височина. Въпреки необходимостта от допълнително понижаване на телесното тегло, Въпреки необходимостта от допълнителна редукция в теглото, при пациентът е извършена абдоминопластика с незадоволителен финален резултат в друга клиника. Наличният локален проблем в зоната на бедрата пречи на нормалното ежедневие на пациента, създава му емоционален и функционален проблем, включително имобилизация поради болков синдром при движение. Така изложените оплаквания наложиха извършване на оперативна интервенция, като в момента на постъпване при пациентът отсъстваха локални белези за активен възпалителен процес в зоната на вътрешните бедра. Поради недостатъчната редукция в теглото, в локалния статус се установи кожно-подкожен излишък с налична компонента и от страна на мастната тъкан.

Извърши се "разширен" медиален лифтинг на бедрата – Extended Inner thigh lift (Medial thigh lift) в комбинация с липосукция в зоната на ексцизия и допълнителна радиочестотна техника за "стягане" на кожата околовърстно на ексцизията.

Предоперативно се маркира ингвиналната гънка. Чрез pinch test се определи обема на ексцизията като широчината достигна 12-13 см със "stretch" – препоръчват се не повече от 4-6 см при стандартна техника (фиг.1)

Интраоперативно в позиция по гръб и под обща интубационна анестезия, се извърши инфилтрация на стандартен р-р на Klein в зоната на маркирана ексцизия и околовърстно. След изчакване в период от 15 минути, се премина към липосукция в зоната на ексцизията дълбоко и повърхностно с канала N 4 тип Мерцедес. В зоната околовърстно се извърши липосукция в дълбочина с цел сепарация и подпомагане на последвалото затваряне на дефекта без излишно напрежение. Липоаспирираха се по 300 мл супернатант на страна. Околовърстно на зоната на ексцизия се извърши радиочестотна техника с цел допълнително "стягане на кожата".

Извърши се кожна инцизия по супериорната маркировка и отпрепарирание до ниво суперфициалната фасция, след което дисекцията продължи супрафасциално в посока каудално. Извърши се ексцизия на мекотъканен излишък – по 350 гр на страна и се оформи. Оформи се дефект с широчина 15см и дължина 30см (Фиг.2)

Последва допълнително подкопаване на каудалното ламбо, като предходната липосукция спомогна този тип либерация на тъканите да бъде извършена по щадящ начин. Щателна хемостаза с последвала фасциална суспензия посредством Ethibond 2/0 – постериорно с теглене на инфериорното ламбо в посока антеро-краниално с цел превенция на dog-ears в постериорен план (без прекомерно напрежение и без дисформитети). В ход антериорно, суспензията се извърши между SFS и ramus ischiopubicum, tuberculum pubicum и Куперовия лигамент (2-6).



Фиг.1 Прегоперативна визуализация и маркировка



Фиг.2 Интраоперативна визуализация на дефекта



Фиг.3 Преди и 3 месеца след интервенцията

ДИСКУСИЯ

Влошаването на социалния статус при пациенти със значителен мекотъканен излишък в определени случаи налага извършването на ексцизионни процедури преди достигане на оптималното тегло за съответния ръст.

В конкретния случай пациентът беше подложен на оперативна интервенция по типа на медиален лифтинг на бедрата в комбинация с едномоментна липосукция в същата зона.

Значимият обем на наличния излишък наложи ексцесивна ексцизия извън рамките на стандартната такава.

От изключително висока степен на важност заслужава да се отбележи, че избраният подход може да допринесе за сериозни постоперативни усложнения, свързани с каудалната дислокация на белега и възможен деформитет в половата зона поради преразтягане на същата от околните тъкани. В конкретния случай, подобни усложнения не се установиха като авторът придава основно значение, в този аспект на превенция, на фиксационните шевове към фасцията на Colle.

Усложнението, което обаче беше налично при пациента, е дехисценция на раната двустранно. Същата се установи на 12-ти следоперативен ден и поради неналичието на белези за прекомерно напрежение на раната, авторът отдава в конкретния случай на лошата кооперативност от страна на пациента, като същия в последствие съобщава че от 3-4 следоперативен ден започва продължителни разходки и управление на моторно превозно средство. Конкретното усложнение наложи допълнителни превръзки и налагане на вторичен шев.

