

NOVÝ PRSNÍK NEW MAMMA

MARTIN BOHÁČ



NOVÝ PRSNÍK

Autor: MUDr. Martin Boháč, PhD.

Recenzenti: doc. MUDr. Vladimír Bella, PhD.

MUDr. Rastislav Trška, PhD.

Tlač: Komprint, spol. s r.o.

Borinská 8, 841 03 Bratislava

Náklad: 500 ks

Bratislava, 2015 (1. vydanie)

ISBN 978-80-971370-3-8

EAN 9788097137038

PREDHOVOR

Ročne sa diagnostikuje rakovina prsníka na Slovensku viac ako dva a pol tisícom žien. Väčšina z nich však nemá dostatočné informácie o dostupných možnostiach, vďaka ktorým sa môžu po operácii cítiť opäť plnohodnotnými ženami a úplne samy sebou. New Mamma (v preklade Nový Prsník) je iniciatíva pre ženy, ktoré podstúpili, alebo sa chystajú podstúpiť operáciu prsníka pre nádorové ochorenie a premýšľajú o jeho možnej rekonštrukcii. Hlavným cieľom je vzdelávať nielen odbornú, ale i laickú verejnosť o možnostiach, zvýšiť povedomie o tejto téme a poskytnúť tiež prístup k špecialistom na túto problematiku.

Rekonštrukcia prsníka je chirurgický výkon, ktorý spadá do sféry plastickej chirurgie. Cieľom rekonštrukcie prsníka je obnoviť jeho vzhľad po zákroku, tak aby bol čo najpodobnejší stavu pred operáciou a vytvoriť tak opäť harmóniu na hrudníku. Čiastočná alebo úplná strata jedného, alebo oboch prsníkov, je bezpochyby hraničná skúsenosť, s ktorou je ťažké sa pre ženu vysporiadať.

V rámci iniciatívy preto vyšla táto monografia, ktorej cieľom je ukázať, čo prináša rekonštrukcia prsníka. Aké sú potenciálne emocionálne a fyzické výhody, či možné problémy spojené s týmto zákrokom. Prináša návrhy, ktoré pomôžu sa vyrovnáť so zatiaľ nezodpovedanými otázkami a popisuje tiež rôzne metódy rekonštrukcie prsníka s bohatou fotodokumentáciou. Avšak aj napriek snahe, ide len o teoretickú základňu, ktorá síce pomôže, ale úplne nenahradí konečnú osobnú diskusiu s odborníkom. Pre mnoho odborníkov je totiž rekonštrukcia prsníka neoddeliteľnou súčasťou liečby rakoviny prsníka, pretože znovuzískanie plnohodnotného pocitu ženskosti napomáha aj rýchlejšiemu navráteniu duševnej rovnováhy.

Na tomto mieste by som rád poďakoval doc. MUDr. Vladimírovi Bellovi, PhD. za spoluprácu a konštruktívne pripomienky pri recenzovaní tejto publikácie a tiež doc. MUDr. Jozefovi Fedelešovi, CSc. za odborné vedenie a pracovný priestor v rámci mojej plasticko-chirurgickej prípravy. V neposlednom rade ďakujem svojej rodine, ktorá ma vždy podporovala a vytvárala priestor nielen pre odbornú realizáciu. Táto monografia vyšla za podpory spoločnosti AVON, Ligy proti rakovine a Občianskeho združenia MAMMA FEMININA (ženský prsník).

AVON
the company for women



 MAMMA FEMININA

Obsah

Predhovor	5
Úvod	7
Rekonštrukcia prsníka základy	8
• Čo je to rekonštrukcia prsníka?	8
• Prečo podstúpiť rekonštrukciu prsníka?	11
• Kto môže podstúpiť rekonštrukciu prsníka?	13
• Kedy podstúpiť rekonštrukciu prsníka?	15
• Typy rekonštrukcie prsníka?	19
• Rekonštrukcia prsníka áno, či nie?	23
• História	25
• Dôležité slová	27
Rekonštrukcia prsníka prehľadne	29
• Krok za krokom	29
• Príprava na rekonštrukciu prsníka	32
• Zotavovanie po rekonštrukcii prsníka	35
• Výsledky po rekonštrukcii prsníka	38
• Riziká spojené s rekonštrukciou prsníka	41
• Následné sledovanie	43
Techniky rekonštrukcie prsníka	45
• Rekonštrukcia prsníka pomocou implantátov	45
• Rekonštrukcia prsníka s použitím vlastného tkaniva	50
– Rekonštrukcia TRAM lalokom	53
– Rekonštrukcia DIEP lalokom	57
– Rekonštrukcia LD lalokom	61
– Rekonštrukcia prsníka pomocou tuku	65
• Kombinovaná rekonštrukcia prsníka	68
• Rekonštrukcia prsníka po segmentektómii	70
• Preventívne odstránenie prsníkov	71
• Úpravy po rekonštrukcii prsníkov	73
Zostať bez prsníka	76
• Externé protézy prsníka	79
Rakovina prsníka	81
• Rakovina prsníka	81

- Mastektómia 89
- Segmentektómia- odstránenie časti prsníka 95
- Lymfedém po rakovine prsníka 99
- Genetické testovanie 102

Často kladené otázky 105

Zoznam literatúry 114

Úvod

Táto monografia by rada ponúkla najnovšie a komplexné informácie o všetkých dostupných možnostiach, ako možno opäť obnoviť prirodzený tvar Vašich prs a tiež Vás uistiť o tom, že rekonštrukcia prsníka Vám výrazne pomôže. Už samotná skutočnosť, že existujú takéto možnosti, dodáva mnohým pacientkám, ktoré prekonali rakovinu prsníka, pocit spokojnosti a nádeje. Sú tak schopné vidieť pomyselné „svetlo na konci tunela“. Pre časť pacientok má chirurgický zákrok iba estetický význam. Iné ho berú ako „vystúpenie z bludného kruhu rakoviny“ a návrat k svojej prirodzenosti a sebadôvere.

Rekonštrukcia prsníka, bez ohľadu na dôvody, pre ktoré ju pacientky podstupujú, žiadnym spôsobom nenarušuje liečbu rakoviny ani sledovanie jej možnej recidívy. Rozhodnutie, či podstúpiť zákrok, je vždy na pacientke, avšak môže mať tiež výrazne pozitívny vplyv na emócie, vrátane znovuzískania pocitu celistvosti a ženskosti. Zákrok má tiež praktické výhody. Vďaka nemu napríklad nie je nutné už používať nepohodlnú prsnú protézu.

Vďaka rekonštrukcii poprsia sa budete opäť cítiť vo svojej koži, zvýšite si sebedomie a znovu získate pocit, že máte svoj život pevne pod kontrolou. Mnoho žien v sebe prebudí odhodlanie začať znovu- silný pocit, ktorý sa šíri naprieč rodinou, medzi priateľmi i známymi, a má tiež výrazný vplyv nielen na ich osobné záujmy ale i profesionálny život.

**BOJUJTE VIAC NEŽ LEN O PREŽITIE
POMÔŽEME VÁM, ABY STE BOLI OPĀŤ SAMÉ SEBOU**

REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA ZÁKLADY

Čo je to rekonštrukcia prsníka?

Po operácii rakoviny prsníka sa veľa žien vo svete rozhoduje pre rekonštrukciu prsníka. Ide o proces, ktorý je súčasťou liečby rakoviny prsníka najmä na jej konci, keď je pacientka v takzvanej remisii. Pomáha nadobudnúť stratenú ženskosť a zmiernovať psychické následky tejto diagnózy.



Rekonštrukcia prsníka je čoraz bežnejšia chirurgická procedúra, vykonávaná plastickým chirurgom za účelom obnovenia ženského prsníka do požadovaného tvaru a veľkosti po mastektómii alebo po zmene jeho tvaru.

So zvyšovaním kvality rekonštrukcie prsníka sa viac a viac žien vo svete rozhoduje pre rekonštrukciu svojich prs. Je to fyzicky aj emocionálne odmeňujúca procedúra a stala sa súčasťou liečby rakoviny prsníka. Avšak obnovenie prsníka po liečbe rakoviny neznamená vždy nutne operáciu. Pre niektoré ženy môže byť alternatíva aj nosenie externej protézy alebo formovacej podprsenky.

Na základe Vášho plánu liečby rakoviny, rekonštrukcia môže byť vykonaná v rovnakom čase ako mastektómia, alebo niekoľko mesiacov či rokov potom. Hoci je rekonštrukcia prsníka považovaná za základnú časť liečebného a zotavovacieho procesu rakoviny prsníka, nie je vhodná pre každého. Rekonštrukcia by nikdy nemala brániť, alebo komplikovať komplexnú liečbu rakoviny prsníka.

Rekonštrukcia prsníka zväčša neobnoví Váš prsník úplne presne, čo sa týka vzhľadu ani pocitu, avšak s podprsenkou by mali prsia vyzerieť dostatočne podobne čo do veľkosti i tvaru, takže sa budete cítiť pohodlne vo väčšine typov oblečenia.

Na obnovenie Vašich prsníkov do pôvodného tvaru, vzhľadu a veľkosti slúžia rôzne techniky, vrátane prsného implantátu, použitia tkaniva z inej časti Vášho tela, alebo kombinácia týchto techník. Plastický chirurg Vám po konzultácii a vyšetrení odporučí najvhodnejší typ rekonštrukcie.



Rekonštrukcia prsníka obvykle zahŕňa viac ako jeden zákrok. Na konci celého rekonštrukčného procesu Vám dokonca môžu obnoviť aj bradavku s dvorcom. Táto korekcia obvykle vyžaduje drobný zákrok navyše, niekoľko mesiacov po rekonštrukčnej operácii. To umožňuje zrekonštruovanému prsníku usadiť sa do finálneho tvaru. Ktorá procedúra je pre Vás najvhodnejšia záleží aj od Vášho veku, zdravotného stavu, veľkosti a tvaru druhého prsníka a dostupného telesného tkaniva.

Ak je zasiahnutý len jeden prsník, ten môže byť rekonštruovaný. Tiež Vám Váš chirurg môže odporučiť zdvihnutie, zmenšenie alebo zväčšenie druhého prsníka, aby sa upravila symetria poprsia.

Ženy, ktorým bola odstránená iba časť prsníka (lumpektómiou/segmentektómiou) zvyčajne potrebujú len čiastočnú rekonštrukciu prsníka. V takomto prípade tiež existujú chirurgické techniky na jeho úpravu.

Je dôležité si uvedomiť, že rekonštruovaný prsník nikdy nebude vyzerieť úplne rovnako ako prsník pôvodný a je prirodzené, že existujú aj ženy, ktoré stále nie sú úplne spokojné s jeho rekonštrukciou.

Čo je dôležité ešte vedieť:



Jazvy po rekonštrukcii budú viac alebo menej viditeľné...



Rekonštruovaný prsník nikdy nebude pocitovo rovnaký ako prsník pôvodný, avšak bude sa k tomu približovať.



Konkrétne chirurgické techniky môžu zanechať jazvičky aj v oblasti darcovskej plochy, avšak zvyčajne umiestnenej v menej odhalených častiach tela ako je chrbát alebo brucho.



Vy a Vaši blízki by ste mali vedieť, čo od rekonštrukcie očakávať. Porozprávajte sa teda o výhodách a rizikách rekonštrukcie aj so svojim lekárom predtým, ako sa definitívne rozhodnete.

PREČO PODSTÚPIŤ REKONŠTRUKCIU PRSNÍKA?

Operácia rakoviny prsníka určitým spôsobom ovplyvní to, ako vyzerá Vaše poprsie a následne ako sa cítite. Niektoré ženy znášajú ťažšie stratu prsníka, resp. oboch prsníkov ako ostatné.

Možno sa tiež budete po mastektómii trápiť kvôli výzoru Vašich prs.

*„rada by som sa
opäť cítila celá“*

Dôvodom na podstúpenie rekonštrukcie prs pre Vás môže byť fakt, že prsia sú dôležitou súčasťou celkového výzoru tela, tiež sebadôvery a sexuality. Svoju rolu môže hrať aj to, ako sa cíti Váš partner. Môžete sa tiež rozhodnúť pre rekonštrukciu preto, aby ste už nemuseli nosiť žiadnu formu protézy, alebo preto, lebo rekonštrukcia Vám pomôže cítiť sa sebaistejšie a ženskejšie.

*„cítim sa dobre a
rada by som vyzerala
tak dobre, ako sa
cítim“*

Ak nemáte vzťah v období, keď podstupujete operáciu rakoviny prsníka, môžete sa tiež cítiť neisto ohľadom stretnutia nového partnera. Rekonštrukcia prsníka Vám môže pomôcť cítiť sa sebaistejšia pri formovaní nových vzťahov.

Alternatívne sa môžete rozhodnúť nosiť protézy (externá forma v tvare prsníka) pokiaľ nechcete podstupovať žiadne ďalšie operácie nevyhnutné pre rekonštrukciu. Každá pacientka je jedinečná. Najdôležitejšie je to, že si sama vyberiete, čo je pre Vás najlepšie.

Niektoré ženy plánujú rekonštrukciu prsníka po skončení onkologickej liečby, ale zmenia názor potom, čo si uvedomia, že ich strata prsníka až tak veľmi netrápi, ako si mysleli.

„rada by som sa opäť cítila sexy , rada by som , aby ma tak videl aj môj manžel“

„rada by som sa opäť začala stretávať s mužmi , rada by som , aby ma moje budúce lásky videli ako kompletnú ženu“

Niekedy sa zas ženy až roky po operácii rakoviny rozhodnú, že sú pripravené na zákrok s cieľom vytvorenia nového prsníka. Tak či onak, každá žena by mala mať možnosť rekonštrukcie prsníka, pokiaľ si to želá. Rekonštrukcia je dôležitou súčasťou liečby, ktorá pomáha s emocionálnym vypořádáním sa a s osobnou pohodou.

Ak sa rozhodnete pre rekonštrukciu prsníka, mali by ste sa zamyslieť nad načasovaním operácie. Je možné absolvovať ju zároveň s mastektómiou, takže budete mať svoj nový prsník hneď po operácii. Alebo si môžete vybrať napr. ukončenie onkologickej liečby, než sa pustíte do rekonštrukcie.

Všetko by však malo byť konzultované s Vaším onkológom a operátorom.

Vplyv na Vaše rozhodnutie ohľadom rekonštrukcie môžu mať aj iné faktory, ako napríklad Vaše celkové zdravie, Vaše vzťahy, záväzky či priority.

Je dôležité tiež mať realistické očakávania ohľadom možných výsledkov rekonštrukcie prsníka. Rekonštrukcia Vám neumožní mať úplne dokonalý prsník. Rekonštruovaný prsník nemusí byť tak citlivý a nemusí sa tiež hýbať tak, ako Váš pôvodný prsník. Hoci sa chirurg bude snažiť pri rekonštrukcii čo najviac napodobniť Váš pôvodný prsník, môžu na ňom byť v konečnom dôsledku určité rozdiely vo veľkosti, tvare alebo v polohe prsníkov. Vo všeobecnosti, ale ženy bývajú veľmi spokojné s výsledkom rekonštrukčného zákroku.

KTO MÔŽE PODSTÚPIŤ REKONŠTRUKCIU PRSNÍKA?




Každá žena, ktorá plánuje alebo už podstúpila operáciu prsníka pre nádorové ochorenie, resp. jej hrozí vysoké riziko vzniku rakoviny a má súhlas svojho onkológa.

Väčšina žien, ktorým bol odobraný celý prsník, alebo jeho časť, taktiež aj tie čo prešli ožarovaním a chemoterapiou, alebo aj tie čo majú veľké prsia, môžu podstúpiť rekonštrukciu.






Vo všeobecnosti pacientky, ktoré by chceli podstúpiť rekonštrukciu prsníka by mali byť zdravé, najmä čo sa týka srdcovo-cievneho systému a hojenia. Tiež by mali byť v dostatočnej telesnej kondícii, aby zvládli rekonštrukčnú operáciu. Na druhej strane, rekonštrukcia môže byť zložitá pre ženy, ktoré fajčia, majú veľkú nadváhu alebo trpia chorobami ako, napr. cukrovka, ktoré zvyšujú rizikovosť zákroku. Plastický chirurg po konzultácii s Vami určí, ktoré možnosti sú pre Vás najoptimálnejšie.

Ak plánujete podstúpiť lumpektómiu/segmentektómiu a myslíte, že budete potrebovať aj rekonštrukciu prsníka, porozprávajte sa so svojim chirurgom o možnostiach.

Čo by ste mali ešte vedieť:

-  **Štádium a typ rakoviny prsníka taktiež ovplyvňujú zákrok, najmä pokiaľ ide o pokročilú alebo agresívnu rakovinu čo môže zabrániť následnej rekonštrukcii.**
-  **Obdobie zotavovania sa po rekonštrukcii môže byť komplikované a predĺžené; preto fyzická schopnosť ženy zvládnuť rekonštrukčnú operáciu s následným zotavovaním by mala byť predtým zohľadnená.**
-  **Fajčiarky by mali prestať fajčiť aspoň dva mesiace pred rekonštrukciou, aby sa znížilo riziko komplikácií.**

Konkrétny typ zdravotného stavu tiež môže zabrániť rekonštrukcii:

-  **Cukrovka, ktorá nie je pod kontrolou;**
-  **Autoimunitné ochorenia;**
-  **Extrémna obezita alebo extrémne nízka váha;**
-  **Slabé celkové zdravie;**
-  **Pokročilé onkologické ochorenie.**



Je rekonštrukcia prsníka to pravé pre mňa?

Rekonštrukcia prsníka je vysoko individualizovaný zákrok. Pokiaľ sa pre ňu rozhodnete, mali by ste to urobiť pre seba, nie preto, aby ste naplnili túžby niekoho iného, alebo preto, že sa snažíte dosiahnuť nejaký druh ideálneho výzoru. Rekonštrukcia prsníka je dobrou možnosťou pre Vás, ak:

- Dobre zvládajte svoju diagnózu a proces liečenia.
- Nemáte žiadne ďalšie zdravotné problémy, alebo ochorenia, ktoré môžu narušiť liečenie.
- Máte pozitívnu víziu a realistické ciele čo sa týka obnovovania Vášho poprsia a telesného výzoru.
- Rozhodnutie podstúpiť rekonštrukciu prsníka je osobné.

Najdôležitejšie je, cítiť sa pripravená na emočné prispôsobenie sa spojené s rekonštrukciou, čo môže trvať aj určitý čas, kým prijmete definitívne výsledky.

Je vhodné odhodlať sa absolvovať konzultáciu s odborníkom, lebo sami sa neraz ťažko viete rozhodnúť a môžete prísť k unáhleným záverom, len kvôli zbytočným obavám. Strach je len pocit, je prirodzené mať strach, pocity neistoty... Preto je dobré o svojom strachu hovoriť.

KEDY PODSTÚPIŤ REKONŠTRUKCIU PRSNÍKA?

Jednému z prvých rozhodnutí, ktorému budete čeliť v súvislosti s rekonštrukciou bude rozhodnutie, či podstúpiť okamžitú, alebo odloženú rekonštrukciu. Vzhľadom na to, že u každej pacientky je rakovina prsníka svojim spôsobom jedinečná, aj časovanie rekonštrukcie je tým pádom výrazne individuálne.

Načasovanie rekonštrukcie u Vás ovplyvňuje niekoľko faktorov:

- **Štádium rakoviny**

Vo všeobecnosti, ženy s diagnostikovaným prvým alebo druhým štádiom rakoviny prsníka, ktoré podstúpia mastektómiu na základe vykonanej biopsie majú menšiu šancu, že po mastektómii budú potrebovať ožarovanie, alebo inú liečbu, teda sú dobrými kandidátkami na okamžitú rekonštrukciu. Avšak aj potom, ako sú nádor a lymfatické uzliny odstránené, môže byť u niektorých žien indikované ožarovanie. V skutočnosti je načasovanie rekonštrukcie pre ženy s diagnostikovaným prvým alebo druhým štádiom rakoviny prsníka najzložitejšie, keďže chirurg nevie určiť, či bude po analýze nádoru a lymfatických uzlín ožarovanie potrebné.

