

---

# Igła czy kaniula:

## wady i zalety obu rozwiązań

---

**Wraz ze wzrostem zainteresowania nieinwazyjnymi zabiegami przeciwstarzeniowymi, zarówno wśród kobiet, jak i wśród mężczyzn, coraz większe znaczenie ma wybór odpowiedniej techniki i postępowanie w przypadku powikłań związanych z podaniem wypełniaczy skórnych i neurotoksyn. Rumi Kisyova i in. omawiają szczegółowo zalety i wady korzystania z kaniul i igieł podczas tego typu zabiegów.**



Niechirurgiczne przywracanie młodych rysów twarzy staje się coraz popularniejsze wśród kobiet i mężczyzn, którzy chcą cofnąć oznaki starzenia bez użycia skalpela i poświęcając minimum czasu na regenerację. Przyczyną starzenia się skóry twarzy jest utrata objętości twarzowych przedziałów tłuszczowych i degeneracja szkieletu kostnego. Zastosowanie wypełniaczy skórnych i neurotoksyn może w istotny sposób przyczynić się do poprawy wyglądu twarzy. Mimo że zabiegi te są względnie proste i nieskomplikowane, gdy są wykonywane przez dobrze wyszkolonego specjalistę, w dalszym ciągu mogą wystąpić po nich powikłania, takie jak efekt Tyndalla, martwica, utrata wzroku, a nawet udar (DeLorenzi, 2013; King, 2016; Ansari i in., 2018).

# Bezpieczeństwo kontra precyzja

Do podania wypełniaczy skórnych można użyć igieł lub tępo zakończonych kaniul o różnych średnicach. Wszystko zależy od obszaru, na jakim wykonywany jest zabieg, doświadczenia osoby, która go wykonuje, oraz efektu, który chcemy uzyskać. Zwykle kaniula jest uważana za bezpieczniejsze narzędzie, ponieważ nie jest ostro zakończona, tak jak igła. Istnieje wiele doniesień o powikłaniach takich jak martwica skóry czy zator naczyń krwionośnych po zabiegach z użyciem igły, która z łatwością może uszkodzić naczynie krwionośne (Jewell, 2018). Są mimo wszystko takie obszary, gdzie to narzędzie ma swoje zastosowanie, przede wszystkim wtedy, gdy wypełnianie tkanek wymaga dużej precyzji podania produktu. W takich sytuacjach igła wygrywa z kaniulą. Trzeba pamiętać, że igła działa jak mikroskalpel, a ryzyko uszkodzenia naczynia krwionośnego, nerwu lub mięśnia, spowodowania zatoru, krwawienia, pojawienia się krwiaków lub mikrourazu okostnej jest znacznie wyższe. Biorąc to wszystko pod uwagę, należy pamiętać, że igła mimo wszystko może być skutecznym narzędziem do podania wypełniacza – produkt musi być jednak wprowadzany powoli, tworząc jednolity depozyt w warstwie nadokostnowej. Trzeba też pamiętać o regularnym aspirowaniu, które ma na celu sprawdzenie, czy nie doszło do uszkodzenia naczynia.

## Ryzyko związane ze stosowaniem kaniul

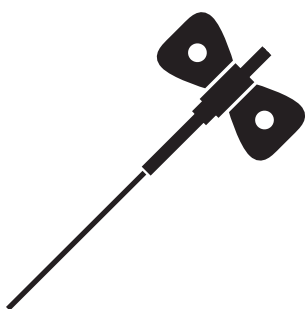
Mimo że wielu zabiegowców korzysta z kaniul z uwagi na ich udowodnione większe bezpieczeństwo, doświadczenie pokazuje, że kaniule o rozmiarze 27G lub mniejszym są dokładnie tak samo ostre jak igła, a więc również obarczone są zwiększonym ryzykiem wprowadzenia wypełniacza do tętnicy. Przeprowadzono badania, w których opisano urazy naczyniowe spowodowane przez kaniulę o rozmiarze nawet 25G, gdy oś podania była prostopadła do ściany tętnicy. Istnieje również istotna korelacja pomiędzy rozmiarem kaniuli a siłą potrzebną do przebicia naczynia przez kaniulę – mniejsze kaniule, o rozmiarze 27G, mogą przebić naczynie przy mniejszej sile (Tansatit, 2017; Ugradar i Hoenig, 2019).