На трети следоперативен месец пациентът е със задоволителен естетичен резултат, без оплаквания и с нормална социализация в обществото. (Фиг.3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ексцизионните оперативни техники в конкретни случаи на значим мекотъканен излишък намират своето приложение и преди достигане на оптималното тегло. Извършването им има благоприятен ефект върху социалния статус на пациентите и допринася за отстраняване на болковия синдром в следствие на протъркване и мацеритане на тъканите. Не на последно място, този подход допринася и за допълнителна стимулация от психологическа гледна точка с цел последвала редукция на телесното тегло.

Извършването на медиален лифтинг в зоната на бедрата в обем извън границите на 4-5см широчина, може да е изключително полезно за пациента по отношение на крайния резултат, но възможните усложнения и риска от такива става неимоверно по-висок. Фиксацията на фасцията на Colle редуцира част от рисковете, но не в пълен аспект.

Авторът вярва, че възможно стадиране с двукратно ексцизиране в зоната също е опция, особено при пациенти от женски пол, където деформитети в половата зона могат да доведат до сериозни последствия за пациента.

CLINICAL CASE OF EXTENDED MEDIAL THIGH LIFT IN A PATIENT AFTER MASSIVE WEIGHT LOSS [ENGLISH]

SUMMARY

The present clinical case is of a 35-year-old man after massive weight loss, who, after a gastric bypass surgery performed years ago outside the borders of Bulgaria, achieved an incomplete but significant reduction in his body weight. For a period of 2 years, the patient lost 40 kg, from 150 kg to 110 kg, at a height of 170 cm. Despite the need for further weight reduction, the patient underwent abdominoplasty at another clinic, resulting in an unsatisfactory outcome. At the time of admission to our clinic, the patient had aesthetic and functional complaints related to excessive soft-tissue excess on the inner thigh. After the preoperative consultation, a non-standard surgical approach was adopted, including a medial lift with a volume outside the standard for this type of procedure. The result is satisfactory in aesthetic terms and has completely eliminated functional deficits in the area, such as frequent soft-tissue inflammation and the inability to move and socialise normally.

KEYWORDS

esthetic, massive weight loss, medial thigh lift

INTRODUCTION

Contouring in the thigh area is a procedure comprising excision of the existing cutaneous and subcutaneous excess with/without accompanying liposuction. The procedure is also used in patients after massive weight loss. In these cases, the deformities in this area most often have a horizontal and vertical component, which requires the so-called vertical lifting in the inner thighs. Medial lifting of the inner thighs implies limited excision and a horizontally oriented postoperative scar "hidden" in the underwear area (1).

A key factor is adequate tissue fixation to prevent caudal dislocation of the horizontal scar during medial lifting. In 1987, Al Aly first described a technique using a suspension of Colles' fascia, resulting in long-lasting outcomes without enlargement or caudal scar dislocation (2). The type and extent of the excess in the area are essential. The presence of a cutaneous and subcutaneous excess with a predominant skin component implies massive weight loss and/or age-related changes in the region, which in turn requires excisional techniques and/or lipoaspiration procedures.

In patients with massive weight loss, the area is often associated with psychological and functional deficits. A soft-tissue excess in the inner thighs may lead to frequent inflammation, which in turn can cause pain and discomfort when moving. The inflammatory changes contribute to unpleasant odour and sexual discomfort. All this leads to significant psychological and behavioural deviations with distancing and asocialisation of the patient. The subsequent immobilisation further aggravates the problem of excess weight and the additional health problems it causes.

CLINICAL CASE

The case is of a 35-year-old man after massive weight loss. As a result of a gastric bypass surgery, the patient achieved a reduction in weight from 150 kg to 110 kg, but failed to reach the ideal weight for his height of 170 cm. Despite the need for additional weight loss, the local problem in the thigh area interfered with the normal daily life of the patient, creating an emotional and functional problem, including immobilisation due to pain syndrome when moving. The complaints expressed in this way required surgical intervention, and at the time of admission, the patient had no local signs of an active inflammatory process in the area of the inner thighs. Due to insufficient weight reduction, the regional status developed a cutaneous and subcutaneous excess, with adipose tissue as a component.

An "extended" medial thigh lift (Medial thigh lift) was performed in combination with liposuction in the excision area and additional radiofrequency technique for "tightening" the skin around the excision.