Ženy s diagnostikovaným III. a IV. štádiom rakoviny potrebujú ožarovanie po operácii vždy, alebo iný spôsob liečby k zničeniu rakoviny v prsníku a lymfatických uzlinách. V tomto prípade väčšina lekárov odporúča odloženú rekonštrukciu, až po ukončení rádioterapie a chemoterapie, pretože rekonštrukcia prsníka môže vyžadovať dlhšiu dobu hojenia, ktorá by mohli oddialiť ožarovanie a chemoterapiu a následne ovplyvniť hojenie.






- **Vaše preferencie**

Diagnostikovanie rakoviny prsníka môže byť pre Vás výrazne stresujúce. V tom istom čase tiež robiť rozhodnutia ohľadom rekonštrukcie, či iných liečebných procedúr Vás môže psychicky dosť vyčerpávať. Vo väčšine prípadov je teda úplne normálne počkať, kým máte zákrok s odstránením rakoviny prsníka za sebou a až potom sa rozhodnúť. Porozprávajte sa so svojím lekárom, prečo by ste chceli s rozhodnutím počkať, prípadne sa spýtajte, či existujú dôvody, pre ktoré by ste čakať nemali.

Okamžitá rekonštrukcia prsníka





Na vykonanie tohto zákroku zároveň s mastektómiou je potrebných splniť niekoľko aj organizačných detailov. Na Slovensku je v súčasnosti len obmedzený počet centier schopných ponúknuť takúto možnosť.

Okamžitá rekonštrukcia je vhodná v týchto prípadoch:

-  **Malá šanca, že po zákroku bude potrebné ožarovanie.**
-  **Veľkosť tumoru menej ako 2 cm.**
-  **Diagnóza neagresívnej rakoviny a lokálne nepokročilej - rakoviny v počiatočnom štádiu.**
-  **Lymfatické uzliny vo Vašich podpazušiach nesmú byť napadnuté rakovinou.**
-  **Po odstránení tumoru nesmú byť bezpečnostné okraje napadnuté rakovinou.**

Ak sa rozhodnete spolu s onkológom pre okamžitú rekonštrukciu, Váš chirurg by mal vykonať kožu-šetriacu mastektómiu, pri ktorej odstráni celú prsnú žľazu, zatiaľ čo ponechá kožu prsníka vcelku. Následne plastický chirurg vyplní prsník dočasným, alebo permanentným rozšíriteľným implantátom, implantátom plnej veľkosti alebo lalokom, v závislosti od rekonštrukčnej techniky, na ktorej ste sa dohodli. Takmer celá práca je vykonaná počas jednej operácie a Vy sa zobudíte s novým poprsím. Tento prístup potrebuje zväčša koordináciu dvoch tímov, jedného, ktorý odstráni rakovinu prsníka so žľazou a druhého, ktorý spraví rekonštrukčný zákrok.

Výhody

-  **Budete mať nové prsníky hneď, ako sa zobudíte po mastektómii.**
-  **Menej operačných zákrokov a anestéz.**
-  **Váš nový prsník by mal vyzeráť lepšie, vzhľadom na to, že chirurg je schopný použiť pôvodnú kožu prsníka.**
-  **Menej jaziev na rekonštruovanom prsníku (zvyčajne máte malú kožnú záplatu tam, kde ste mali bradavku a s malou jazvou okolo).**

Psychologicky, pacientky po mastektómii, ktoré prešli okamžitou rekonštrukciou prsníka trpia menej depresiami po odstránení prsníka, pretože ich telesný obraz je takmer nezmenený. Tiež majú možnosť zvládnuť diagnózu rakoviny prsníka aj s pomocou pozitívnych aspektov rekonštrukcie prsníka. Avšak, pacientky po mastektómii s okamžitou rekonštrukciou majú niekedy nereálne vysoké očakávania ohľadom výsledkov rekonštrukcie, pretože nevidia, ako by vyzerali po mastektómii bez rekonštrukcie.

Nevýhody

- **Nemusíte mať dostatok času na rozhodnutie sa ohľadom typu rekonštrukcie.**
- **Ak po zákroku podstúpíte ožarovanie, môže to ovplyvniť výsledky rekonštrukcie.**
- **Je ťažšie odhadnúť výživu kože súvisiacu s mastektómiou, čo môže následne spôsobiť poruchu hojenia.**
- **Dlhšia doba hospitalizácie a hojenia ako po samotnej mastektómii.**
- **Ak sa vyskytnú komplikácie pri alebo po zákroku, môže to oddialiť potrebnú chemoterapiu alebo rádioterapiu.**

Posledný bod je veľmi dôležitý. Chemoterapia totiž zabraňuje schopnosti tela liečiť sa samé. Takže, ak máte akékoľvek problémy s liečením rán po rekonštrukcii, nebudete schopná začať s chemoterapiou, kým sa tieto problémy nevyriešia.

Odložená rekonštrukcia

Odložená rekonštrukcia sa vykonáva až potom, čo sa po mastektómii vy-
liečite a musíte byť bez príznakov zhubného nádoru. Môže byť vykonaná
mesiace a aj roky po zákroku.

Vo všeobecnosti by rekonštrukcia mala začať až keď sú všetky liečebné
procedúry súvisiace s rakovinou, ako chemoterapia či ožarovanie ukon-
čené a onkológ Vás odporučí na rekonštrukciu. Ako náhle je Vaša liečba

rakoviny skončená, rekonštrukciu môžete podstúpiť kedykoľvek, bez časových obmedzení (hoci, po liečbe ožarovaním budete možno musieť počkať 6 až 12 mesiacov, kým sa koža zregeneruje).

Niektoré ženy sa rozhodnú pre rekonštrukciu až roky po mastektómii z osobných dôvodov, lebo preferujú ukončiť najprv úplnú liečbu rakoviny.

Výhody

- +** Rekonštrukcia prsníka je vždy možná, dokonca aj roky po pôvodnom zákroku.
- +** Ak máte zákrok rozdelený na jednotlivé štádia, znamená to kratšiu dobu liečenia po každom štádiu.
- +** Neexistuje riziko, že rekonštrukčný zákrok spôsobí oddialenie operačnej liečby rakoviny.
- +** Máte čas premyslieť si, či je rekonštrukcia tým pravým riešením pre Vás.
- +** Môžete sa najprv vyrovnáť s rakovinou a potom myslieť na rekonštrukciu.
- +** Dodatočná liečba rakoviny po mastektómii (napríklad ožarovanie) nespôsobí problémy čo sa týka rekonštrukcie.

Nevýhody

- Dočasná prítomnosť jazvy po mastektómii na hrudníku.
- Dodatočný zákrok a doba liečenia.
- Niekedy je rekonštrukcia náročná v jazvovitom teréne prsníka po predchádzajúcej mastektómii.
- Určitý čas budete bez prsníka.
- Výsledok nemusí byť až taký dobrý ako pri okamžitej rekonštrukcii.

TYPY REKONŠTRUKCIE PRSNÍKA

Existuje niekoľko možností rekonštrukcie po mastektómii, resp. po lumpektómii. Nie všetci chirurgovia sú však schopní realizovať všetky typy rekonštrukcií a tiež niektoré rekonštrukčné techniky sú vhodné len pre určitý typ pacientok.

Existujú rôzne možnosti rekonštrukcie prsníka po jeho celkovom (mastektómia), alebo čiastočnom (segmentektómia) odstránení. Nie však každá operačná technika rekonštrukcie prsníka je vhodná pre všetky pacientky.

Existujú tri základné typy rekonštrukcie prsníka:



Rekonštrukcia pomocou implantátu, resp. expander-implantátu.



Rekonštrukcia s použitím vlastného materiálu (presunom kože s podkožím /a svalom, resp. tukovým tkanivom).



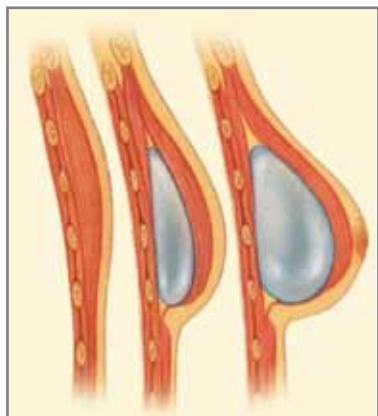
Rekonštrukcia kombináciou vlastného materiálu a implantátu.

Rekonštrukciu prsníka tiež rozdeľujeme z časového hľadiska na okamžitú a odloženú. V prvom prípade dochádza k rekonštrukcii prsníka v jednom zákroku spolu s odstránením tumoru resp. mastektómiou, v druhom prípade operačný zákrok realizuje mesiace až roky po operácii prsníka.

Metóda rekonštrukcie, ktorá je pre Vás najvhodnejšia, závisí od mnohých faktorov. Ovplyvňuje to jednak Vaša vlastná preferencia, typ a tvar prsníka, kvalita Vašich tkanív, pooperačná deformácia, typ onkologickej terapie, tiež to či máte v pláne ešte otehotnieť, histologický typ rakoviny a v neposlednom rade skúsenosti lekárov. Váš lekár spolu s Vami Vám pomôže vybrať najvhodnejšiu variantu.

Rekonštrukcia s použitím implantátov

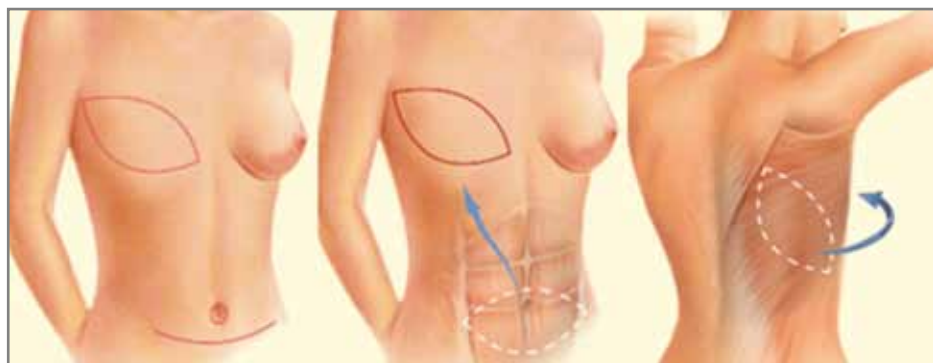
Implantát naplnený silikónovým gélom, fyziologickým roztokom alebo kombináciou oboch týchto látok je zväčša umiestnený pod kožu a prsný sval. Prvým krokom v tomto procese je vloženie špeciálneho implantátu do rekonštruovaného miesta, tzv. expandéru, ktorý slúži k postupnému naťahovaniu kože a svalu pre dostatočné prekrytie finálneho implantátu.



Expandér sa plní ihlou cez kožu do vnútorného ventilu cca 1 až 4 mesiace, v závislosti od jeho veľkosti, fyziologickým roztokom až do požadovanej veľkosti prsníka. Druhým krokom je zákrok po 1 až 5 mesiacoch, pri ktorom sa tuhší expandér nahradí mäkkším silikónovým implantátom. Tiež je, ale možné ponechať existujúci naplnený expandér, ktorý má v sebe aj silikónový gél, potom je braný ako trvalé riešenie.

Rekonštrukcia s použitím vlastného materiálu

Tento typ operačného zákroku je založený na použití tzv. lalokov kože, podkožia a niekedy i svalu, ktoré sa odoberajú pacientkám z vlastného tela tam kde ich je nadbytok a nie sú až tak potrebné. Následne sa takéto laloky použijú k vymodelovaniu nového prsníka.



TRAM

DIEP

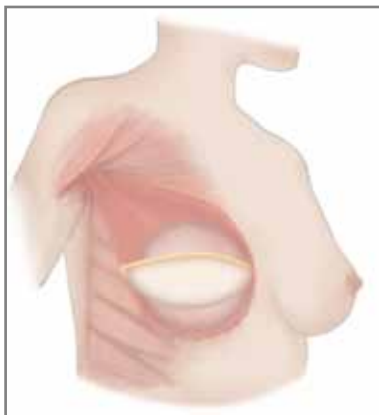
LD

TRAM (Transverzus Rectus Abdominis Musculocutaneous) lalok je pravdepodobne najbežnejší. Používa sa ako lalok z kože podbruška a priameho brušného svalu. Do oblasti rekonštrukcie prsníka môže byť premiestnený ako TRAM lalok na stopke, pri ktorom je zachované pôvodné cievne zásobenie, alebo ako voľný TRAM lalok, kde je tkanivo možné oddeliť

od ciev a presunúť ho do potrebnej oblasti. Potom je však nevyhnutné napojiť cievy laloku opäť na krvný obeh pod mikroskopom.

DIEP (Deep Inferior Epigastric Artery Perforator) a **SIEA** (Superficial Inferior Epigastric Artery) laloky sú podobné TRAM laloku, ale nepoužívajú sval, len kožu a tuk z podbruška, sú však technicky a časovo oveľa náročnejšie.

LD (Latissimus Dorsi) lalok je tvorený z časti širokého svalu chrbtového, ktorý sa spolu s ostrovčekom kože preklopí na hrudník pričom nedochádza k prerušeniu ciev.



Rekonštrukcia pomocou kombinácie implantátu a vlastného tkaniva

Laloky samotné pri dostatočnom objeme tkaniva sa používajú k rekonštrukcii prsníkov, avšak je možné ich použiť pri nedostatočnom objeme aj v kombinácii s implantátom.

Ktorá technika rekonštrukcie prsníka je pre mňa najvhodnejšia?

Závisí to od:

- ?** Koľko tkaniva z prsníka bolo odstránené;
- ?** Akú kvalitu má tkanivo po operácii a ďalšej liečbe na prsníku ;
- ?** Aká je kvalita a objem tkaniva potenciálnej donorskej oblasti vlastného tela vhodnej na rekonštrukciu;
- ?** Podstúpenie rádioterapie;
- ?** Veľkosť a tvar prsníkov;



Vaše preferencie;

Vaše celkové zdravie.

Porovnanie jednotlivých metód rekonštrukcie prsníka

	Implantáty:	Vlastné tkanivo:
Porovnanie vzhľadu rekonštrukcie k zdravému prsníku	Menej pripomínajú zdravý prsník výzorom a pocity	Viac pripomína zdravý prsník výzorom a pocity
Strata citlivosti	Pravdepodobná strata citlivosti v prsníkoch	Pravdepodobná strata citlivosti v prsníkoch a v odberovom mieste
Chirurgická operácia	Menej rozsiahly výkon, kratšia doba operácie	Rozsiahlejší výkon, dlhšia doba operácie
Pobyt v nemocnici	Potrebný čas k zákroku cca 2 hodiny, ďalší postup už ambulantne	Potrebný čas k zákroku cca 4 hodiny, dlhší čas pobytu v nemocnici
Nasledujúce zákroky	Výmena implantátov po určitej dobe	Laloky nepotrebujú výmenu, pokiaľ však nastane komplikácia pri rekonštrukcii, alebo pri hojení, je treba ešte zrealizovať na postihnutom prsníku korekčné zákroky
Zotavovanie sa	Dva tri týždne – menej jaziev	Tri až šesť týždňov - viac jaziev
Riziko komplikácií	Existuje určité riziko komplikácií	Existuje určité riziko komplikácií, pri niektorých výkonoch väčšie ako pri implantátoch

REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA ÁNO, ČI NIE?

Rozhodnúť sa či podstúpiť, a kedy podstúpiť, rekonštrukciu prsníka je výrazne osobná záležitosť a závisí od Vašej individuálnej situácie.

O rekonštrukcii prsníka sa rozhodujete hlavne Vy sama. Rady od lekára, rodiny či priateľov sú dôležité, ale konečné rozhodnutie závisí len a len od Vás.






Po rozhodnutí sa podstúpiť rekonštrukciu prsníka by ste sa mali dohodnúť s onkológom a plastickým chirurgom na ďalšom postupe. Oni Vám odporučia zákrok, ktorý bude pre Vás ideálny. Buď podstúpite rekonštrukciu prsníka v jednej fáze hneď po mastektómii, alebo až po onkologickej liečbe. S Vaším lekárom by ste sa mali rozhodnúť, či je možné si ponechať vlastné dvorce s bradavkami, alebo i tie sa odstránia a následne zrekonštruujú.

Mali by ste si to dobre premyslieť, jedná sa o Vaše prsia a pocit ženskosti.

Urobte svoje rozhodnutie

Pred rekonštrukciou prsníka si dobre premyslite, čo od operácie očakávate. Z medicínskeho hľadiska Vám lekári poradia, ktorá možnosť je pre Vás najoptimálnejšia. A potom sú samozrejme dôležité aj Vaše preferencie.

Aké otázky by ste si mali položiť?

-  **Môžem podstúpiť a mám nárok na rekonštrukciu prsníka?**
-  **Potrebujem pred rekonštrukciou ešte onkologickú liečbu?**
-  **Aký typ rekonštrukcie prsníka sa hodí k mojej veľkosti a tvaru pôvodných prs?**
-  **Ako budem vyzeráť v oblečení?**
-  **Koľko času som ochotná stráviť rekonvalescenciou po operácií?**

Výhody rekonštrukcie prsníka

- ✓ „Normálnosť“, nemusíte svoje telo zakrývať do šiat a hanbiť sa zaň;
- ✓ Môžete nosiť naďalej oblečenie, čo máte rady;
- ✓ Pocit atraktivity a ženskosti;
- ✓ Prázdne miesto na hrudníku po odstránení prsníka Vás denne neupozorňuje na to, že ste prekonali rakovinu.

Nevýhody rekonštrukcie prsníka

- ✗ Nezáleží na tom pre, ktorý typ rekonštrukcie sa rozhodnete, potenciálne problémy prináša každá operácia.
- ✗ Možno budete potrebovať viac času na doliečenie.
- ✗ Po rekonštrukcii môže zostať na koži viac jaziev.
- ✗ Neviete presne ako budú nové prsia vyzeráť, uvidíte ich až po dokončení.
- ✗ Pravdepodobne nové prsia, bez ohľadu na to, ako šikovný je Váš operatér, nebudú už nikdy vyzeráť tak ako pred mastektómiou.
- ✗ Vzácné nastávajú oneskorené komplikácie, ktoré prichádzajú až po rokoch, ako napr. infekcia, alebo komplikácie spojené s prasknutím implantátu.

Ak Vám diagnostikovali rakovinu prsníka a chystáte sa na jeho odstránenie, odporúčame Vám zamyslieť sa dopredu nad možnosťou nasledujúcej rekonštrukcie prsníka a poradiť sa o tom s Vaším lekárom ešte pred mastektómiou. Nemusí ísť o finálne rozhodnutie, ale pomôžete tým chirurgom s plánovaním operačného výkonu.

HISTÓRIA REKONŠTRUKCIE PRSNÍKOV

Rovnako ako v prípade iných rekonštrukčných postupov, aj rekonštrukcia prsníka sa vykonávala v minulosti dlho rovnako. Súčasné pokroky v rekonštrukčnej chirurgii však priniesli významné inovácie aj na tomto poli s výbornými výsledkami.

História rakoviny prsníkov

Zdokumentované prípady rakoviny prsníka siahajú späť až do 6000 r. pred našim letopočtom. Terapia rakoviny prsníka bola však až do modernej doby zväčša horšia ako samotná choroba. V prípade Kleopatry, o ktorej sa tvrdí, že mala rakovinu prsníka, jej staroegyptský lekár vypálili prsník v domnienke, že tým vypália i chorobu. V 18. stor. ženu priviazali k stoličke a bez anestézie jej odrezali postihnutý prsník. Často prežila operáciu, aby potom podľahla chorobe.

Situácia sa zlepšila až v 19. storočí s rozvojom anestézie. Dr. William Halsted razil cestu radikálnej mastektómie ako najefektívnejšej liečby rakoviny prsníka. Avšak bez dostatočných skúseností s rakovinou prsníka a následnou rekonštrukciou, nechávali veľké množstvo žien po rekonštrukcii so znetvoreným poprsím.