# Idealna metoda

W świetle powyższych informacji pojawia się pytanie, która metoda podawania wypełniacza jest lepsza i czy istnieje metoda idealna. Zdaniem autorów obie metody mają swoje zalety, a wszystko zależy od tego, w jakich obszarach zostaną zastosowane. Podanie wypełniacza tępą kaniulą jest uważane za metodę bezpieczniejszą i mniej bolesną – warstwa produktu jest ograniczona do głębokich struktur anatomicznych, co jest efektem pożądanym, jeśli zależy nam na uniesieniu tkanek, wypełnieniu ich i odmłodzeniu całej twarzy. Tępy koniec kaniuli umożliwia zabiegowcom celowe poruszanie się w różnych warstwach anatomicznych (śródskórnej, podskórnej, podmięśniowej i nadokostnowej) poprzez unoszenie kaniuli w trakcie jej wprowadzania. Umieszczenie kaniuli można sprawdzić, unosząc ją po wprowadzeniu w tkankę: w warstwie śródskórnej możliwe będzie jej uniesienie, a jej kontury będą widoczne. W warstwie podskórnej kaniulę można unieść po wprowadzeniu, ale jej kontury nie będą już widoczne. Jeśli kaniula zostanie umieszczona pod mięśniem, jej uniesienie będzie już niemożliwe, a możliwości poruszania nią – bardzo ograniczone. Jeśli kaniula znajdzie się nad okostną, łatwo można ją przesunąć po znajdującej się tuż poniżej kości. Ostra igła umożliwia wprowadzenie depozytów wypełniacza w odpowiednich płaszczyznach, o ile kąt wprowadzenia igły jest prostopadły do kości. Sprawia jednak, że produkt może się znaleźć w kilku różnych warstwach – zaobserwowano nawet przypadki wstecznej migracji preparatu (van Loghem i in., 2018).

## Zalety i wady kaniuli

Istnieje szereg zalet i wad korzystania z kaniuli. Oto niektóre z nich:



- Większe bezpieczeństwo
- Mniej bolesne zabiegi
- Mniejsze ryzyko powstawania siniaków
- Lepsza kontrola miejsca podania preparatu
- Równomierne rozłożenie wypełniacza w tej samej płaszczyźnie
- W przypadku kaniul o rozmiarze 25G lub mniejszym – ryzyko uszkodzenia naczynia krwionośnego i zatoru
- Brak możliwości wykonywania precyzyjnych poprawek, jeśli zabiegowiec jest mniej doświadczony

# Zalety i wady igły

Istnieje szereg zalet i wad korzystania z igły. Oto niektóre z nich:



- Igła umożliwia konturowanie i przeprowadzanie precyzyjnych poprawek
- Łatwo ją wprowadzić w skórę i manewrować we wszystkich jej warstwach
- Ryzyko uszkodzenia naczynia krwionośnego
- Wyższe ryzyko wprowadzenia preparatu w naczynie i spowodowania zatoru
- Bardziej bolesne zabiegi
- Możliwość podania wypełniacza w wiele warstw tkanki (okostna, mięśnie, powięź, skóra właściwa).

## Podsumowanie

Młodzięczy wygląd skóry twarzy pacjenta można uzyskać przy użyciu wypełniaczy, korzystając z tępo zakończonej kaniuli lub konwencjonalnej igły – druga opcja jest polecana zwłaszcza doświadczonym specjalistom. Jednak zdaniem autorów kaniula jest lepszym narzędziem, ponieważ jest bezpieczniejsza, zabiegi z jej użyciem są mniej bolesne dla pacjentów, a ryzyko powstawania siniaków lub uszkodzenia naczynia krwionośnego i spowodowania zatoru naczyniowego jest istotnie mniejsze. Trzeba jednak pamiętać, że kaniule o mniejszej średnicy (rozmiar 25G lub mniejszy) są już niemal tak ostre jak igły i również mogą powodować zatory oraz martwicę tkanek.