Preoperatively, the inguinal fold was marked. Using the pinch test, the volume of tissue excision was determined, with the width reaching 12–13 cm, with a "stretch" – no more than 4–6 cm is recommended in the standard technique (Fig. 1)

Intraoperatively, in the supine position and under general anaesthesia with intubation, infiltration of a standard Klein solution was performed in the area of marked excision and circumferentially. After waiting 15 minutes, liposuction was performed in the excision area, both deep and superficially, using the N 4 Mercedes-style cannula. In the circumferential area, liposuction was performed in depth to separate and support the subsequent closure of the defect without unnecessary stress. 300 ml of supernatant were removed by lipoaspiration on each side. A radiofrequency technique was performed around the excision area to further "tighten the skin".

A skin incision was performed along the superior marking, followed by dissection to the level of the superficial fascia, after which the dissection continued suprafascially in the caudal direction. Excision of soft-tissue excess was performed—350 g per side — followed by contouring. A defect was formed with a width of 15 cm and a length of 30 cm (Fig. 2)

Further undermining of the caudal flap followed, and the previous liposuction facilitated this type of tissue liberation in a patient-friendly manner. Thorough haemostasis followed by fascial suspension with Ethibond 2/0 – posteriorly with pulling of the inferior flap in the antero-cranial direction to prevent dog-ears in the posterior plane (without excessive tension and without vulvo-vaginal deformities). In the anterior area, the suspension was performed between the SFS and ramus ischiopubicum, tuberculum pubicum, and Cooper's ligament (2–6).



Фиг.1 Прегоперативна визуализация и маркировка



Фиг.2 Интраоперативна визуализация на дефекта



Фиг.3 Преди и 3 месеца след интервенцията

DISCUSSION

In certain cases, deterioration of social status in patients with significant soft-tissue excess may require excisional procedures before achieving optimal weight for the respective height. In this particular case, the patient underwent a surgical intervention such as a medial thigh lift in combination with a single-stage liposuction in the same area.

The significant volume of the available excess required an excessive excision beyond the standard one.

Of exceptionally high importance, it is worth noting that the adopted approach can lead to severe postoperative complications, including caudal dislocation of the scar and possible genital deformity due to overstretching of the latter by surrounding tissues. In this particular case, such complications were not established, and the author attaches primary importance, in this regard, to the fixation sutures to Colles' fascia.

However, the patient's complication was bilateral wound dehiscence. It was established on the 12th postoperative day, and, due to the absence of signs of excessive tension in the wound, the author attributes this to the patient's poor cooperation. The latter subsequently reported that, from the 3rd to the 4th postoperative day, he resumed walking and driving a motor vehicle. The specific complication required additional bandages and a secondary suture.

In the third postoperative month, the patient has a satisfactory aesthetic result, no complaints, and regular socialisation. (Fig. 3)

CONCLUSION

Excisional surgical techniques are applied in specific cases of significant soft-tissue excess even before achieving optimal weight. Performing them improves patients' social status and contributes to the elimination of pain syndrome by inducing tissue abrasion and maceration. Last but not least, this approach also provides additional psychological stimulation, which subsequently reduces body weight.

Performing a medial lift in the thigh area in a volume beyond the limits of 4–5 cm wide can be highly beneficial to the patient in terms of the final result, but the possible complications and the risk of such become incredibly higher. The fixation of Colles' fascia reduces some of the risks, but not fully.

The author believes that possible staging with a two-stage excision in the area is also an option, especially in female patients, where deformities in the genital area can lead to serious consequences for the patient.

КНИГОПИС/REFERENCES

1. Sharkov E. Body contouring surgery – the role of non-invasive, minimal invasive and surgical technologies. Heidelberg, New York, Dordrecht, London: Springer; 2023,166–170.
2. Aly AS. Body Contouring After massive weight loss. St Louis: Quality Medical Publishing; 2006;213–236
3. Lockwood TE. Fascial anchoring technique in medial thigh lifts. *Plast Reconstr Surg* 82:299, 1988
4. Lockwood TE. Lower body lift with superficial fascial system suspension. *Plast Reconstr Surg* 92:1112, 1993
5. Hurwitz DJ. Approach to the medial thigh lift after weight loss. In: Rubin PJ, Matarraso A, editors. *Aesthetic Surgery After weight loss*. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007. P 113 – 30
6. Rubin P, Jellw ML, Richter DF, Uebel CO. *Body Contouring and Liposuction*: Saunders Elsevier; 2013. P 353–374.