Vzostup feminizmu v rokoch 1960 a 1970 prišiel s významnými zmenami aj v liečbe rakoviny prsníka a operačných metód. Radikálna mastektómia s odstránením lymfatických uzlín z podpazušia bola zdokonalená. Bola vyvinutá prsník zachovávajúca operácia tzv. segmentektómia a tiež biopsia sentinelovej uzliny či rádioterapia. Rekonštrukcia prsníka sa osvedčila a stala sa metódou voľby.

História prsníkových implantátov

Rekonštrukčné techniky na prsníkoch sa rozvíjali hlavne od polovice 20. stor. súčasne s rozvojom silikónových implantátov.

V roku 1962, po tom, čo bol použitý prvý silikónový prsný implantát pre kozmetické zväčšenie prsníkov, začalo mnoho spoločností navrhovať implantáty na zväčšovanie a rekonštrukcie prsníkov. V roku 1992 popularita silikónových implantátov dosť utrpela. U niektorých pacientok totiž došlo k ruptúre implantátu s únikom silikónu do tkaniva, čo spôsobilo bolestivú jazvu a znetvorenie prsníka. V dôsledku toho americká FDA stiahla silikónové implantáty z trhu a podrobila ich ďalším štúdiám. Na Americký trh sa vrátili až v roku 2006, keď sa potvrdila znovu ich bezpečnosť.

História lalokových techník

V priebehu niekoľkých desiatok rokov sa vyvíjali rôzne techniky rekonštrukcie prsníka. Testovali sa tiež techniky rekonštrukcie pomocou vlastného tkaniva- lalokov. Táto technika využíva vlastné tkanivo pacientky k vytvoreniu nového prsníka. V r. 1970 bola prvá rekonštrukcia pomocou LD laloku a v r. 1982 prvá rekonštrukcia pomocou TRAM laloku. Tá pretrvala ako jedna z najpopulárnejších rekonštrukčných techník do súčasnosti. Momentálne sa do popredia dostáva rekonštrukcia prsníka s využitím vlastného tukového tkaniva.

Dôležité slová

A

Areola: tmavšia pigmentovaná oblasť okolo bradavky.

Augmentácia prsníkov: zväčšovanie prsníkov, tiež známe ako augmentačná mammoplastika.

D

DIEP lalok: rekonštrukcia prsníka pomocou kože, podkožného tuku a ciev z brucha bez použitia svalu.

Donorská oblasť: je to oblasť Vášho tela, z ktorej sa použije tkanivo na rekonštrukciu prsníka, väčšinou sa používa lalok z rucha a chrbta.

H

Hematóm: modrina.

K

Kapsulárna kontraktúra: komplikácia prsných implantátov, ide o jazvovitú kapsu, ktorú si telo vytvorí okolo implantátu ako reakciu na cudzí predmet.

Kožu šetriaca mastektómia: typ mastektómie, pri ktorej sa odoberá mliečna žľaza, prípadne dvorec a bradavka, koža je však zachovaná, následne koža prsníka môže byť vyplnená implantátom, vlastným lalokom alebo kombináciou týchto dvoch metód.

L

Laloková technika: technika, ktorá využíva k rekonštrukcii prsníka tkanivo z Vášho tela.

LD lalok/Latissimus dorsi lalok /: rekonštrukcia prsníka pomocou širokého chrbtového svalu s kožným ostrovom, ktorý sa preklopí z chrbta na oblasť hrudníka k vytvoreniu nového tvaru, môže sa kombinovať s rekonštrukciou implantátom.

Lokálna anestézia: látka aplikovaná priamo do miesta určená k miestnemu umŕtveniu tkaniva.

M

Mastektómia: odstránenie celého prsníka pri diagnóze rakoviny, alebo preventívne.

Mammogram: röntgenový snímok prsníka, ktorý vzniká pri mammografii.

Mastopexia: operačné zdvihnutie prsníka, modelácia.

P

Protézy / epitézy: sú náhrady prsníka vytvorené zo silikónu, umelých vlákien alebo iných materiálov, niektoré sú priamo súčasťou podprsieniek, iné sú nalepovacie priamo na hrudník.

R

Redukčná operácia: zmenšenie prsníka s jeho modeláciou.

S

Seróm: nahromadenie tekutiny v mieste chirurgického výkonu, ako napríklad na prsníku alebo v mieste odobratého laloku.

T

Tkanivový expandér: je prázdny „balón“, ktorý sa po operácii postupne plní kvapalinou a slúži k natiahnutiu kože a svalu na mieste nového prsníka, následne sa vymení za väčší prsný implantát.

TRAM lalok: chirurgická technika, pri ktorej sa k rekonštrukcii prsníka používa koža, podkožný tuk a sval z podbruška.

TRAM lalok na stopke: typ rekonštrukcie prsníka lalokom z brucha, pri ktorom sa zachováva cievna stopka vedená tunelom v podkoží z brucha na hrudnú stenu.

REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA PREHLADNE

Postup rekonštrukcie prsníka bude vo Vašom prípade závisieť najmä od liečby rakoviny prsníka akú podstúpite a na type rekonštrukcie prsníka, pre ktorú sa nakoniec rozhodnete. U väčšiny pacientok rekonštrukcia prsníka vyžaduje minimálne dva chirurgické zákroky v priebehu 6 až 12 mesiacov.

Krok za krokom

Rekonštrukcia prsníka vie byť zrealizovaná v tom istom čase ako mastektómia, alebo tiež mesiace, resp. roky neskôr.

Pre väčšinu pacientok je rekonštrukcia prsníka výkon pozostávajúci z viacerých chirurgických etáp.

Prvým krokom je najčastejšie primárna rekonštrukcia prsníka, vymodelovanie jeho objemu a tvaru. Druhý krok sa obvykle skladá z ďalšej práce na tvare prsníka rekonštruovaného, resp. druhostranného, alebo umiestnením trvalého implantátu po expanzii. Posledným krokom je zvyčajne rekonštrukcia bradavky a dvorca. Definitívne umiestnenie bradavky je rozhodujúce k tomu, aby sa nový prsník blížil, čo najviac k pôvodnému prirodzenému vzhľadu.

Časový postup pri rekonštrukcii prsníka

Môže sa u pacientok mierne líšiť, ale všeobecne sa postupuje podľa tohto plánu:

➔ Vstupná konzultácia

Zahrňa stretnutie s plastickým chirurgom po odporúčaní onkológa, ktorý sa oboznámi s Vaším nálezom a spoločne sa dohodnete na type rekonštrukčného výkonu.

➔ Druhá konzultácia

Nadväzuje na predošlú konzultáciu. Pokiaľ ste nemali odporúčanie od onkológa pri vstupnom vyšetrení, doplníte ho. Lekár odpovie na Vaše

otázky, ktoré ste si doma premyslela a navrhne Vám časový rozvrh predoperačných vyšetrení.

➔ **Predoperačné vyšetrenia**

Interné predoperačné vyšetrenie: EKG, krvné testy, RTG pľúc...

➔ **Prvá fáza operácie**

Ak podstúpite rekonštrukčný výkon pomocou vlastného tkaniva, zostanete po operácii v nemocnici 4 až 7 dní. Prvé dni sú veľmi dôležité pre monitorovanie lalokov. Ak podstúpite rekonštrukciu pomocou implantátov, zostanete v nemocnici zhruba 4 dni.

➔ **Pooperačné sledovanie**

Týždeň po operácii Vás čaká kontrola rekonštruovaného prsníka, ako prebieha jeho hojenie a celková Vaša kondícia.

➔ **Návrat k bežnej činnosti**

Už týždeň po operácii, v prípade nekomplikovaného priebehu sa môžete vrátiť k ľahším pracovným činnostiam. Približne dva týždne po operácii sa už celá môžete sprchovať. Ďalšie detaily k fyzickým aktivitám pacientky dostávajú pri odchode z nemocnice vzhľadom na to, že sú výrazne závislé od typu rekonštrukcie.

➔ **Výmena implantátov**

Pri rekonštrukcii pomocou expandéru je potrebné expandér vymeniť po 6 až 12 mesiacoch za silikónový implantát.

➔ **Druhá fáza operácie**

Ak sa rozhodnete pre úpravu symetrie na hrudníku, modeláciou prsníkov, tak v druhej etape Vám plastický chirurg zrealizuje takúto korekciu. Následne by mali byť oba prsníky približne symetrické.

Rekonštrukcia dvorca a bradavky

Pri úplnej mastektómii sa odoberajú i dvorce s bradavkami, ktoré sa rekonštruujú chirurgicky v lokálnej anestéze prenesením časti dvorca zo zdravého prsníku, alebo prenesením kožného transplantátu z vnútornej strany stehien, resp. tetovaním. K tomuto zákroku dochádza zhruba 6 mesiacov po rekonštrukcii.

Finálna kontrola

Je rok od operácie, kedy pri dobrých výsledkoch a bez komplikácií pacientky zostávajú sledované á 1 rok v starostlivosti plastického chirurga. Ostávajú naďalej aj v starostlivosti onkológa.

PRÍPRAVA NA REKONŠTRUKCIU PRSNÍKA

Buďte pripravená

Existuje množstvo vecí, na ktoré by pacientka mala myslieť pri tom ako sa pripravujete na rekonštrukciu prsníka. Je potrebné mať tiež realistické očakávania.

Čo pred a po rekonštrukčnom výkone?

Pred samotným výkonom absolvujete ešte vyšetrenia na onkológií, anestéziológii a plastickej chirurgii.

U plastického chirurga sa dozviete o akú operáciu ide, ukáže Vám fotky žien, ktoré ju už podstúpili, dostanete informácie o type anestézie a o operačnom postupe. Lekár Vám odporučí typ rekonštrukcie, prípadne modeláciu i zdravého prsníka a predstaví Vám časový harmonogram pooperačného sledovania.

Otázky, s ktorými sa u plastického lekára môžete stretnúť:

- ?** Máte nejaké alergie, napr. na antibiotiká, kontrastné látky, anestetiká či iné lieky?
- ?** Pri poranení sa Vám krvácanie rýchlo zastaví? Robia sa Vám často modriny? Rany sa Vám hoja rýchle?
- ?** Netrpíte na reumatickú artritídu, sklerodermiu, lupus erythematosus, či iné reumatické ochorenie?
- ?** Liečite sa na nejakú chronickú chorobu?
- ?** Máte už za sebou operáciu prsníkov pre malígne ochorenie, prípadne chemoterapiu alebo rádioterapiu?
- ?** Liečite sa na nejaké psychické ochorenie?

Môžu sa Vás spýtať ešte na:

- i** Interné predoperačné vyšetrenie, ktoré zahŕňa v sebe krvné testy, RTG pľúc, EKG...
- i** Na lieky, ktoré užívate.
- i** Pokiaľ fajčíte, odporúča Vám prestať fajčiť pred operáciou.
- i** Vyvarujte sa aspirínu, protizápalovým liekom a iným bylinkovým doplnkom, ktoré predlžujú krvácanie.

Pred operačným zákrokom

Nejesť 4 až 6 hodín a nepiť 2 hodiny pred operáciou čo redukuje riziko možných komplikácií v priebehu zákroku.

Deň pred alebo v deň zákroku si plastický chirurg označí fixkou na Vašej koži plánovanú operáciu. Taktiež zrealizuje predoperačné fotenie. Potrebná je spolupráca s plastickým chirurgom, aby konečný výsledok viedol k spokojnosti na oboch stranách.

Po operačnom zákroku

Po rekonštrukcii prsníka budete potrebovať určitý čas na rekonvalescenciu. Budete potrebovať čas pre seba. Starostlivosť o deti a domácnosť odporúčame na určitý čas prenechať rodine, resp. priateľom. V práci si vziať pracovnú neschopnosť alebo dovolenku. Je užitočné si tento čas plánovať dopredu a to najmä preto, aby ste bola čo najviac v psychickej pohode.

Rekonštrukcia prsníka nevyrieši psychický problém, ktorý má žena už pred rekonštrukciou ani, neposilní nestabilný vzťah. Je potrebné tiež sa vyvarovať očakávaniam o fyzickej dokonalosti. Každá žena by teda mala vedieť o výhodách a nevýhodách rekonštrukčnej operácie, aby jej očakávanie nepresahovali reálne možnosti.



Čo môžete urobiť pred rekonštrukčným výkonom?

Prestať fajčiť

Fajčiari sú po anestézii náchylnejší k zápalom pľúc. Fajčenie tiež ovplyvňuje prekrvenie a spomaľuje hojenie. Ak plánujete rekonštrukciu prsníka vlastným tkanivom, zvyšujete to riziko, že nastane komplikácia. Chirurgovia odporúčajú nefajčiť najmenej tri mesiace pred výkonom.

Znížiť váhu

Pri nadváhe je väčšie riziko komplikácie hojenia tkaniva a vznikajú problémy pri celkovej anestézii. Poradte sa pred operáciou s Vaším dietológom o možnostiach redukcie váhy. Budete sa potom cítiť lepšie a rýchlejšie prebehne aj Vaše zotavovanie.

Dostaňte sa do formy

Byť v dobrej kondícii je výhoda pred akoukoľvek operáciou. Napríklad pri TRAM laloku sa odoberá časť brušných svalov, tuku a kože. Po operácii je v tomto mieste oslabená brušná stena a môže dochádzať k prietrži. Posilnenie brušných svalov pred operáciou znižuje riziko prietrže a poskytuje lepšiu funkciu svalov po operácii. Posilňovanie brušných svalov však nesmiete preháňať ak nie ste v kondícii. Neváhajte sa vtedy poradiť s odborníkmi a nezabudnite im povedať o svojom zdravotnom stave.

ZOTAVOVANIE PO REKONŠTRUKCII PRSNÍKA

Podobne ako pri iných chirurgických zákrokoch je aj zotavovanie po rekonštrukcii prsníka výrazne individuálne. Hojenie však zvyčajne trvá aj niekoľko týždňov. Vtedy by ste sa mali riadiť pokynmi ošetrojúceho lekára. Pri rekonštrukcii prsníka s použitím vlastného tkaniva je doba zotavenia dlhšia ako pri samotnom použití implantátu.

Ihneď po operácií

Pred a po operácii pacientka nosí určitú dobu elastické pančuchy na prevenciu hlbokoj žilovej trombózy. Po operácii má väčšina pacientok drenážne hadičky, ktoré sú potrebné k odvodu prebytočných tekutín a k lepšiemu zhojeniu rany. Stehy sú zväčša vstrebateľné. Ako alternatíva ku stehom sa používajú pásky, ktoré sú ponechané na mieste, až kým sa rana zhojí, teda približne 2 týždne. Pri použití lalokov z oblasti brucha nosia pacientky pooperačné aj brušné kompresné prádlo. Pacientky tiež dostávajú preventívne lieky, ktoré znižujú riziko infekcie a pomáhajú s hojením.

Čas v nemocnici

Ako dlho strávite čas v nemocnici závisí od typu operácie a tiež od toho či sa jedná okamžitú alebo odloženú rekonštrukciu prsníka. Pri rekonštrukcii implantátom zostáva pacientka v nemocnici približne 4 dni, hospitalizácia sa však predlžuje pri okamžitej rekonštrukcii prsníka. Pri použití LD laloku zo svalov chrbta je dĺžka hospitalizácie 4 až 7 dní. Pri použití laloku z brucha taktiež približne týždeň.

Ďalšie mesiace po operácií

Po operácií je trpezlivosť veľmi dôležitá. Konečný výsledok rekonštrukcie prsníka je definitívne viditeľný až po niekoľkých mesiacoch. Netreba sa zľaknúť, zo začiatku môže byť nový prsník väčší ako pôvodný, je to podmienené pooperačným opuchom mäkkých tkanív kože a podkožia. Väčšina jaziev bude časom blednúť, ale niektoré jazvy nezmnú nikdy.

Vekom tiež prsia zmenia tvar, čo môže mať vplyv na rekonštruovaný prsník, ktorý Vám môže pripadať časom menej prirodzene, alebo naopak.

Bolesť a dyskomfort

Po každom chirurgickom zásahu, pociťujeme bolesť a určitý dyskomfort. Hranica bolestivosti je u každej pacientky iná. Mnoho žien potrebuje analgetiká ešte pár dní po operácií. Pri kontrolovanej bolesti prebieha zotavovanie rýchlejšie a komfortnejšie.

Práca a denné aktivity

Po prvom týždni sa budete cítiť pravdepodobne unavene. Je dobrý nápad mať doma niekoho, kto sa o Vás postará alebo aspoň pomôže prvé dni po hospitalizácii.

Postupne sa môžete púšťať do ľahkých domácich prác. Vyvarujte sa noseniu a dvíhaniu ťažkých bremien, kým Vám lekár nepovie, že je to povolené.

Ako rýchlo sa môžete vrátiť do práce závisí od typu práce, ktorú robíte. Všeobecne platí, že ak práca nie je manuálne náročná, môžete sa vrátiť do práce skôr. Nezabúdajte, že sa budete zo začiatku i v práci cítiť viac unavene ako je obvyklé.

Váš intímny život

Milostný život závisí od Vášho pocitu a od toho kedy sa začnete cítiť pohodlne. To bude pravdepodobne niekoľko týždňov po operácii, ale môže to trvať kratšie i dlhšie. Riadte sa svojím vlastným tempom, nezabúdajte sa tiež rozprávať o svojich pocitoch s partnerom.

Vaše pocity

Je prirodzené, že po operácií prsníka prichádzajú rôzne pocity či úzkosti prípadne zhoršenej nálady, alebo naopak. Rozprávajte sa o tom so svojimi priateľmi, so ženami čo podstúpili podobnú operáciu ako Vy. Ak to pretrváva dlhšiu dobu, nebojte sa vyhľadať odbornú pomoc.

Spodné prádlo

Nie sú stanovené žiadne pravidlá o tom, kedy môžete začať nosiť podprsenku po rekonštrukcii prsníka. Niektorí lekári odporúčajú, aby ženy začali nosiť podprsenku ihneď, iní nie. Váš lekár Vám poradí, čo je pre Vás najvhodnejšie. Ak Vám poradí nosiť podprsenku, tak nazačiatku skôr športový typ, bez kostíc.

Koža

V priebehu hojenia operačnej rany môžete cítiť určité svrbenie. Je to prirodzené a znamená to, že sa rana hojí. Nesmiete si ju však rozškra-
bať. Svrbenie časom prestane a rany sa väčšinou hoja do pár týždňov. Po zhojení je dôležitá masáž kože a jaziev. Masáž kože ju pomáha udržiavať vláčnu. Ak máte implantát, masážou kože tiež zabránite rýchlej tvorbe kapsulárnej kontraktúry okolo implantátu. Vyhladenie kože a jaziev môže trvať aj niekoľko mesiacov.

VÝSLEDKY PO REKONŠTRUKCII PRSNÍKA

Existuje niekoľko faktorov, ktoré s veľkou pravdepodobnosťou hrajú u žien významnú rolu v spokojnosti s výsledkami rekonštrukcie prsníka.

Každá pacientka má iné očakávania. Cieľom je však vždy vytvoriť prsník, ktorý má prirodzený tvar a je primerane symetrický so zdravým prsníkom. U niektorých pacientok to ide ľahšie u iných ťažšie. Výsledky sú často krát závislé od spôsobu, akým sú pacientky liečené, na type operácie pri ktorej im bol odstránený tumor, následne na použitej rekonštrukčnej technike a v neposlednom rade od stavu tkanív pacientky.

V plastickej chirurgii sa neustále vylepšujú operačné techniky, čo súvisí aj s časovaním operácií, tak aby boli výsledky čo najlepšie. Vieme dosiahnuť dobré estetické výsledky, ale je dôležité mať realistické očakávania. Nové prsia môžu byť na pohmat tuhšie, mať iný tvar a veľkosť ako predpokladáte pred operáciou.

Na čo by ste mali byť pripravená:

! To ako sa po rekonštrukcii prsníka budete cítiť závisí od mnohých faktorov. Hlavnými sú: typ rekonštrukčnej operácie, následne Vaše hojenie a schopnosť rekonvalescencie.

! Po rekonštrukcii by ste mali počítať s jazvami, čo ostali po prechádzajúcej operácii a tiež, že môžu pribudnúť i nové podľa použitej techniky.