# Bibliografia

Ansari ZA, Choi CJ, Rong AJ, Erickson BP, Tse DT. Ocular and cerebral infarction from periocular filler injection. [Niedokrwienna neuropatia nerwu wzrokowego oraz udar niedokrwieny mózgu w następstwie podania wypełniacza w okolicy oka.] *Orbit*. 2018;38(4):322–324. <https://doi.org/10.1080/01676830.2018.1537287>

DeLorenzi C. Complications of injectable fillers, part I [Powikłania po podaniu wypełniaczy tkankowych. Część 1]. *Aesthet Surg J*. 2013; 33(4):561–575

Jewell M. Commentary on: cannula vs sharp needle for placement of soft tissue fillers: an observational cadaver study. [Komentarz dotyczący artykułu „Kaniula kontra ostra igła w zabiegach związanych z podawaniem wypełniaczy w tkanki miękkie. Obserwacyjne badanie na zwłokach.”] *Aesthet Surg J*. 2018; 38(1) 89–91. <https://doi.org/10.1093/asj/sjx223>

King M. Management of Tyndall effect. [Postępowanie w przypadku wystąpienia efektu Tyndalla] *J Clin Aesthet Dermatol*. 2016; 9(11):E6–E8

Tansatit T, Apinuntrum P, Phetudom T. The dark side of the cannula injections: how arterial wall perforations and emboli occur. [Ciemna strona korzystania z kaniuli: w jaki sposób może nastąpić perforacja ściany tętnicy i zator naczyń krwionośnych.] *Aesthetic Plastic Surg*. 2017; 41(1):221–227. <https://doi.org/10.1007/s00266-016-0725-7>

Ugradar S, Hoenig J. Measurement of the force required by blunt-tipped microcannulas to perforate the facial artery. [Pomiar siły wymaganej do perforacji tętnicy twarzowej przez tępo zakończone mikrokaniule.] *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019; 35(5):444–446. <https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000001302>

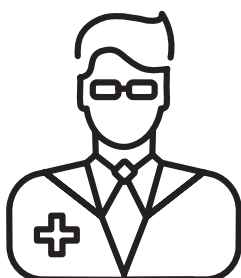
Van Loghem JAJ, Humzah D, Kerscher M. Cannula versus sharp needle for placement of soft tissue fillers: an observational cadaver study. [Kaniula kontra ostra igła w zabiegach związanych z podawaniem wypełniaczy w tkanki miękkie. Obserwacyjne badanie na zwłokach.] *Aesthet Surg J*. 2018; 38(1): 73–88. <https://doi.org/10.1093/asj/sjw220>



## RUMI KISYOVA

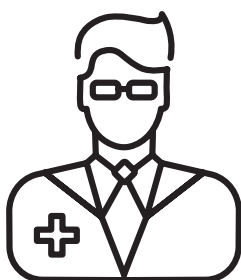
Jest chirurgiem plastycznym, pracuje w North Bristol NHS Trust w Bristolu

E: rumi.kissyova@gmail.com



## DR ALEX KARKHI

Jest chirurgiem szczękowym i lekarzem medycyny estetycznej, pracuje w Clinica Dr K w Bukareszcie (Rumunia)



## CHRISTOPHER LALEMI

Odbywa specjalizację w zakresie chirurgii plastycznej w Charing Cross Hospital w Londynie

**Masz pytania? Zadzwoń lub napisz!**



<http://szkolenia-zabiegi-estetyczne.pl>



[szkolenia@dermatic.pl](mailto:szkolenia@dermatic.pl)



+48 690 020 021