! Rekonštruovaný prsník s bradavkou, pokiaľ bola odstránená celá žľaza, neprodukuje mlieko a nemá takú citlivosť ako zdravý prsník.

! Nové bradavky nereagujú na dráždenie ani na zmenu teploty.

Najlepším spôsobom, ako predísť nespokojnosti je dôkladná konzultácia s plastickým chirurgom. Poproste Vášho plastického chirurga aby Vám ukázal aj fotografie rekonštruovaných prsníkov a nebojte sa pýtať na každú drobnosť, čo Vám napadne.

Faktory ovplyvňujúce spokojnosť pacientok

Symetria

Symetria na hrudníku je hlavným cieľom pri rekonštrukcii prsníka, ale u niektorých pacientok je to možné len so zmenou opačného prsníka. Pre niektoré pacientky je však mierna asymetria prijateľná. Avšak cca u 30% až 40% rekonštrukcií je potrebné modelovať i zdravý prsník pre výraznú asymetriu. Symetria na hrudníku výrazne zlepšuje vzhľad, dáva pocit väčšej harmónie a tiež výber šatstva je omnoho jednoduchší.

Veľkosť

Po operácii je rekonštruovaný prsník zväčša väčší z dôvodu opuchu mäkkých tkanív. Niekoľko týždňov po operácii sa opuch vstrebe a asymetria sa vyrovnáva. Ak i po tejto dobe je rozmer prsníka výraznejší, Váš plastický chirurg môže odstrániť ešte časť mäkkých tkanív a prispôbiť ho tak zdravej strane.

Tvar

Je ťažké zabrániť prirodzenému poklesu zdravého prsníka. U prs po rekonštrukcii vlastným tkanivom časom tiež dochádza k poklesu, u implantátov je to v menšej miere. Ak Vám však pokles zdravého prsníka bude prekážať, existuje možnosť modelácie poklesnutého prsníka a prispôsobenie jeho tvaru k dosiahnutiu symetrie.

Citlivosť

Rekonštrukcia prsníka prináša ženám opäť pocit ženskosti, ale nenavrátí im úplnú citlivosť do nového prsníka. Pri mastektómii sa totiž odstráni celý prsník aj s nervovými zakončeniami. Môže to byť znepokojujúce pre ženy, pre ktoré je prsník dôležitou erotogénnou zónou. Časť nervových zakončení má tendenciu sa obnoviť po veľmi dlhom čase. Prejavuje sa to potom trpnutím v prsníku. Často sa však zvýši senzitivita v okolí prsníka a v podpazuší, čo môže byť novou erotogénnou zónou.

Čo rekonštrukcia prsníka zvládne a čo nezvládne

Zvládne:

- ✓ Vymodeluje obraz prsníkov;
- ✓ Poskytne symetriu prs;
- ✓ Pomôže vyhnúť sa epitézam.

Môže zvládnuť:

- ? Zlepšiť sebaúctu a vzhľad;
- ? Čiastočne vymazať fyzické pripomínanie nádorového ochorenia.

Nezvládne:

- ✗ Vrátiť Vám presný tvar prs ako bol pred mastektómiou.



Spokojnosť po rekonštrukcii prsníka

Štúdia v r. 2011 skúmala spokojnosť žien po mastektómii, ktoré podstúpili rekonštrukčný výkon a žien, ktoré ho nepodstúpili. Zistilo sa, že 9 z 10 žien, ktoré mali rekonštrukciu prsníka boli spokojné po operácii, mali lepší intímny život, väčší pocit atraktívnosti. 85% žien po rekonštrukcii sa cítili sebavedomejšie a spoločensky aktívnejšie oproti 77% žien bez rekonštrukcie.

RIZIKÁ SPOJENÉ S REKONŠTRUKCIOU PRSNÍKA

Riziká spojené s akýmkoľvek chirurgickým zákrokom sú rôzne a závisia však tiež výrazne aj od zdravotného stavu pacienta.

Pacienti s obezitou, vysokým krvným tlakom, s cukrovkou a fajčiari majú oveľa vyššie riziko komplikácií po operácii. Ohrozenou skupinou sú i pacientky, ktoré po operácii podstúpili rádioterapiu.

Pre pacientku s vyšším rizikom komplikácií nie je rekonštrukčná operácia kontraindikovaná. Avšak lekár Vám môže odporučiť jej odloženie, upraviť životný štýl, resp. zmeniť liečbu. Cieľom je čo najlepšie pripraviť pacientku na rekonštrukčný výkon a pokúsiť sa eliminovať čo najviac možné komplikácie.

Všeobecné riziká

Existuje celý rad rizík spojených s akoukoľvek operáciou, ako napríklad: krvácanie, infekcia, porucha hojenia, alergická reakcia na anestetiká atď. Hematóm (nahromadenie krvi v mieste chirurgického zákroku) môže tiež predlžovať hojenie. Riziko infekcie a tvorby serómu (tekutina v mieste operácie) je napríklad vyššie u pacientok, ktoré podstúpili okamžitú rekonštrukciu v porovnaní s tými, ktoré podstúpili odloženú. Každá rekonštrukcia prsníka tiež predstavuje riziko asymetrie a prípadnú potrebu operačných revízií či korekcií.

Špecifické riziká

Riziko spojené s rekonštrukciou pomocou implantátov

Pri implantáte ako najväčšie riziko hrozí vznik kapsuly, ktorá je na začiatku zväčša väzivová, neskôr však môže kalcifikovať a tuhnúť. Kapsula okolo implantátu je prirodzená reakcia tela na cudzí materiál, telo vytvorí okolo implantátu akoby jazvu. Ak však v určitých prípadoch zcalcifikuje a stiahne sa vznikne kapsulárna kontraktúra. Tá môže spôsobiť bolesť sprevádzanú zmenami v štruktúre a vzhľade prsníka. Ďalej pri implantáte hrozí riziko prasknutia a úniku silikónu do okolia. Vzhľadom na to, že implantát je cudzorodý materiál pre organizmus je pri ňom aj zvýšené

riziko vzniku infekcie. Tieto komplikácie sa však dajú riešiť chirurgicky, uvoľnením kapsuly, odstránením, alebo výmenou implantátu. Väčšinou však majú implantáty tendenciu zachovávať si svoju pevnosť a tvar po dlhú dobu.

Riziká spojené s rekonštrukciou pomocou vlastného materiálu – tzv. laloková technika

Pri operácií s použitím vlastného materiálu z brušnej steny alebo chrbta, môže dôjsť ku strate citlivosti daného laloku a aj v mieste, z ktorého bol lalok odobratý. Ďalšou komplikáciou môže byť nedostatočné krvné zásobenie laloka, vtedy plastický chirurg musí urobiť korekciu, alebo zvoliť inú rekonštrukčnú techniku. Po rekonštrukcii pomocou TRAM laloku môže byť oslabená brušná stena a môže tiež dôjsť k prietrži. Po rekonštrukcii s LD lalokom z chrbta môže byť prítomná určitá slabosť v ramene.

Bez ohľadu na to, ktorá metóda je použitá na rekonštrukciu prsníka, ženský hrudník sa v čase mení, ako vekom, tak i hmotnosťou a hormonálnymi zmenami. Preto si tvar prsníka v priebehu rokov môže vyžadovať korekčné operácie pokiaľ im je pacientka naklonená.

NÁSLEDNÉ SLEDOVANIE

Hoci niektoré ženy udávajú zníženie až vymiznutie obáv z návratu rakoviny po rekonštrukcii, existujú však stále také, u ktorých pretrvávajú, najmä v čase pravidelných kontrol. Tento pocit je samozrejme prirodzený. Pokiaľ tento pocit pretrváva dlhšiu dobu a obmedzuje život pacientky, je na mieste i rozhovor s lekárom z jej mamologického tímu, resp. psychoterapia.

Doteraz neexistuje žiadny dôkaz toho, že rekonštrukcia prsníka narušuje detekciu rakoviny prsníka.

Kontroly prsníka po rekonštrukcii

Po operácii je veľmi dôležitá kontrola rekonštruovaného a zdravého prsníka. Váš plastický chirurg alebo sestra Vám ukážu ako si správne kontrolovať hrudník. Tiež Váš onkológ alebo gynekológ budú kontrolovať stav Vašich prs pri pravidelných prehliadkach.

Na čo upriamiť Vašu pozornosť:

- i** Prsné tkanivo je náhle pocitovo iné (tvrdšie, pevnejšie);
- i** Zmena vzhľadu alebo tvaru prsníka;
- i** Zmena textúry kože – zvráštenie, vyrážka, zahusťovanie, pomarančová koža;
- i** Viditeľné vtáhovanie kože či hrčka;
- i** Operovaný lalok alebo podpazušie je pocitovo náhle iné;
- i** Vtiahnutie bradavky, výtok z bradavky;
- i** Vyrážka a svrbenie dvorca;
- i** Zväčšené lymfatické uzliny v podpazuší;

i Lymfedém hornej končatiny;

i Nezvyčajná bolesť alebo nepríjemné pocity (odlišné od predošlého obdobia).

Tieto symptómy nemusia znamenať nič, ale je dôležité o nich povedať svojmu ošetrojúcemu lekárovi.

Mamografia a samovyšetrenie po rekonštrukcii prsníka



Pokiaľ ste mali diagnostikovanú rakovinu prsníka, všetky následné vyšetrenia spadajú pod Vášho onkológa alebo gynekológa. Tí Vám určia pravidelné diagnostické mamografické alebo ultrazvukové prehliadky. Naďalej je však dôležité samovyšetrenie zdravého i rekonštruovaného prsníka.

MRI

Magnetická rezonancia sa u rekonštruovaného prsníka využíva pri nejasnom náleze na ultrazvuku eventuálne mamografii alebo pri podozrení na prasknutie implantátu.

TECHNIKY REKONŠTRUKCIE PRSNÍKA

Existujú tri základné typy rekonštrukcie prsníka. Metóda, ktorá je však pre Vás najlepšia závisí od mnohých faktorov. Dôležitý je jednak typ operácie rakoviny prsníka, ale tiež či chcete alebo nechcete okamžité výsledky, čiže aj od Vašich preferencií a množstva iných faktorov.

REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA POMOCOU IMPLANTÁTOV

Použitie implantátu pri rekonštrukcii prsníka je asi technicky najjednoduchšie zo všetkých rekonštrukčných techník. Taktiež dĺžka operácie a čas rekonvalescencie sú zvyčajne kratšie. Rekonštrukcia implantátmi je vhodnou alternatívou najmä pre štíhlejšie ženy s menšími prsiami. Takéto ženy majú často nedostatok tkaniva či už v podbrušku, alebo chrbte na to, aby sa z neho dal vytvoriť dostatočný objem prsníka.



Implantáty sú zvyčajne naplnené silikónovým gélom a dodávajú sa v tvare slzy alebo v okrúhlym tvare. Povrch implantátu môže byť tiež rozdielny, buď hladký alebo môže mať mierne drsnejšiu štruktúru, to však vy nebudete nikdy cítiť. V niektorých prípadoch, implantáty s mierne drsnejšou štruktúrou môžu pomôcť znížiť riziko kontraktúry tkaniva okolo implantátu.

Implantát je najčastejšie umiestnený pod prsným svalom ak nevyžaduje použitie tkaniva z inej časti Vášho tela, na rozdiel od rekonštrukcie pomocou lalokov. Zárok sa môže vykonať zároveň s mastektómiou (okamžitá rekonštrukcia), alebo po mastektómii a iných liečebných procedúrach (odložená rekonštrukcia).

REKONŠTRUKCIA IMPLANTÁTOM: ČO MÔŽETE OČAKÁVAŤ

V závislosti od množstva tkaniva, ktoré Vám zostalo po operácii Vám plastický chirurg buď naaplikuje priamo implantát, alebo použije najprv tkanivový expandér, aby sa postupným napĺňaním vytvoril dostatočný priestor pre definitívny implantát.



Samotná mastektómia môže trvať približne 2 hodiny. Ak Vám však zároveň vložia pod prsný sval implantát alebo tkanivový expandér operácia sa predĺži o ďalšiu hodinu. Pokiaľ plánujete absolvovať rekonštrukciu pomocou implantátu odloženú po onkologickej terapii (odložená rekonštrukcia), zákrok by mal byť vy-

konaný až po zhruba 4-6 mesiacoch od poslednej onkologickej terapie.

Aby bolo možné dosiahnuť dostatočné množstvo kožného krytu pri jeho nedostatku, postupne sa injekčne aplikuje tekutina do tkanivového expandéra v priebehu niekoľkých mesiacov. Ako náhle je koža dostatočne rozťahnutá, s najväčšou pravdepodobnosťou podstúpíte ďalšiu operáciu, ktorá nahradí pevný tkanivový expandér mäkkším, trvalým implantátom. Operácia je zvyčajne naplánovaná zhruba 6 až 8 týždňov po poslednej aplikácii tekutiny do expandéra. Zákrok vkladania trvalého implantátu trvá asi hodinu. V prípade menších prsníkov je možné použiť aj permanentný expandér-implantát. Toto zariadenie funguje čiastočne ako expandér, ale zároveň aj ako implantát vzhľadom na prítomnosť určitého množstva silikónu. Keď sa dosiahne požadovaný objem plniaci port sa odstráni z podkožia.

Po rekonštrukcii s implantátom

Po rekonštrukcii implantátom vykonanej spolu s mastektómiou môže trvať aj niekoľko týždňov kým sa zotavíte. Je dôležité dopriať si čas, ktorý

potrebujete k správneho hojeniu. Rovnako je tiež dôležité pokračovať aj s cvičením, ktoré Vám predpísal Váš lekár či fyzioterapeut.

Ak podstupujete zákrok výmeny tkanivého expandéra za trvalý implantát (druhý krok pri odloženej rekonštrukcii) je to realizované zvyčajne formou krátkej hospitalizácie. Táto operácia trvá asi hodinu. Keďže ide o menej náročný zákrok ako mastektómia, rekonvalescencia trvá väčšinou do 2 týždňov.

RIZIKÁ REKONŠTRUKCIE POMOCOU IMPLANTÁTOV

Rovnako ako pri všetkých operáciách má aj rekonštrukcia prsníka implantátom určité riziká. Mnohé z rizík spojených s rekonštrukciou sú podobné rizikám pri mastektómii. Avšak existujú také, ktoré sú osobitné pre túto rekonštrukčnú operáciu.

Jazvy

Bez ohľadu na to, pre aký typ operácie sa nakoniec rozhodnete, v oblasti nového prsníka budú prítomné jazvy už po predchádzajúcej operácii. Jazvy však u väčšiny žien po čase vyblednú, ale nikdy nezmiznú úplne. Každopádne tieto jazvy zväčša nie je vidieť počas bežných denných aktivít a ani v plavkách či šatách alebo tričkách s výstrihom.

Tvorba kapsuly

Po aplikácii prsného implantátu, sa začne okolo neho prirodzene vytvárať jazva, ako reakcia organizmu na cudzorodý materiál, čím sa vytvára tzv. väzivová kapsula. Takáto väzivová kapsula je obvykle mäkká a nie je viditeľná. Avšak u malého počtu žien sa môžu vytvoriť tvrdšie väzivové kapsule, ktoré môžu byť bolestivé a môžu viesť až k deformite nového prsníka. To sa nazýva kapsulárna kontraktúra. Výskum ukázal, že implantáty s drsnejšie štruktúrovaným povrchom môžu pomôcť znížiť riziko

vzniku kapsulárných kontraktúr v porovnaní s implantátmi s hladkým povrchom. Rádioterapia po rekonštrukcii môže tiež zvýšiť riziko tvorby väzivovej kapsuly. Ak sa objaví kapsulárna kontraktúra, môže chirurg kontraktúru operovať prípadne nahradiť celý implantát, masáž môže tiež pomôcť.

Poškodenie tkaniva

Niekedy sa kožný kryt na prsníkoch nehojí tak ako má kvôli tlaku z implantátu alebo expandéru. Tiež sieť ciev, ktoré krvou zásobujú kožu a podkožné tkanivo sa mohli v priebehu chirurgického zákroku, alebo rádioterapie mierne poškodiť. Fajčenie a diabetes tiež môžu prispieť k poškodeniu malých krvných ciev, ktoré dodávajú živiny do kože a podkožia a podporujú hojenie. Takéto narušené hojenie a poškodenie tkaniva sa nazýva „nekróza“. Ak dôjde k poškodeniu tkaniva, je potrebné odstrániť odumreté tkanivo pomocou drobného chirurgického zákroku.

Bolesť v oblasti implantátov

Niektoré ženy pociťujú miernu bolesť, alebo nepohodlie z tkaninového expandéru, implantátu či jaziev, ktoré vytvárajú tlak na nervy alebo iné citlivé oblasti okolitých tkanív nového prsníka. Pokiaľ k tomu došlo pri napínaní expandéra je možné dopĺňanie spomaliť. Lekár Vám môže odporučiť program cvičenia, strečingu, masáže, ale tiež prípravky, ktoré pomôžu pri úľave od miernej bolesti. Akupunktúra, dychové cvičenia, jóga a meditácie Vám taktiež môžu pomôcť.

Prasknutie implantátu

Každý implantát prináša so sebou určité riziko prasknutia. Pravdepodobnosť prasknutia implantátu rastie s časom. Väčšina implantátov, starších ako 15 až 20 rokov má mierny únik silikónu, ale ten je zvyčajne veľmi malý a nepredstavuje žiadny problém. Ak však dôjde k prasknutiu silikónového implantátu, gél vďaka svojej hustote uniká veľmi pomaly, takže môže trvať dlhšie obdobie než si niečoho všimnete. Silikónový gél sa do tela nevstrebáva, ale tkanivá v okolí môžu naň reagovať formou zdurenia, alebo zápalu, čo sa prejaví najskôr bolestivosťou. To môže byť vidieť najlepšie na MRI (magnetickej rezonancii), alebo na ultrazvuku. Prasknutý silikónový implantát sa musí vymeniť.

Infekcia implantátu

Vzhľadom na to, že implantát je cudzorodý materiál bez schopnosti imunitnej reakcie, je náchylný na rozvoj infekcie. K tej môže dôjsť tesne v období rekonštrukcie, alebo aj s odstupom času pri systémovej infekcii v organizme. Prvou voľbou je aplikácia antibiotickej liečby pokiaľ je však táto neúspešná je nutné pristúpiť k vybratiu implantátu. Po preliečení pomocou antibiotík je však opäť možné naaplikovať implantát späť.

REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA S POUŽITÍM VLASTNÉHO TKANIVA

Rekonštrukcia prsníka pomocou vlastného tkaniva najčastejšie spočíva v presune laloku zloženého z kože, podkožného tuku a niekedy aj svalov z inej časti Vášho tela kde je ho nadbytok , tzv. darcovskej časti na hrudnú stenu, aby sa tým vytvoril objem a tvar nového prsníka. Rekonštrukcia prsníka s použitím vlastného tkaniva je výhodná, pretože pokiaľ sa podarí, zvyčajne vydrží celý život.

Lalok sa obvykle odoberie z brucha, alebo z chrbta. Vzhľadom k tomu, že sa používa koža odobratá z inej časti tela, tak môže mať mierne odlišný odtieň, alebo textúru ako zvyšok prsníka. Táto metóda je obzvlášť vhodná na rekonštrukciu stredne veľkých až veľkých prsníkov, alebo prsníkov s prirodzeným poklesom.

Rekonštrukcia lalokom sa najčastejšie používa, keď ženy:

- ✓ **Mali, alebo potrebujú rádioterapiu ako súčasť ich liečby.**
- ✓ **Majú dostatočný objem tkaniva v oblasti z kadiaľ sa odoberá lalok na rekonštrukciu a nemali v tejto oblasti pred tým operáciu.**
- ✓ **Majú veľký, alebo poklesnutý zdravý prsník a nechcú podstúpiť jeho korekciu.**
- ✓ **Odmietajú prsný implantát**

Tento typ operácie je časovo náročnejší a vyžaduje dlhší čas na rekonvalescenciu v porovnaní s rekonštrukciou pomocou implantátu. Na druhej strane je však oproti rekonštrukcii s implantátom výhodný v tom, že väčšinou nepotrebuje v budúcnosti reoperáciu pokiaľ sa na začiatku podarí. Rekonštrukcia prsníka s použitím vlastného tkaniva má tiež v dlhodobom horizonte lepšie výsledky čo sa týka podobnosti s druhým prsníkom. A to preto, že vlastné tkanivo reaguje na gravitáciu, starnutie a zmeny hmotnosti oveľa prirodzenejšie ako implantát.

Výhody

- + **Prirodzenejší tvar a citlivosť zrekonštruovaného prsníka;**
- + **Vhodné pre menšie, ale aj veľké prsia;**
- + **Umožňuje vytvoriť prsia s prirodzenejším poklesom;**
- + **Vo väčšine prípadov pomáha vyhnúť sa potrebe implantátu a ďalšej operácie;**
- + **V prípade použitia TRAM laloka má pacientka po operácii menšie podbruško.**

Nevýhody

- **Operácia zanechá jazvu na časti tela, kde bol lalok odobraný.**
- **Zrekonštruovaný prsník môže mať zľahka inú farbu a štruktúru, lebo pochádza z inej časti Vášho tela.**
- **Vyžaduje si operáciu aj na ďalšej časti Vášho tela.**
- **Podstúpíte dlhší chirurgický zákrok, ako aj s tým súvisiacu hospitalizáciu a rekonvalescenciu.**
- **Vyššie riziko vzniku porúch prekrvenia tkaniva tesne po operácii s nutnosťou reoperácie.**

DRUHÝ REKONŠTRUKCIE S POUŽITÍM VLASTNÉHO TKANIVA

Existujú dva hlavné spôsoby, akým môže byť rekonštrukcia lalokom vykonaná:

Stopkatý lalok

Lalok zostáva pripojený jedným jeho koncom k výživným cievam.

Voľný lalok

Lalok je úplne oddelený od tela spolu s jeho cievami a znovu pripojený na mieste rekonštruovaného prsníka pomocou mikrochirurgie.

Názov použitého laloka zvyčajne vychádza z časti tela, odkiaľ bolo tkanivo odobrané.

REKONŠTRUKCIA TRAM LALOKOM

TRAM: Transversus Rectus Abdominis Musclucutanous

Pri tomto type operácie sa využíva k rekonštrukcii prsníka lalok z kože, podkožného tuku a svalu z podbruška. Poopreačne brucho ostáva plochšie s pupkom na novom mieste.

Existujú dva základné typy TRAM lalokov:



TRAM lalok na stopke

Pri TRAM laloku na stopke sa nadbytočná koža, podkožný tuk, cievy a sval z Vášho podbruška presunú pod kožou brucha až do oblasti hrudníka, kde treba vytvoriť Váš nový prsník. Krvné cievy (tepny a žily) laloka sa ponechajú pripojené k ich pôvodnému krvnému zásobovaniu z brucha. Pri TRAM laloku na stopke sa takmer vždy použije veľká časť priameho brušného svalu. Rekonvalescencia pri použití TRAM laloku na stopke môže trvať dlhšie než pri sval šetriacom voľnom TRAM laloku, pretože zahrňa použitie väčšieho množstva svalu.



Voľný TRAM lalok

Pri voľnom TRAM laloku sa nadbytočná koža, podkožný tuk, cievy a časť svalu odoberú zo steny podbruška a premiestnia sa na hrudník, čím sa vytvorí základ pre nový prsník. V tomto prípade plastický chirurg pripojí pomocou mikrochirurgickej techniky cievy laloku k cievam na hrudníku čím sa zabezpečí jeho výživa. Vzhľadom k tomu, že pri využití sval šetriaceho TRAM laloku sa použije len malá časť svalu, zotaví sa väčšina žien po operácii rýchlejšie a zároveň majú aj nižšie riziko oslabenia sily brušných svalov.

Tkanivo môže byť odobraté z Vášho podbruška k rekonštrukcii prsníka len raz. Takže ak uvažujete o preventívnom odstránení a rekonštrukcii aj druhého prsníka, bude lepšie ak sa tak rozhodnete už pred takouto rekonštrukciou. Ak ste už podstúpili rekonštrukciu TRAM lalokom na jednom prsníku a neskôr budete potrebovať rekonštrukciu aj druhého prsníka, tak tkanivo pre druhý prsník bude musieť s veľkou pravdepodob-

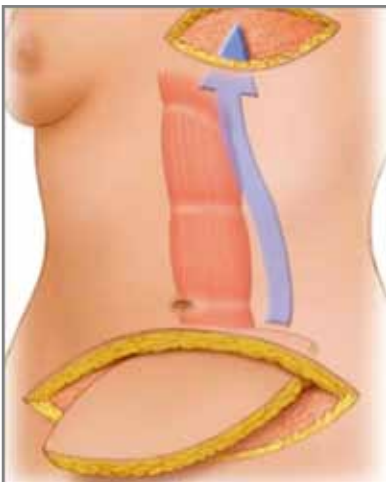
nosťou pochádzať z chrbta, alebo inej oblasti, resp. môžete podstúpiť rekonštrukciu pomocou implantátu.

Kedže pri rekonštrukcii TRAM lalokom sa koža, podkožný tuk, sval a krvné cievy presúvajú z brucha na hrudník, Vaše brucho sa stane plochším a pevnejším, podobne ako by ste mali po plasticko-chirurgickej korekcii brucha. Rekonštrukcia TRAM lalokom však zanecháva dlhú horizontálnu jazvu v podbrušku nad pubickým ochlpením. Po odstránení laloku z Vášho podbruška, môže byť zväčša Váš pupok posunutý na iné prirodzené miesto.

Aj keď je to najobľúbenejší typ lalokovej rekonštrukcie, tak TRAM lalok nie je vhodný pre každú pacientku. Nie je dobrou voľbou pre:

- i** Štíhle ženy, ktoré nemajú dostatok tkaniva v podbrušku;
- i** športovkyne;
- i** ženy, ktoré podstúpili niekoľko brušných operácií;
- i** ženy, ktoré plánujú tehotenstvo.

Čo môžete očakávať



Pri rekonštrukcii TRAM lalokom sa vedie rez v podbrušku v úrovni nohavíčiek tak že sa odoberie oválna časť nadbytočnej kože, podkožného tuku, ciev a svaly z dolnej polovice brucha, premiestni sa na hrudník a vyformuje sa do tvaru prsníka.

Rekonštrukcia pomocou sval šetriaceho TRAM laloku, resp. voľného TRAM laloka si vyžaduje prácu s menším množstvom svaly než pri tradičnej rekonštrukcii pomocou TRAM laloku na stopke. Pri rekonštrukcii pomocou voľ-

ného TRAM laloka sa drobné krvné cievy, ktoré zásobujú tkanivo nového prsníka, mikrochirurgicky pod mikroskopom opatrne znova pripoja na cievy hrudníka, čo je však veľmi časovo a technicky náročné.

Pri TRAM laloku na stopke sa časť kože, podkožného tuku a svalu pretiahne cez tunel pod kožou až do oblasti hrudníka. Krvné cievy TRAM laloku na stopke sa nechajú pripojené k ich pôvodnému krvnému z brucha.

Rekonštrukcia pomocou voľného TRAM laloku trva asi 6 až 8 hodín, operácia pomocou TRAM laloku na stopke trvá zhruba 3- 4 hodiny.

Po operácii

U všetkých typov rekonštrukcií pomocou TRAM lalokov platí, že ostávate v nemocnici minimálne 7 dní po operácii. Následná rekonvalescencia až do úplného zotavenia trvá asi 6 až 8 týždňov. Operatér Vám zväčša odporučí, aby ste nosili kompresný brušný pás po dobu 6-8 týždňov po operácii.

Vzhľadom k tomu, že ste podstúpili operáciu na dvoch miestach na Vašom tele (hrudník a brucho), je možné, že sa budete cítiť horšie, než po samotnej mastektómii a pravdepodobne to bude trvať dlhšie než sa zotavíte. Tesne pooperačne budete mať drenáž zo zrekonštruovaného prsníka a podbruška a budete musieť dodržiavať pár dní pokoj na lôžku. Pooperačne Vás tiež čaká ošetrovanie si troch rán: na prsiach, v podbrušku a okolo pupku.

Rovnako ako u iných operácií brucha, môže byť pre Vás ťažké alebo bolestivé sadnúť si, alebo vstať zo sedu. Je dôležité dopriať si dostatok času na rekonvalescenciu. Dodržujte pokyny svojho lekára o tom, kedy začať s ťahovými cvičeniami a s bežnými dennými aktivitami. Zvyčajne sa musíte vyhnúť dvíhaniu ťažkých bremien, náročným športom a sexuálnej aktivite po dobu asi 6 týždňov po rekonštrukcii. Niekedy to môže trvať až 1 rok, kým sa tkanivo úplne zahojí a jazvy s lalokom zmäknú.

RIZIKÁ

Rovnako ako iné operácie, má aj rekonštrukcia TRAM lalokom svoje riziká.

! Poškodenie tkaniva

Nezriedka sa môže stať, že tkanivo premiestnené z podbruška do oblasti hrudníka nemá celé dostatok krvi a následne niektorá časť tkaniva môže odumrieť. Tento rozklad tkanív sa nazýva „nekróza.“ Ak k tomu dôjde, odumreté tkanivo sa musí odstrániť. To sa vykonáva na operačnom sále v lokálnej alebo celkovej anestézii v závislosti od rozsahu poškodenia.

Ak podstúpíte jeden z typov rekonštrukcie pomocou voľného TRAM laloka, riziko poškodenia tkanív je vyššie ako pri TRAM laloku na stopke. Pri použití voľného TRAM laloku sa totiž cievy laloku oddelia a potom znovu pripoja k cievam na hrudníku, takže je tu väčšie riziko, že tkanivo nedostane dostatočné množstvo výživy. Pri použití TRAM laloku na stopke zostávajú cievy stále pripojené na pôvodnú zásobáreň krvi z brucha, takže riziko nekrózy je výrazne menšie.

! Nerovnosti v zrekonštruovanom prsníku

Ak je narušený prívod krvi do niektorej časti podkožného tuku laloka použitého k rekonštrukcii prsníka, tak sa môže tento tuk premeniť na jazvu, ktorú budete cítiť ako hrčku. Jedná sa o tukovú nekrózu. Tukové nekrózy sa môžu, ale nemusia časom vstrebať. Ak sa nevstrebú, tak je najlepšie chirurgicky ich odstrániť zväčša v lokálnej anestéze.

! Prietrž alebo svalová slabosť v odberovom mieste

Prietrž nastane v prípade, keď sa najčastejšie malý kúsok čreva, alebo tuku vysunie cez oslabené miesto v brušnej stene. Zvyčajne nastanú na slabom mieste po odobratí brušného svalu pri napínaní brušného lisu, napríklad zdvíhaním ťažkých bremien.

Ak podstúpíte rekonštrukciu s použitím TRAM laloku na stopke, riziko prietrže je vyššie ako pri sval šetriacom, alebo voľnom TRAM laloku. Prietrž môže byť bolestivá, alebo môže spôsobiť len hrčku v podkoží. Riešenie je chirurgicky opravou a spevnením brušnej steny.

REKONŠTRUKCIA DIEP LALOKOM

DIEP: Deep Inferior Epigastric Perforator

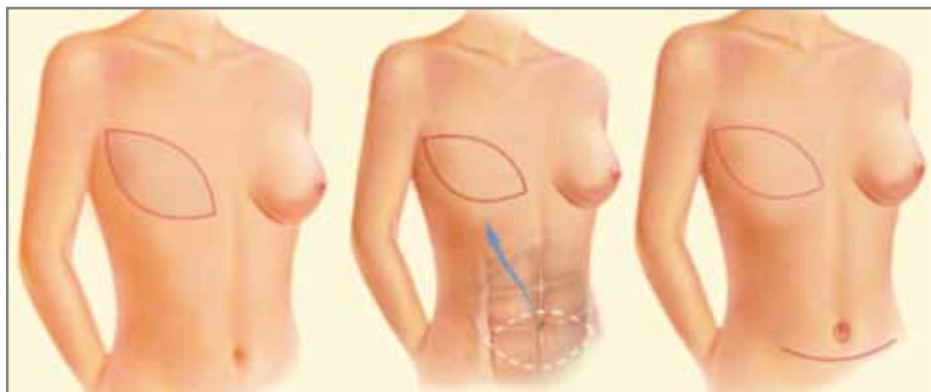
Rekonštrukcia pomocou DIEP laloku je podobná tej s použitím voľného sval šetriaceho TRAM laloku s tým rozdielom, že k rekonštrukcii prsníka sa nepoužíva žiaden sval. Pojem DIEP je skratkou pre cievu v oblasti brucha, ktorá dodáva výživu pre lalok (deep inferior epigastric perforator artery) hlboká dolná epigastrická perforátorová artéria.

Pri rekonštrukcii s pomocou DIEP laloka sa koža, podkožný tuk a cievy (ale žiaden sval) odoberú z oblasti podbruška a premiestnia na hrudník, kde vytvoria základ pre nový prsník. Plastický chirurg pomocou mikrochirurgie pripojí krvné cievy na hrudnú oblasť. Pretože nie je použitý žiaden sval, väčšina žien sa po rekonštrukcii pomocou DIEP laloku vie zotaviť rýchlejšie a s nižším rizikom straty sily brušných svalov než v porovnaní s niektorou z rekonštrukcií s použitím TRAM laloku.

Vzhľadom k tomu, že rekonštrukcia pomocou DIEP laloku vyžaduje špeciálny chirurgický tréning a aj odborné znalosti z oblasti mikrochirurgie, nevedia túto operáciu vykonávať všetci plastický chirurgovia a ani nemôže byť dostupná vo všetkých nemocniciach.

Tkanivo na rekonštrukciu prsníka môže byť odobraté z brucha iba raz. Takže ak uvažujete o preventívnom odstránení a rekonštrukcii druhého prsníka, bolo by vhodné sa o tom rozhodnúť už pred rekonštrukciou. Ak ste podstúpili rekonštrukciu pomocou DIEP laloku na jednom prsníku a neskôr vznikla potreba rekonštrukcie aj na druhom prsníku, tak potom tkanivo pre druhostrannú rekonštrukciu bude musieť pochádzať z chrbta, alebo inej časti tela, resp. môžete podstúpiť rekonštrukciu s implantátom.

Keďže pri rekonštrukcii DIEP lalokom sa koža, podkožný tuk a krvné cievy presúvajú z brucha na hrudník, Vaše brucho sa stane plochším a pevnejším, podobne ako by ste mali po plasticko-chirurgickej korekcii brucha. Rekonštrukcia DIEP lalokom však zanecháva dlhú horizontálnu jazvu v podbrušku nad pubickým ochlpením. Po odstránení laloku z Vášho brucha môže byť Váš pupok posunutý na iné vhodné miesto.



Aj keď je rekonštrukcia DIEP lalokom relatívne obľúbená vzhľadom na to, že nenarúša brušné svalstvo (čo väčšinou znamená kratší čas rekonvalescencie než u rekonštrukcie TRAM lalokom), nie je vhodná pre každého.

Nie je dobrou voľbou pre:

- i** Štíhle ženy, ktoré nemajú dostatok tkaniva v podbrušku;
- i** ženy, ktoré fajčia;
- i** ženy, ktoré boli podstúpili niekoľko brušných operácií;
- i** ženy, ktoré plánujú tehotenstvo.

Čo môžete očakávať

Pri rekonštrukcii DIEP lalokom sa vedie rez v podbrušku v úrovni nohavičiek tak, že sa odoberie oválna časť nadbytočnej kože, podkožného tuku a ciev z dolnej polovice brucha, premiestni sa na hrudník a vyformuje sa do tvaru prsníka. Pri rekonštrukcii DIEP lalokom sa žiaden sval nepresúva. Drobné krvné cievy, ktoré zásobujú tkanivá Vášho nového prsníka, sa pomocou mikroskopu opätovne napoja na cievy hrudníka. Rekonštrukcia pomocou DIEP laloku trvá zhruba 6 až 8 hodín.

Po operácii

Po rekonštrukcii pomocou DIEP laloka ostávate v nemocnici minimálne 7 dní po operácii. Následná rekonvalescencia až do úplného zotavenia trvá asi 6 až 8 týždňov. Váš lekár Vám zväčša odporučí, aby ste nosili kompresný brušný pás po dobu 6-8 týždňov po operácii. Vzhľadom k tomu, že ste podstúpili operáciu na dvoch miestach na Vašom tele (hrudník a brucho), je možné, že sa budete cítiť horšie, než po samotnej mastektómii a pravdepodobne to bude trvať dlhšie než sa zotavíte. Tesne pooperačne budete mať drenáž zo zrekonštruovaného prsníka a podbruška a budete musieť dodržiavať pár dní pokoj na lôžku. Pooperačne Vás tiež čaká ošetrovanie si rán: na prsiach, v podbrušku a okolo pupku.

Rovnako ako pri iných operáciach brucha, môže byť pre Vás ťažké a bolestivé sadnúť si, alebo vstať zo sedu. Je dôležité dopriať si dostatok času na rekonvalescenciu. Dodržujte pokyny svojho lekára o tom, kedy začať s naťahovacími cvičeniami a s bežnými dennými aktivitami. Zvyčajne sa musíte vyhnúť dvíhaniu ťažkých bremien, náročným športom a sexuálnej aktivite po dobu asi 6 týždňov po rekonštrukcii. Niekedy to môže trvať až 1 rok, kým sa tkanivo úplne zahojí a jazvy s lalokom zmäknú.

RIZIKÁ

Rovnako ako iné operácie, má aj rekonštrukcia DIEP lalokom svoje riziká.

Poškodenie tkaniva

Nezriedka sa môže stať, že tkanivo premiestnené z podbruška do oblasti hrudníka nemá celé dostatok krvi a následne niektorá časť tkaniva môže odumrieť. Tento rozklad tkanív sa nazýva „nekróza.“ Ak k tomu dôjde, odumreté tkanivo sa musí odstrániť. To sa vykonáva na operačnom sále v lokálnej alebo celkovej anestézii v závislosti od rozsahu poškodenia. Riziko vzniku nekrózy tkaniva je porovnateľné s rekonštrukciou pomocou voľného TRAM laloka. Je však vyššie ako pri laloku stopkatom.

Nerovnosti v zrekonštruovanom prsníku

Ak je narušený prívod krvi do niektorej časti podkožného tuku laloka použitého k rekonštrukcii prsníka, tak sa môže tento tuk premeniť na

jazvu, ktorú budete cítiť ako hrčku. Jedná sa o tukovú nekrózu. Tukové nekrózy sa môžu, ale nemusia časom vstrebať. Ak sa nevstrebú, tak je najlepšie chirurgicky ich odstrániť zväčša v lokálnej anestéze.

Prietrž alebo svalová slabosť v odberovom mieste

Prietrž nastane v prípade, keď sa najčastejšie malý kúsok čreva, alebo tuku vysunie cez oslabené miesto v brušnej stene. Zvyčajne nastanú na slabom mieste po odobratí brušného svalu pri napínaní brušného lisu, napríklad zdvíhaním ťažkých bremien. V prípade rekonštrukcie DIEP lalokom je však riziko prietrže menšie v porovnaní s použitím TRAM laloka na stopke.

REKONŠTRUKCIA LD LALOKOM

LD: Latissimus Dorsi

Široký sval chrbta je najväčším svalom chrbta, ktorý sa nachádza tesne pod ramenom a za podpazuším, smeruje k chrbtici a krížom. Je to sval, ktorý vám pomáha robiť krúživé pohyby v ramene, ako je napr. pohyb raketou alebo golfovou palicou. Pri tomto type rekonštrukcie sa zväčša vyžíva oválny ostrov kože, podkožného tuku a svalu s cievami z hornej časti chrbta na rekonštrukciu prsníka.

Tento lalok sa pod kožou presunie do oblasti hrudníka, aby sa ním vytvorili základ pre nový prsník. Krvné cievy (tepny a žily) laloka sú ponechané pripojené k ich pôvodnému krvnému zásobeniu na chrbte.. Aj keď má koža na chrbte zvyčajne trochu inú farbu a štruktúru ako koža prsníka, po rekonštrukcii pomocou LD laloku vyzerá prsník zvyčajne veľmi prirodzene.

Keďže je darcovská oblasť na rekonštrukciu pomocou LD laloku bližšie k hrudníku než donorská oblasť tkaniva brušného laloku, a aj vďaka tomu, že krvné cievy na chrbte sú zvyčajne väčšie, rekonštrukcia pomocou LD laloku je veľmi dobrou alternatívou rekonštrukcie prsníka pre ženy, ktoré nie sú vhodné kandidátky na rekonštrukciu pomocou brušných lalokov.

Rekonštrukcia pomocou laloku LD je dobrou voľbou aj pre ženy s malými až stredne veľkými prsiami, pretože v tejto časti chrbta zvyčajne nie je veľké množstvo tuku. Ak máte náhodou väčšie prsia a lekár Vám odporučí rekonštrukciu pomocou LD laloku vzhľadom na ostatné faktory, tak pre dosiahnutie dostatočnej veľkosti budete pravdepodobne potrebovať použiť zároveň aj silikónový implantát.

Pri rekonštrukcii pomocou LD laloku ostáva jazva na chrbte, ale väčšina plastických chirurgov sa snaží postupovať tak, aby bola jazva skrytá pod pruhom podprsienky. Keďže tento typ rekonštrukcie si nevyžaduje operáciu na bruchu ako je to u rekonštrukcií pomocou TRAM či DIEP lalokov, tak tento zákrok je aj pre Vás menej náročný a čas rekonvalescencie je kratší.



Aj keď rekonštrukcia pomocou LD laloku prináša dobré výsledky, má predsa len niektoré nevýhody:

- i** **Môžete mať čiastočnú stratu sily, alebo funkčnosti v oblasti ramena, takže niektoré úkony sa vykonávajú ťažšie, ako napr. zdvíhanie ťažkých vecí, resp. otáčanie rukou. To môže ovplyvniť aj vašu schopnosť vykonávať určité aktivity ako sú plávanie, golf či tenis alebo otáčanie a manipuláciu s predmetmi.**
- i** **Tuk okolo chrbtového svalu je tuhší ako tuk z brušnej oblasti, takže niektoré ženy uvádzajú, že ich prsník po rekonštrukcii pomocou LD laloku je pevnejší než ich pôvodný prsník.**

Čo môžete očakávať?

Pri rekonštrukcii pomocou LD laloku sa vedie rez na chrbte blízko lopatky. Potom sa cez tunel pod kožou v podpazuší prenesie oválna časť kožného ostrova, podkožného tuku a svalu s cievami na Váš hrudník a vyformuje sa do tvaru prsníka. Krvné cievy ostanú pripojené k svojej pôvodnej zásobárni krvi na chrbte.

Ak pri rekonštrukcii LD lalokom dostávate aj implantát na zväčšenie objemu, tak Vám ho lekár súčasne pri rekonštrukcii vloží pod lalok. Operácia LD lalokom trvá 3-4 hodiny.

Po operácii

Pri rekonštrukcii pomocou LD laloku platí, že ostávate v nemocnici asi 5 dní po operácii. Následná rekonvalescencia trvá asi 4 týždne. Vzhľadom k tomu, že ste podstúpili operáciu na dvoch miestach na Vašom tele (hrudník a chrbát), možno sa budete cítiť horšie, než po samotnej mastektómii, a pravdepodobne to bude trvať dlhšie než sa zotavíte. Pooperačne si tiež budete musieť ošetrovať rany: na prsiach a na chrbte. Možno budete potrebovať s ranou na chrbate pri jej ošetrovaní pomoc od ďalšej osoby.

Riziká

Rovnako ako pri všetkých operáciách, má aj rekonštrukcia pomocou LD laloku určité riziká. Ak použijú implantát spolu s rekonštrukciou pomocou LD laloku, tak sa k Vášmu prípadu vzťahujú aj riziká týkajúce sa rekonštrukcií s implantátom.

Poškodenie tkaniva

V zriedkavých prípadoch sa môže stať, že tkanivo premiestnené z Vášho chrbta do Vašej prsnej oblasti nedostane dostatok krvi a niektorá časť tkaniva môže odumrieť. Lekári nazývajú tento rozklad tkanív „nekróza.“ Ak k tomu dôjde, takto odumreté tkanivo sa musí odstrániť. To sa vykonáva na operačnom sále v lokálnej alebo celkovej anestézii v závislosti od rozsahu. Keďže pri použití LD laloku zostávajú cievy pripojené na pôvodnú zásobáreň krvi na chrbte, tak je riziko, že tkanivo odumrie oveľa menšie, než pri rekonštrukciách pomocou TRAM alebo DIEP lalokov.

Nerovnosti v zrekonštruovanom prsníku

Ak je narušený prívod krvi do niektorej časti podkožného tuku laloka použitého k rekonštrukcii prsníka, tak sa môže tento tuk premeniť na jazvu, ktorú budete cítiť ako hrčku. Jedná sa o tukovú nekrózu. Tukové nekrózy sa môžu, ale nemusia časom vstrebať. Ak sa nevstrebú, tak je najlepšie chirurgicky ich odstrániť zväčša v lokálnej anestéze.

Svalová slabosť

V niektorých prípadoch môžete po rekonštrukcii pomocou LD laloku pociťovať slabosť v chrbte, ramenách alebo rukách, pretože časť z Vašich chrbtových svalov bola presunutá na hrudník. Môžete pozorovať aj čiastočnú stratu sily alebo funkčnosti, takže môže byť pre Vás náročné zdvíhanie ťažkých predmetov alebo otáčanie rukou. To môže ovplyvniť Vašu schopnosť vykonávať určité činnosti ako plávanie, golf či tenis alebo otáčanie a manipuláciu s predmetmi. Ak by táto svalová slabosť bola pre Vás netolerovateľná, poraďte sa s lekárom ako danú oblasť posilniť prípadne, ktoré cvičenia sú pre Vás vhodné.

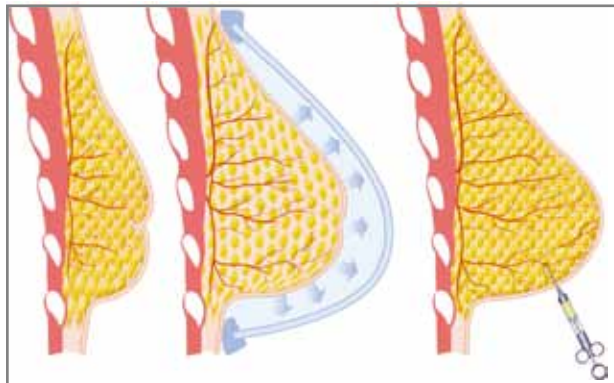
REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA POMOCOU TUKU

Pri rekonštrukcii s pomocou tuku sa využíva špeciálne spracovaný vlastný tuk, ktorý sa získava liposukciou napríklad zo stehien, brucha, alebo zadku podľa rozhodnutia pacientky. Následne sa injekčne aplikuje do oblasti kde je potrebné doplniť objem. Použitie tuku sa tiež nazýva autotransplantácia, alebo lipografting. Ide o relatívne nový typ rekonštrukčnej techniky. Lipografting sa môže použiť aj ako prostriedok na vymodelovanie celého prsníka, alebo len na úpravu časti už zrekonštruovaného prsníka či inej chýbajúcej časti.

Tukové tkanivo na domodelovanie prsníka a konečnú úpravu

Použitie tukového tkaniva je bezpečná a účinná metóda pre modelovanie prsníka, resp. jeho zdokonalenie. Plastickí chirurgovia využívajú tukové tkanivo aj k dotvarovaniu prsníka po rekonštrukcii implantátom či muskulokutánnym lalokom. Ako doplňujúca metóda tiež dodáva prsiam prirodzenejší vzhľad, čo zvyšuje spokojnosť pacientok.

Okrem toho, injekcie tukového tkaniva s obsahom dospelých kmeňových buniek pomáhajú koži po ožiarení s jej regeneráciou. Po ožiarení totiž dochádza v koži a podkoží k jazveniu a zníženému prekrveniu. Prenos nového tukového tkaniva do takejto oblasti môže skutočne pomôcť zvýšiť krvný obeh, zmäkčiť tkanivo a zlepšiť kvalitu pokožky.







Tukové tkanivo na rekonštrukciu prsníka

Použitie len tukového tkaniva ako efektívnej a bezpečnej metódy pre tvarovanie a zväčšenie prs je v porovnaní s inými



rekonštrukčnými technikami v počiatočnom štádiu. Táto metóda si už získala uznanie v lekárskej obci, avšak mnoho plastických chirurgov túto techniku ešte nepoužíva. Tvrdia, že tento postup nie je dostatočne spoľahlivý a tukové tkanivo má potenciál sa výrazne vstrebávať. Aj pri tomto operačnom postupe však existujú pokroky s cieľom zvýšiť percento prežitia transplantovaného tukového tkaniva. Pár týždňov pred samotnou rekonštrukciou a pár týždňov po má možnosť pacientka nosiť externý expandér, tzv. BRAVA zariadenie. Jedná sa o podprsenku s plastickými košíkmi, ktoré vyzerajú ako zvony. Košíky sa nasadia na oblasť prsníkov a slúžia na rozťahovanie tkaniva a podporu rastu tukového tkaniva zvýšeným prekrvením. BRAVA podprsenka je dôležitá v pooperačnom období i pre udržanie objemu rekonštruovaného prsníka.

V závislosti na veľkosti, ktorú požadujete, podstúpíte niekoľko aplikácií tuku v priebehu 3-6 mesiacov. Dôležité je uvedomiť si, že časť transplantovaného tuku sa môže vstrebávať. Plastickí chirurgia preto riešia tento problém napr. pridávaním väčšieho množstva tuku, než je potrebné.

Výhody

-  Využitie vlastného tkaniva namiesto napr. implantátov.
-  Tuk sa odoberá z miest, kde ho nechcete mať.
-  Liposukcia i vkladanie tuku sa vykonáva v krátkej anestézii a vyžaduje len pár dní rekonvalescencie.
-  Mnoho žien udáva pocit mäkkého prsníka porovnateľného so zdravou stranou.

Nevýhody

-  Možno budete potrebovať viac ako jeden operačný výkon k dosiahnutiu očakávaného objemu prsníka.
-  V závislosti od typu chirurgickej techniky budete musieť nosiť BRAVA podprsenku niekoľko týždňov pred a po výkone.

- ➖ Injekčne aplikovaný tuk sa môže čiastočne resorbovať a tým stráca prsník na objeme.
- ➖ Niektorí lekári sa obávajú, že tukové bunky môžu podporovať rast nádorových buniek v novom prsníku, dlhodobé štúdie túto teóriu nepotvrdili.
- ➖ Bunky tuku môžu podľahnúť nekróze- úmrtiu, prejavuje sa to potom ako zatvrdnutie avšak na mammografe dobre rozpoznateľné od nádoru.

KOMBINOVANÁ REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA S IMPLANTÁTOM A LALOKOM

Kombinované metódy sú vhodné v určitých prípadoch. Pokiaľ sa dáva prednosť rekonštrukcii pomocou implantátu, ale tkanivo na hrudníku je nedostatočné k jeho prekrytiu, použije sa lalok z inej časti tela. Ten pomáha vytvoriť požadovaný kožný kryt nového prsníka. Taktiež pokiaľ majú pacientky požiadavky na väčšie prsia, ale samotný lalok na to nestačí, vtedy chirurg doplní objem ešte implantátom. Kombinovaná technika je veľmi užitočná aj v rámci obojstranných rekonštrukcií, kedy tkanivo samo o sebe nemôže poskytnúť požadovaný objem na oboch stranách.


Tento typ rekonštrukcie prsníka vyžaduje použitie implantátu spolu s lalokom najčastejšie zo širokého svalu chrbta, ktorý má len obmedzený objem.

LD lalok





Tento lalok využíva kožu, podkožný tuk a sval z hornej časti chrbta. Aj keď tento spôsob poskytuje väčšinu potrebnej kože, svalová a tuková hmota je pri väčších prsníkoch zväčša nedostatočná. Preto sa pod lalok aplikuje ešte menší expandér či implantát. V neskoršej fáze, po natiahnutí prsného tkaniva je expandér nahradený trvalým implantátom.

Tento postup sa najčastejšie vykonáva v prípade, že ste po mastektómii, rádioterapii a nie ste vhodný kandidát na brušný lalok. Táto metóda sa neodporúča ženám, ktoré vykonávajú náročné manuálne aktivity, pretože po odobratí LD laloku dochádza k oslabeniu ramien.

Výhody

-  Použitie širokého svalu chrbta (LD lalok) v kombinácii s implantátom sa znižuje riziko komplikácií súvisiace s jeho použitím, ako sú infekcie, extrúzie implantátu (keď telo odmieta implantát), alebo

kapsulárnej kontraktúry (nadmernú tvorbu jazvy okolo implantátu).

-  Všeobecne sa pri tejto rekonštrukcii vytvára prirodzenejší tvar prsníka, ako len pri samotnom použití implantátu.
-  Pacienti sa môžu vyhnúť jazvám na bruchu alebo iných častiach tela.
-  Kombinácia LD laloku a implantátu je voľba u žien s väčšími prsiami.
-  Sval sa odstráni zo zadnej hornej časti chrbta. Niektoré ženy po operácii majú slabosť v ramene. Fyzioterapia môže pomôcť, avšak rameno nikdy plne neobnoví svoju silu. To môže byť dôležitým faktorom pre ženy, ktoré sú veľmi aktívne, napríklad, tie, čo chodia plávať, šplhať alebo hrajú tenis či golf.

REKONŠTRUKCIA PRSNÍKA PO SEGMENTEKTÓMII

Segmentektómia alebo lumpektómia je prsník zachovávajúca operácia, pri ktorej sa z prsníka odstráni nádor a časť okolitého zdravého prsníka, ktorý tvorí tzv. ochranný lem.

Po segmentektómii (s alebo bez ožiarenia prsníka) sa veľkosť a tvar prsníka zväčša mení. Vzniká jazva, hrča alebo iná deformácia v mieste odstráneného tumoru. Pri väčších prsiach však nemusí byť asymetria až tak nápadná.

Existuje množstvo variant, ale žiaden štandardný rekonštrukčný postup po segmentektómii. Lokálny nález na prsníku každej ženy je unikátny a rekonštrukčný postup závisí od ďalšej liečby, pacientkyných preferencií a estetickom vzhľade.

Napríklad defekt po segmentektómii môže byť nahradený vlastným tukovým tkanivom (obyčajne z brucha, alebo zadku), táto metóda sa nazýva lipografting alebo autotransplantácia tuku. Ak je asymetria výrazná, môže byť menší prsník vyplnený implantátom. U veľkých prs je možnosť redukcie objemu zdravého prsníka k zachovaniu symetrie.

Plastickí chirurgovia, ktorí majú skúsenosti s rekonštrukčnými technikami Vám pomôžu naplánovať rekonštrukciu prsníka presne Vám ušitú na mieru.

Väčšina plastických chirurgov odporúča počkať s rekonštrukciou 6 až 12 mesiacov od segmentektómie. Je to doba potrebná na zhojenie jaziev, stabilizáciu deformít a ukončenie eventuálnej rádioterapie či chemoterapie.

PREVENTÍVNE ODSTRÁNENIE PRSNÍKOV

Preventívna mastektómia je odstránenie prsných žliaz u žien, ktorým zatiaľ nebola diagnostikovaná rakovina.

Preventívne odstránenie prsníkov sa týka najmä žien, ktoré majú vysoké riziko vzniku zhubného nádoru prsníka, hlavne s mnohopočetnou rodinnou anamnézou. Preventívna mastektómia je významné rozhodnutie, ktorému by mali predchádzať konzultácie s odborníkmi a genetické poradenstvo.

Väčšina žien sa rozhodne pre rekonštrukciu prsníka v rovnakom čase ako podstúpi preventívnu mastektómiu.

Fyzický vzhľad po preventívnom odstránení prsníkov

Pri preventívnej mastektómii a následnej okamžitej rekonštrukcii je niekedy možné ponechať dvorec, bradavku a kožu, ktorá kryla prsné žľazy. Odstráni sa teda len mliečna žľaza a nahradí sa iným tkanivom, či implantátom. To znamená, že po rekonštrukcii sa budú prsia približovať vzhľadu pred zákrokom. Avšak v závislosti od druhu mastektómie a následnej rekonštrukcie, existujú určité rozdiely v tvare a citlivosti.

Pre koho je určená preventívna mastektómia?

Stúpajúcim vekom podliehajú ženy vyššiemu riziku vzniku rakoviny prsníka. Existujú však určité faktory, ktoré toto riziko ešte výrazne zvyšujú. Preventívnu mastektómiu by ste mali zvážiť pokiaľ:

- **Ste prekonali už rakovinu v jednom prsníku**

Pri diagnostike rakoviny prsníka a pozitívnej rodinnej anamnéze rakoviny prsníka by ste mali zvážiť otázku preventívneho odstránenia zdravého prsníka. Táto operácia Vám výrazne zníži možnosť vzniku ďalšieho karcinómu prsníka v budúcnosti.

- **Máte rodinnú anamnézu rakoviny prsníka**

Ak máte matku, dcéru, alebo sestru s rakovinou prsníka, diagnostikované pred ich 50.tým rokom života, potom riziko vzniku rakoviny prsníka je u Vás vyššie. Ak máte v rodine rakovinu prsníka a tiež vaječníkov, riziko vzniku rakoviny prsníka je u Vás veľmi vysoké. Predispozícia k rakovine prsníka sa prenáša zo strany matky i otca.

- **Máte pozitívne genetické testy**

Existujú genetické testy na mutácie génov BRCA 1 a BRCA2, ktoré zvyšujú riziko rakoviny prsníka a vaječníkov. Ak máte pozitívnu rodinnú anamnézu takéhoto typu rakoviny, je dobré zvážiť konzultáciu s odborníkom.

- **Máte zmeny v prsníku, čo zvyšujú riziko rakoviny**

Ak lekár objaví vo Vašej mliečnej žľaze atypické zmeny mliekovodov a okolitého tkaniva, môže to pre Vás predstavovať jedno z rizík vzniku rakoviny prsníka.

- **Ste mali rádioterapiu**

Ak ste prekonali ožiarenie hrudníka pred 30.rokom života, napr. ožarovanie pri Hodgkinovom lymfóme v detstve, riziko vzniku rakoviny prsníka je u Vás vyššie ako v bežnej neožiarenej populácii.

V konečnom dôsledku však až Váš lekár určí, či máte vysoké riziko rakoviny prsníka na základe podrobného vyšetrenia a určí Vaše celoživotné riziko vzniku rakoviny prsníka.

ÚPRAVY PO REKONŠTRUKCII PRSNÍKA

Proces rekonštrukcie prsníka zvyčajne vyžaduje viac ako jednu operáciu za účelom dosiahnutia konečného výsledku. Po vytvorení úvodného tvaru a objemu prsníka, nasledujú ďalšie operácie, ktoré sa snažia vylepšiť tvar či symetriu, alebo obnoviť dvorec s bradavkou.

Hlavným cieľom rekonštrukcie prsníka je vytvoriť prsník, ktorý je čo najviac symetrický k zdravému. Vieme dosiahnuť veľmi dobré estetické výsledky pomocou rekonštrukcie na chorej strane, avšak korekčná operácia zdravej strany pomáha doladiť asymetriu a zlepšiť celkovo harmonický vzhľad hrudníka.

Z pohľadu plastického chirurga, rekonštrukcia oboch prsníkov po mastektómii je obvykle lepšia pre dosiahnutie symetrie.

Pri jednostrannej rekonštrukcii prsníka je zložitejšie vytvoriť symetrický prsník ku zdravej strane, prípadne zabezpečiť prirodzený pokles rekonštruovaného prsníka. Pokiaľ máte väčšie prsia je možné, že budete potrebovať zredukovať objem na zdravej strane. Taktiež v prípade malých a padnutých prs, je možné, že bude nutné prispôbiť zdravý prsník zrekonštruovanému jeho podvihnutím, aby sa zlepšil vzhľad a symetria na hrudníku.

Operačné postupy používané k dosiahnutiu symetrie prsníkov

Upravenie tvaru a zdvihnutie prsníka- mastopexia

Pokiaľ je Váš zdravý prsník viac poklesnutý oproti rekonštruovanému, môžete podstúpiť modeláciu zdravého prsníka a prispôbiť jeho tvar. Procedúra sa nazýva mastopexia, alebo breast-lift, tzn. podvihnutie prsníka pomocou odstránenia prebytočnej kože a modelácie prsného tkaniva, čo dá prsníku nový vzhľad, ktorý drží tvar.

Zmenšenie prsníka - redukčná mammaplastika

V prípade, že Váš zdravý prsník je väčší ako rekonštruovaný, môže sa zmenšiť jeho veľkosť a zmeniť tvar, tak aby koreloval s druhou stranou. Pri tejto operácii sa odstraňuje prebytočný tuk, časť mliečnej žľazy a kože tak, aby veľkosť zdravého prsníka bola so zrekonštruovaným prsníkom vyvážená.

Zväčšenie prsníka-augmentácia

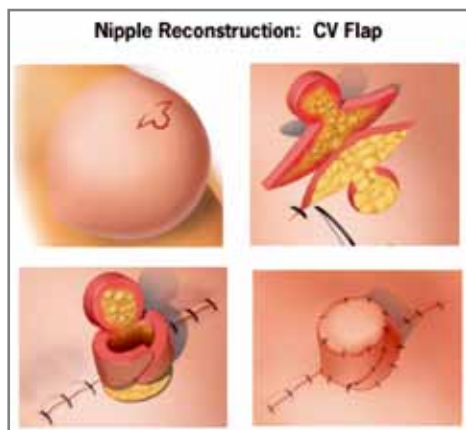
Ak je Váš zrekonštruovaný prsník väčší ako zdravý prsník a preferujete väčšie prsia, tak je možné vložiť do zdravého prsníka implantát a prispôbiť ho veľkosťou k druhej strane. Táto procedúra môže byť kombinovaná aj s podvihnutím prsníka.



Rekonštrukcia dvorca a bradavky

DMnoho pacientok po mastektómii a následnej rekonštrukcii prsníka absolvuje ako poslednú rekonštrukčnú operáciu modeláciu dvorca a bradavky. Nový dvorec s bradavkou umocňujú prirodzený vzhľad prsníka. Ide o relatívne jednoduchú procedúru. Pacientka ju podstupuje ambulantne v lokálnej anestézii, alebo v krátkej celkovej anestézii. Na rekonštrukciu bradavky sa používa časť tkaniva zo zrekonštruovaného

prsníka, alebo časť bradavky zo zdravého prsníka. V takomto prípade však zdravá bradavka musí mať dostatočné množstvo tkaniva, ktoré sa dá použiť aby aj po jej čiastočnom zmenšení mala prirodzený vzhľad.



Dvorec (pigmentovaná koža okolo bradavky) je rekonštruovaný najmä pomocou kožných štepov z rôznych častí tela. Závisí od farby pôvodného dvorca a od pre-

ferencií pacientky, ale všeobecne sa využíva kožný štep, ktorý najbližšie odpovedá farbe pôvodného dvorca. Najčastejšie sa kožné štepy odobierajú zo slabín, kde je koža bohato pigmentovaná a jazva po odbere efektívne skrytá.

Po hojení zrekonštruovanej bradavky s dvorcom sa farba môže ešte vylepšiť tetovaním. Ide o málo bolestivú procedúru, ktorá pomáha vylepšiť vzhľad prsníka a priblížiť farbu bradavky, čo najviac druhej zdravej strane. Pre niektoré pacientky je tetovanie úplná náhrada operačnej rekonštrukcie dvorca.

ZOSTAŤ „BEZ PRSNÍKA“

(Pokiaľ si pacientka nevyberie rekonštrukciu prsníka)

Väčšina žien po operácii nádoru prsníka si vyberie nejaký typ rekonštrukcie prsníka. Zostáva však približne 9% žien, ktoré sa pre rekonštrukciu nerozhodnú. V USA sa takýmto ženám hovorí „going flat” – ostať ploché.

Existuje niekoľko dôvodov, prečo sa pacientka po mastektómii nerozhodne pre rekonštrukciu. Niektoré ženy udávajú ako faktor vek, iné nevidia v rekonštrukcii veľký estetický prínos a nemyslia si, že je táto procedúra pre nich dôležitá. Mnohé pacientky majú pocit, že onkologická liečba je už dostatočne náročná a nechcú podstúpiť ďalší operačný výkon.

Rozhodnutie podstúpiť alebo nepodstúpiť rekonštrukciu prsníka je výlučne osobná vec. Neexistuje jediná správna cesta ako postupovať po mastektómii. Toto rozhodnutie je hlavne na Vás.

Ak sa žena nerozhodne podstúpiť rekonštrukciu prsníka, môže požiadať chirurga pred mastektómiou, aby postupoval smerom k čo najlepšiemu možnému estetickému výsledku. Ak sa však rozhodne pre rekonštrukciu oveľa neskôr, nie je to problém, stále môžete podstúpiť odloženú rekonštrukciu prsníka v budúcnosti.

S alebo bez rekonštrukcie neexistujú veľké rozdiely v rozsahu pohyblivosti ruky po operácii, v hojení po mastektómii, resp. v riziku vzniku lymfedému. Avšak existujú výrazné estetické rozdiely u žien s a bez rekonštrukcie prsníka.

Niektoré ženy, najmä tie, ktoré majú veľké prsia a majú nadváhu alebo sú obézne, môžu skončiť s tým, čomu sa hovorí „psie uši” pod svoju pazuchu. Jedná sa o vrecká tuku zanechané po mastektómii. Prirodzene však väčšina žien dáva prednosť jazve, ktorá je plochá, takže hrudník je pomerne hladký.

Otázky, ktoré by ste mali prediskutovať s chirurgom pred operáciou:

? Akú máte skúsenosť so ženami, ktoré sa nerozhodli pre rekonštrukciu prsníka?

- ?** Máte fotky žien po mastektómii s a bez rekonštrukcie?
- ?** Ako mi zaručíte, že jazva po mastektómii bude hladká?
- ?** Dokážete mi zabezpečiť, že po operácii mi neostanú žiadne „psie uši“?
- ?** Aký výsledok je u mňa realistický?
- ?** Aká bude oblasť po mastektómii na dotyk?
- ?** Zostane mi nejaká citlivosť v oblasti po odstránení prsníka?
- ?** Môžete ma spojiť so ženami, ktoré podstúpili mastektómiu bez rekonštrukcie prsníka?

SEXUALITA

Ak sa zaujímate o sexuálny život po mastektómii bez rekonštrukcie, tak pre mnoho žien nie je prsník až tak dôležitá erotogénna zóna. Existujú u nich však obavy zo zhoršenej kvality sexuálneho života pre stratu bradavky a citlivosti prsníka, obavy z malej atraktívnosti pre partnera, atď.

Sexuálny život po mastektómii bez rekonštrukcie môže byť tiež plnohodnotný ako pred operáciou. Potrebujete však experimentovať a zmeniť pár vecí:

- i** Ak ste pred operáciou používali erotické spodné prádlo, po operácii je možné spodné prádlo vyplniť epitézou. Ak preferujete nenošiť epitézu, nemusíte. Hlavným cieľom spodného prádla je, aby ste sa cítili zvodne a prítlačivo.
- i** Poniektoré ženy zas preferujú športové podprsenky s epitézou, pretože im to dáva pocit, že opäť majú prsia.

i Iné ženy udávajú, že po strate erotogénnych zón bradavky a dvorca, sa iné časti tela stali viac citlivé na takéto podnety, napr. krk, hlava, alebo podpazušie.

i Vaše zvyky a pocity ohľadne dotyku sa zmenia. Veľa ľuďom pomáha rozprávať sa o tom, čo sa zmení vzhľadom k dotyku v oblasti hrudníka predtým, než začnú intímne žiť. Ak Vám určité typy dotyku nevidia, ale partnerovi áno, mali by ste byť asertívna, ale zároveň empatická.

Sex a intímny život patria k Vám i naďalej. Doprajte si čas, lásku, náklonnosť, všetko čo Vám pomôže dobiť energiu za Vašu ťažko odvedenú prácu a čo Vás podporí vo Vašom ďalšom živote.

Obliekanie sa

Ak chcete po mastektómii ostať bez rekonštrukcie a máte obavy z módy a Vášho vzhľadu, noste oblečenie, ktoré odpútava pozornosť od hrudníka.

Tipy na obliekanie sa:

i Oblečenie s malými nepravidelnými rušivými vzormi, ktoré nie sú až tak malé, napr. kvetiny, zaujmú oči viac ako výstrih.

i Tmavé oblečenie, ktoré zamaskuje prázdne miesto na strane operovaného prsníka.

i Bundy a vrstvené svetre, ktoré skrývajú nerovnosti hrudníka

i Používajte oblečenie, čo zvýrazní Vaše ďalšie prednosti, ako napr. výstrihy na chrbáte, kratšie sukne, vyššie podpätky, čo zvýrazia nohy atď.

Ak nechcete podstúpiť rekonštrukciu bradaviek existujú polyuretánové bradavky. Tieto bradavky sú v poloerečnej polohe a veľmi sa podobajú prirodzeným bradavkám, majú prírodnú farbu a povrch. Vyzerajú ako malé poháriky, ktoré si môžete nasadiť a dať preč, podľa Vašej potreby.

EXTERNÉ PROTÉZY PRSNÍKA

Plastickí chirurgovia ponúkajú ďalší krok po mastektómii, a to rekonštrukciu, avšak tú si nevyberie každý. Najrýchlejšou voľbou k vyplneniu miesta po odstránenom prsníku je použite umelej prsnej náhrady – epitézy. Okamžite môžete vkĺznuť do podprsienky alebo plaviek a pozrieť sa do zrkadla. Budete vyzerat' ako pred operáciou – je to veľká úľava pre mnoho žien, a to najmä potom, čo stratili prsia a urobili toľko zásadných rozhodnutí.

Epitézy – protézy prsníka existujú v rôznych variáciach veľkostí a materiálov ako sú napr. silikónový gél, polyuretánová pena... Niektoré epitézy sú dokonca ťažké, iné zas nie. Na nosenie epitézy existujú špeciálne korzety a podprsienky. Iné zas používajú lepiacu náplasť alebo magnet, ktorý sa lepí k hornej hrane hrudníka. Epitézy, ktoré zostávajú na mieste lepidla, alebo magnetov nevyžadujú špeciálnu spodnú bielizeň. Epitézy so samolepiacimi náplastami vydržia zhruba týždeň, potom je nutné ich nahradiť.

Existujú dva hlavné typy epitéz, ktoré môžete použiť v rôznych časoch a obdobiach:

Ľahký model (umelé vlákna alebo pena)

Odporúčajú sa po operácii, pretože sú ľahké a komfortné na nosenie. Sú pohodlné na plávanie a môžu sa prať v pračke. Ľahké epitézy môžete nosiť v chlórrovanej alebo slanej vode.

Silikónové epitézy

Pôsobia viac realisticky a prirodzenejšie. Odporúčajú sa na každodenné nosenie. Ak preferujete epitézy počas intímnych chvíľ, mnoho žien si vyberá práve tento druh epitézy, pretože aj partnerovi najviac pripomínajú zdravé prsia.

V rámci silikónových epitéz existujú 2 typy:



Asymmetrické – dizajnované len pre pravý alebo ľavý prsník.



Symmetrické alebo s hruškovitým tvarom – používajú sa na obojstranné nosenie, na vyplnenie nerovností i na zdravej strane prsníka.

Silikónové protézy sa zdajú byť ťažšie v porovnaní s penovými modelmi, najmä pre ženy s veľkými prsiami. Ale vyvážená hmotnosť silikónu pomáha udržať Vaše ramená a chrbát symetricky čo pomáha pri držaní tela. Avšak v slanej vode, bazéne, alebo vo vani s horúcou vodou môže dôjsť k poškodeniu vonkajšieho pláštá väčšiny silikónových výrobkov. Epitéza je potom lepkavá (a ľahšie zbiera nečistoty z okolia) a tenšia (čím rastie riziko prasknutia a úniku gélu).

Na Slovensku sa na epitézy vzťahuje zdravotné poistenie a prepláca ich poisťovňa. Ženy si môžu tiež protetické prádlo nakúpiť v špecializovaných obchodoch, alebo zdravotníckych potrebách. Môžete vyskúšať rôzny typ prádla a vybrať si to, ktoré sa najviac hodí k Vaším potrebám.

Akonáhle sa jazvy na hrudníku zahoja a vyhladia, uistíte sa, že Vaše nové protetické prádlo je pohodlné a že Vám správne sedí. Potom si vyberte epitézu, ktorá sa najviac zodpovedá zdravému prsníku.

Spodné prádlo a epitézy na zákazku

Existujú špeciálne predajne s výrobou protetického prádla na zákazku. Vyrábajú individuálne navrhnuté podprsienky s epitézou tak, aby zodpovedali čo najpresnejšie prirodzeným obrysom a farbe Vášho tela. Obvykle sa tieto epitézy vyrábajú zo silikónu alebo z latexu a sú výrazne drahšie ako iné protetické spodné prádlo.

Klady a zápory epitéz

Niektoré ženy zisťujú, že epitézy sú pohodlné a sú spokojné s tým, ako ich tvar prsníka vyzerá. Ženy s menšími prsiami môžu epitézy považovať za pohodlné. Iné ich považujú za nepríjemné, nepraktické, nepohodlné. Často ich opisujú ako horúce, ťažké, dráždiace pokožku, nepohodlné pri športových aktivitách. Samolepiace epitézy vyžadujú časté čistenie a výmenu lepiacich náplastí. Niektoré ženy dokonca majú silnú obavu o vypadnutie epitéz z oblečenia.

RAKOVINA PRSNÍKA

Rakovina prsníka je vlastne skupina buniek s abnormálnym typom rastu, ktorá pochádza najčastejšie z tkanív prsníka. Väčšina prípadov rakoviny prsníka začína v mliekovodoch, ktoré odvádzajú mlieko zo žľazy do bradavky a sú známe ako dukálne karcinómy. Menej často rakovina začína v tej časti prsníka, kde sa mlieko produkuje tzv. lobulárny karcinóm. Vo vzácných prípadoch môže rakovina pochádzať aj z inej časti prsníka.

Rakovina prsníka môže byť invazívna, čo znamená, že sa z mliekovodov prípadne z lalôčikov rozšíri do iných tkanív prsníka, alebo neinvazívna, čo znamená, že zatiaľ nenapadla okolité tkanivá prsníka. Neinvazívna rakovina prsníka sa nazýva aj „carcinoma in situ.“

Duktálny karcinóm in situ (DCIS), alebo intraduktálny karcinóm je rakovina prsníka vo výstelke mliekovodov, ktorá zatiaľ nenapadla susedné tkanivá. Ak sa však nelieči, môže prerásť do invazívnej rakoviny. Lobulárny karcinóm in situ (LCIS) je označenie pre zvýšené riziko invazívnej rakoviny v tom istom alebo v oboch prsníkoch.

Mnoho druhov rakoviny prsníka je citlivých na hormón estrogén, čo znamená, že estrogén spôsobuje rast nádoru v prsníku. Tieto prípady rakoviny majú estrogénové receptory na povrchu rakovinových buniek, nazývané receptory na estrogén pozitívne alebo ER-pozitívna rakovina.

Niektoré ženy majú „HER2-pozitívnu rakovinu prsníka.“ HER2 označuje gén, ktorý pomáha bunkám rásť, deliť sa a samým sa opravovať. Ak majú bunky (vrátane rakovinových buniek) priveľa kópií tohoto génu, rastú rýchlejšie. V minulosti mali ženy „HER2-pozitívne“ agresívnejší priebeh choroby a vyššie riziko, že sa rakovina vráti ako ženy, ktoré nemali tento typ rakoviny, to sa však v súčasnosti mení vďaka špecificky zameranej liečbe proti HER2.

Rizikové faktory

Počas života je 1 z 8 žien diagnostikovaná rakovina prsníka.

Rizikové faktory, ktoré neovplyvníte:

- **Vek a pohlavie**

Riziko objavenia rakoviny prsníka sa zvyšuje starnutím. Najčastejšie sa prípady rakoviny prsníka objavujú u žien po 50-tke. Muži môžu tiež trpieť rakovinou prsníka, ale je u nich 100 krát menšia pravdepodobnosť ako u žien

- **Rodinná anamnéza rakoviny prsníka**

Môžete mať tiež vyššie riziko ochorenia na rakovinu prsníka, ak máte blízkeho príbuzného s rakovinou prsníka, maternice, vaječníkov alebo hrubého čreva. Približne 20-30% žien s rakovinou prsníka má pozitívnu rodinnú anamnézu.

- **Gény**

Niektorí ľudia majú genetické mutácie, ktoré ich robia náchylnejšími na vznik rakoviny prsníka. Najbežnejšie génové defekty sa dajú nájsť v BRCA1 a BRCA2 génoch. Tieto gény za normálnych okolností produkujú proteíny, ktoré Vás pred rakovinou chránia. Ak Vám však rodič odovzdá defektný gén, riziko ochorenia na rakovinu prsníka sa zvyšuje. Ženy s jedným z týchto defektov majú až 80% šancu na to, že v priebehu života dostanú rakovinu prsníka.

- **Menštruačný cyklus**

Ženy, ktoré dostali svoju prvú menštruáciu skôr (pred 12tym rokom života) alebo prešli menopauzou neskoro (po 55tom roku) majú zvýšené riziko ochorenia na rakovinu prsníka.

Ďalšie rizikové faktory zahŕňajú:

- **Požívanie alkoholu**

Pitie viac ako 1-2 pohárov alkoholu denne môže zvýšiť riziko ochorenia na rakovinu prsníka

- **Pôrod**

Ženy, ktoré nikdy nemali deti alebo tie, ktoré ich mali až po 30-tke majú zvýšené riziko rakoviny prsníka. Viac ako jedno tehotenstvo alebo tehotenstvo v skorom veku znižuje riziko ochorenia na rakovinu prsníka.

- **DES**

Ženy, ktoré brali „dietylstilbestrol“ (DES) aby zabránili prerušeniu tehotenstva môžu mať zvýšené riziko rakoviny prsníka po 40-tke. Tento liek bol podávaný ženám v 40-tych a 50-tych rokoch 20-teho storočia.

- **Terapia nahrádzaním hormónov (HRT)**

Máte vyššie riziko ochorenia na rakovinu prsníka, ak ste dostávali hormonálnu terapiu estrogénom počas niekoľkých rokov alebo dlhšie.

- **Obezita**

Obezita sa spája s rakovinou prsníka ako rizikový faktor jednoznačne u postmenopauzálnych žien. Teória hovorí, že obézne ženy produkujú viac estrogénu. To môže podporiť rozvinutie rakoviny prsníka.

- **Ožarovanie**

Ak ste dostávali rádioterapiu ako dieťa, alebo mladý človek na liečbu rakoviny v oblasti hrudníka, máte veľmi veľké riziko rozvinutia rakoviny prsníka. Čím mladší ste rádioterapiu absolvovali a čím vyššiu dávku ste dostávali, tým vyššie riziko máte. Toto platí hlavne vtedy, ak ste boli ožarovaný počas vývinu prsníkov.

Prsné implantáty, používanie antiperspirantov a nosenie podprseniek nezvyšuje riziko rakoviny prsníka. Tiež nie sú dôkazy, že existuje priame spojenie medzi rakovinou prsníka a pesticídmi.

Symptómy

V skorých štádiách rakovina prsníka zvyčajne nemá žiadne symptómy. Presne preto sú pravidelné prehliadky prsníkov dôležité.

Ako rakovina postupuje, symptómy môžu zahŕňať:

- i** Hrčku v prsníku alebo v podpazuší, ktorá je tvrdá, nemá rovnaké okraje a zvyčajne nebolí.
- i** Zmenu veľkosti, tvaru alebo pocitu na prsníku alebo bradavke. Môžete pozorovať na koži napríklad začervenanie, jamku alebo zvráštenie, ktoré vyzerá ako šupa na pomaranči.
- i** Tekutinu vytekajúcu z bradavky, buď krvavú, od čirej po žltú, zelenú, alebo ako hnis.

Symptómy pokročilej rakoviny prsníka môžu zahŕňať:

- i** Bolesť kostí;
- i** Bolesť prsníkov;
- i** Kožné vredy;
- i** Svrbenie v podpazuší (vedľa prsníka s rakovinou);
- i** Chudnutie.

Vyšetrenia a testy

Lekár sa Vás na začiatku spýta na Vaše symptómy a rizikové faktory. Potom Vám fyzicky vyšetří oba prsníky, podpazušia a oblasť krku a hrudníka.

Testy používané na diagnostiku a monitorovanie pacientov s rakovinou prsníka môžu zahŕňať:

- i** Ultrazvuk prsníka na určenie, či sa jedná o cystu alebo tuhé ložisko, hlavne u žien pod 40 rokov života.
- i** Mammografiu na zistenie rakoviny prsníka alebo na identifikovanie hrčky v prsníku hlavne u žien nad 40 rokov života.
- i** MRI prsníka ako doplnková metóda pre lepšie identifikovanie hrčky v prsníku alebo určenie abnormálnych zmien na mammograme a/alebo ultrazvuku.
- i** Biopsiu lymfatickej uzliny na zistenie, či sa rakovina rozšírila do lymfatických uzlín.
- i** CT vyšetrenie na kontrolu toho, či sa rakovina rozširuje.
- i** PET vyšetrenie na kontrolu toho, či sa rakovina rozširuje.

Ak lekár zistí, že máte rakovinu prsníka, urobí sa Vám viac testov. Je to kvôli tomu aby sa zistilo, či sa rakovina rozšírila a volá sa to „staging“-štádium rakoviny. Staging pomáha určovať budúcu liečbu a postupy. Tiež vám to dáva predstavu, čo môžete očakávať do budúcnosti. Rakovina prsníka má štádiá od 0 po IV. Čím vyššie číslo, tým pokročilejšia je rakovina.

Liečba

Liečba závisí od mnohých faktorov, vrátane typu a štádia rakoviny, tiež či je rakovina citlivá na konkrétne hormóny a či rakovina produkuje napr. gén zvaný HER2 alebo nie.

Liečba rakoviny:

- i** Operačný zákrok na odstránenie rakovinových tkanív – lumpektómia/segmentektómia odstraňuje nádor v prsníku s časťou zdravého tkaniva; mastektómia odstraňuje celý prsník a niekedy aj blízke štruktúry;
- i** Rádioterapia;

- i** **Hormonálna terapia;**
- i** **Chemoterapia;**
- i** **Biologická liečba.**

Keďže estrogén dovoľuje bunkám rakoviny prsníka prežívať a rásť, hormonálna terapia je predpisovaná ženám s ER pozitívnou rakovinou prsníka. Cieľená biologická terapia využíva špeciálny protirakovinový liek, ktorý sa zameriava na konkrétne zmeny v bunkách vedúce k rakovine.

Liečba rakoviny môže byť ako lokálna tak systémová. Lokálna liečba, ako napríklad ožarovanie, alebo operácia a zahŕňa len postihnutú oblasť. Systémová terapia, ako je chemoterapia, pôsobí na celé telo. Väčšina žien dostáva kombináciu takýchto typov liečby. Pre ženy v štádiu I, II alebo III je hlavným cieľom vyliečiť rakovinu a zabrániť jej návratu. Pre ženy v štádiu IV je cieľom najmä zmierniť symptómy a zabezpečiť dlhší život.

Liečba rôznych štádií rakoviny:

Štádium 0 a DCIS

Lumpektómia/segmentektómia plus radiácia alebo mastektómia sú štandardnými postupmi. Lekári sa úplne nezhodujú na tom, ako najlepšie liečiť DCIS.

Štádium I a II

Lumpektómia plus radiácia alebo mastektómia spolu s určitým druhom odstránenia lymfatických uzlín sú využívané štandardne. Po operácii môže byť odporučená aj chemoterapia, hormonálna alebo biologická terapia.

Štádium III

Liečba zahŕňa operáciu zväčša nasledovanú chemoterapiou.

Štádium IV

Liečba môže zahŕňať operáciu, ožarovanie, chemoterapiu, hormonálnu terapiu alebo kombináciu týchto prístupov.

Niektoré ženy aj po liečbe naďalej užívajú lieky a všetky ženy naďalej chodia na krvné testy, mammografiu a ďalšie sledovanie.

Prognóza

Nové, vylepšené liečebné postupy pomáhajú ženám s rakovinou prsníka žiť dlhšie. Avšak, aj napriek liečbe sa rakovina prsníka môže rozšíriť do iných častí tela. Niekedy sa rakovina vráti aj potom, ako bol celý nádor odstránený a okolité lymfatické uzliny sa ukážu ako vyliečené. Ako dobre sa Vám bude dariť po liečbe rakoviny prsníka závisí od mnohých faktorov. Zväčša však platí, že čím pokročilejšia rakovina je, tým horší môže byť výsledok.

Faktory používané na určenie úspešnosti liečby zahŕňajú:

- i** Veľkosť a tvar nádoru;
- i** Lokalizáciu nádoru a rozsah rozšírenia;
- i** Či je nádor hormonálne pozitívny alebo negatívny;
- i** Nádorové markery, napríklad HER2;
- i** Génová expresia;
- i** Rýchlosť delenia buniek alebo rýchlosť rastu nádoru.

Možné komplikácie

Počas liečby sa môžu objaviť nejaké vedľajšie účinky alebo komplikácie plynúce z liečby. Rádioterapia napríklad môže spôsobiť dočasný opuch prsníka alebo hornej končatiny (lymfedém) a tiež bolesti v jeho okolí. Lymfedém sa môže objaviť už 6 až 8 týždňov po operácii alebo liečbe ožarovaním. Môže však tiež začať pomaly až potom, ako je liečba rakoviny ukončená. Symptómy možno pozorovať niekedy po 18 až 24 mesiacov

od liečby. Inokedy zas trvá aj roky, kým sa prejaví. Na vedľajšie účinky liečby sa pýtajte svojho lekára.

Prevenca

Ženy s vysokým rizikom vzniku rakoviny prsníka môžu zvážiť preventívnu mastektómiu. Možní kandidáti sú tiež ženy, ktoré už majú odstránený jeden prsník z dôvodu rakoviny, ženy so pozitívnou rodinnou anamnézou rakoviny prsníka alebo ženy s genetickými mutáciami, ktoré zvyšujú riziko rakoviny prsníka (ako sú BRCA1 alebo BRCA2)

Mnoho rizikových faktorov, ako sú gény alebo rodinná anamnéza, nemožno ovplyvniť. Ale rozhodnutia ohľadom zdravého životného štýlu, ako je stop fajčeniu, fyzická aktivita, obmedzenie alkoholu či dodržiavanie diéty bohatej na ovocie, zeleninu, celozrnné potraviny a chudobnej na spracované a červené mäso môžu znižovať šancu na rozvinutie rakoviny prsníka práve u Vás.

MASTEKTÓMIA

Mastektómia je odstránenie prsníka alebo prsnej žľazy za účelom odstránenia alebo prevencie rakoviny prsníka. Existuje niekoľko typov tejto onkologickej operácie.

Operácia sa vykonáva v celkovej anestézii. To znamená, že vás uspia a nebudete cítiť žiadnu bolesť počas operačného výkonu.

Druhy mastektómie

Podkožná mastektómia

Pri tomto výkone sa odstráni mliečna žľaza a ponechá sa koža prípadne bradavka pre ďalšiu rekonštrukciu.

Celková alebo jednoduchá mastektómia

Chirurg odstráni s mliečnou žľazou kožu s bradavkou a podľa potreby odoberie lymfatické uzliny z podpazušia na biopsiu k určeniu štádia rakoviny prsníka.

Modifikovaná radikálna mastektómia

Odstráni sa prsník s lymfatickými uzlinami avšak prsný sval sa ponechá.

Radikálna mastektómia








Odstráni sa celý prsník aj so svalom a lymfatickými uzlinami v podpazuší. Táto operácia sa však vzhľadom k výraznej morbidite v súčasnosti už takmer nevykonáva.

Mastektómia zvyčajne trvá 2 hodiny.

Prečo sa zákrok vykonáva

Diagnóza rakoviny prsníka je najčastejší dôvod k jeho odstráneniu. Váš lekár Vás informuje o všetkých možnostiach terapie tohto ochorenia. Pri lumpektómii, resp. segmentektómii sa odstráni len časť prsníka ako ložisko s ochranným lemom okolitého zdravého tkaniva. Táto technika sa tiež nazýva prsník šetriaci výkon. Pri mastektómii dochádza k odstráneniu celého prsníka, čo je voľba pri veľkých a pokročilých tumorózných nálezoch.

Lekár v rozhodovacom procese by mal zvážiť:

-  **Veľkosť a lokalizáciu nádoru;**
-  **Koľko ložísk nádoru sa nachádza v prsníku;**
-  **Aká časť prsníka je infiltrovaná;**
-  **Veľkosť prs;**
-  **Váš vek;**
-  **Rodinnú anamnézu;**
-  **Váž zdravotný stav a čas menopauzy.**

Voľba toho najlepšieho riešenia môže byť náročná. Mali by ste si dať čas a poradiť sa o tom s Vaším ošetrojúcim lekárom.

Ženy s vysokým rizikom rakoviny prsníka

Ženy s vysokým rizikom vzniku rakoviny prsníka majú možnosť podstúpiť preventívnu mastektómiu. U žien s týmto rizikom je šanca dostať rakovinu aj v mladšom veku oveľa vyššia. Genetické testy (na mutáciu génov BRCA1 a BRCA2) zisťujú aké je riziko vzniku rakoviny u žien s týmito mutáciami. Mastektómia pomáha výrazne znižovať riziko vzniku rakoviny, avšak ho nedokáže úplne eliminovať. Preventívna mastektómia je indikovaná až po dôkladnom vyšetrení a diskusii s Vaším lekárom, genetikom, rodinou a blízkymi.

Riziká mastektómie

Sú podobné ako pri iných operáciách. Avšak existujú aj určité špecifické riziká pre mastektómiu.

Všeobecné riziká operácií:

- i** Hlboká žilová trombóza s možnou následnou pľúcnou embóliou;
- i** Strata krvi;
- i** Problémy s dýchaním;
- i** Infekcia v chirurgickej rane, zápal pľúc, infekcia močového mechúra, alebo obličiek;
- i** Infarkt srdca;
- i** Alergická reakcia na lieky;
- i** Svrbenie, pľuzgiere, odumretie kože pozdĺž okraja chirurgického rezu.

Špecifické riziká mastektómie zahŕňajú:

- i** Bolesť až stuhnutosť v ramene. Môžete tiež cítiť mravčenie v mieste prsníka, alebo v podpazuší.
- i** Opuch ramena na strane odstráneného prsníka. Nie je to časté, ale môže byť lymfedém trvalý problém.
- i** Nahromadenie tekutiny v operačnej rane s prevahou krvi (hematóm), alebo bez nej (seróm).

Pred operáciou

Po diagnostikovaní rakoviny prsníka je potrebné absolvovať „staging“ – hodnotenie štádia rakoviny prsníka, čo určí o aký druh ide, ako je veľký tumor a kam sa prípadne šíri v tele. Pred operáciou si prejdete interným vyšetrením, ktoré zahŕňa krvné testy a zobrazovacie metódy (RTG pľúc prípadne CT sken, scintigrafia kostí).

Nezabudnite informovať lekára alebo sestru ak:

- ❗ **By ste mohli byť tehotná;**
- ❗ **Užívate nejaké lieky alebo bylinky, ktoré sú dostupné bez lekárskeho predpisu.**

Týždeň pred operáciou:

- ❗ **By ste nemali užívať lieky ako aspirín, ibuprofen, naproxen, vitamín E, clopidogrel (Plavix), warfarín a iné, ktoré majú súvis so zrážaním krvi.**
- ❗ **Opýtajte sa Vášho lekára, ktoré lieky môžete brať.**

V deň operácie:

- ❗ **Pred operáciou v celkovej anestéze by ste nemali jesť ani piť.**
- ❗ **Lieky, ktoré máte predpísané zapite len malým dúškom vody.**

Po zákroku

Väčšina žien ostáva v nemocnici 3-5 dní. Dĺžka hospitalizácie závisí od typu operačného výkonu a pooperačných komplikácií. V nemocnici ostávajú dlhšie ak máte zároveň okamžitú rekonštrukciu prsníka.

Po operácii sa môže stať, že odchádzate domov s drenážou. Lekár alebo sestra Vás ešte v nemocnici poučia ako sa o drény a ranu starať. Je prirodzené, že budete cítiť bolestivosť v rane. Na bolesť dostanete lieky už prvý deň po zákroku a budete ju užívať aj doma.

Drény slúžia k odvodu tekutiny, ktorá vzniká v rane. Táto tekutina sa nazýva seróm. Je prirodzenou súčasťou hojenia po veľkých operáciách, väčšinou sa vstrebáva, pokiaľ sa však tvorí v nadbytku, preventívne sa aplikujú drény, ktoré sú schopné ho odvádzať mimo tela.

Prognóza

Po mastektómii sa väčšina žien rekonvalescentuje celkom dobre. Vzhľadom na typ rakoviny je možné, že po operácii budete musieť podstúpiť ďalšiu liečbu ako je hormonálna terapia, rádioterapia, alebo chemoterapia. Všetky typy onkologickej terapie majú však bohužiaľ aj svoje nežiaduce následky.

Čo môžem očakávať doma?

Plná rekonvalescencia trvá približne 4 až 8 týždňov. Môžete cítiť bolesťivosť v ramene, stuhnutosť alebo bolestivosť hrudníka. Takáto stuhnutosť sa však zlepšuje časom, pomáha jej výrazne fyzioterapia. Je možné, že Vás prepustia s drenážou z rany. Potom Váš chirurg rozhodne, kedy je najlepší čas k vyťahnutiu drénov z rany. U niektorých žien sa objavuje lymfedém ruky- opuch. Objavuje sa aj neskôr a niekedy môže spôsobiť až trvalé následky. Liečba je zväčša fyzioterapiou, alebo lymfodrenážami.

Strata prsníka nie je len fyzická strata, ale i psychická. Je dôležité sa o svojich pocitoch rozprávať s inými, napr. ženami, ktoré prekonal mastektómiu. Váš lekár Vám môže pomôcť vyhľadať podpornú skupinu, či psychológa.

Aktivity

Po operácii síce používajte ruku na operovanej strane hrudníka, ale nepreťažujte ju, kým Vám nevyberú z rany stehy a drény. Lekár, alebo sestra Vám ukážu jednoduché cvičenia k odstráneniu stuhnutosti ramena.

Normálne aktivity začnete vykonávať po zhruba 2 týždňoch, ale vyhýbajte sa ťažším aktivitám s rukou na operovanej strane hrudníka. Šoférovať by ste mali začať až, keď nebudete užívať lieky proti bolesti.

Dohodnite sa s operatórom na čase, kedy sa opäť môžete vrátiť do práce. To však veľmi závisí i od typu práce, ktorú vykonávate.

Starostlivosť o jazvu

Ako sa ďalej starať o jazvu:

- i** Neumývajte a nedrhňte prúžky chirurgickej pásky či lepidla. Nechajte ich samovoľne odpadnúť.
- i** Osprchovať ranu si môžete až po celkovom odstránení obväzov.
- i** Umývajte ranu s neдрáždivým mydlom a vodou.

Tíšenie bolesti

Lekár Vám predpíše lieky proti bolesti. Získate ich ešte pred odchodom z nemocnice. Užívajte lieky skôr, než sa Vaša bolesť vystupňuje.

Ďalší postup

Operatér Vám vysvetlí ďalší postup a posunie Váš prípad do liečby onkológa. Ten Vám vysvetlí použitie prípadnej chemoterapie, alebo rádioterapie a bude Vás ďalej sledovať.

SEGMENTEKTÓMIA – ODSTRÁNENIE ČASTI PRSNÍKA

Lumpektómia, nazývaná na Slovensku aj ako segmentektómia, je známa ako operácia zachovávajúca prsník. Ide o chirurgické odstránenie ložiska z prsníka spolu s časťou okolitého zdravého tkaniva.

V prípade, že rakovina prsníka je vidieť pri zobrazovacích vyšetreniach, ale lekár ju nemôže nahmatať pri palpačnom vyšetrení, je nutné pred operáciou vykonať lokalizáciu pomocou vodiča. Jedná sa o drobný zákrok rádiológa, ktorý pomocou mammografu alebo ultrazvuku umiestni vodič- drôtik dovnútra alebo do blízkosti abnormálnej oblasti prsníka s cieľom pomôcť chirurgovi určiť, kde je nádorové ložisko, aby mohlo byť následne efektívne odstránené.

Lumpektómia si vyžaduje hospitalizáciu a celkovú anestéziu (budete spať a nebudete cítiť bolesť). Procedúra trvá asi 1 hodinu.

Operatér urobí malý rez na Vašom prsníku a odstráni ložisko a časť okolitého zdravého prsného tkaniva. Vzorka je odoslaná patológovi, ktorý ju preskúma a určí, či bolo nádorové ložisko celé odstránené. Ak sa už žiadne nádorové bunky nenachádzajú v blízkosti okraja odobratého tkaniva hovorí sa o čistom okraji. Váš lekár sa však môže rozhodnúť odstrániť Vám aj lymfatické uzliny v podpazuší, ak by sa rakovina rozšírila aj do lymfatických uzlín.









Niekedy sa do vnútra prsníka umiestnia malé kovové spony/ svorky, aby sa nimi označila oblasť odstránenia nádoru. Na ďalších mamografoch je ich vidieť a môžu pomôcť smerovať rádioterapiu, ak by bola táto následne potrebná. Chirurg uzavrie ranu stehmi. Tie sa môžu buď vstrebať alebo sa musia neskôr odstrániť. Môže Vám byť zavedená aj drenážna hadička na odstránenie prebytočnej tekutiny. Operatér potom odošle vyoperované tkanivo do laboratória k ďalšiemu testovaniu a určeniu histológie.

Prečo sa zákrok vykonáva

Prvým krokom v liečbe rakoviny prsníka je odstránenie tumoru. Výber typu operačného zákroku je náročné rozhodnutie. O voľbe operačnej techniky, či už mastektómie alebo lumpektómie/segmentektómie sa musíte poradiť s Vaším onkochirurgom.



Lumpektómia, resp. segmentektómia je výhodná pri menších ložiskách v prsníkoch. I keď ide o menší zákrok, má rovnakú šancu v rámci liečby rakoviny prsníka ako mastektómia. Na druhej strane, mastektómia s odstránením kompletného prsného tkaniva môže byť vhodnejšia v prípade, že malígne ložisko je príliš veľké pre čiastočné odstránenie alebo je prítomných viacero nádorových ložísk.

Vy a Váš lekár by ste mali brať do úvahy:

-  **Veľkosť nádoru;**
-  **Jeho umiestnenie v prsníku;**
-  **Či existuje viac ako len jedno nádorové ložisko;**
-  **Aká veľká časť prsníka je zasiahnutá;**
-  **Veľkosť prs;**
-  **Váš vek;**
-  **Rodinnú anamnézu;**
-  **Celkový zdravotný stav, vrátane toho, či ste už dosiahli menopauzu.**

Riziká

Riziká pre všetky operácie zahŕňajú:

-  **krvácanie,**
-  **infekcia,**

- !** reakcia na lieky,
- !** poruchy hojenia.

Vzhľad Vášho prsníka sa po operácii zmení. Môžete si všimnúť zjazvenie, zmenu tvaru oproti druhému prsníku. Môže byť prítomná zmena citlivosti dokonca až znecitlivenie v operovanej oblasti prsníka. Je možné tiež, že budete potrebovať ďalší zákrok na odstránenie väčšej časti prsnej žľazy, ak testy preukázali, že rakovina je príliš blízko k okraju už odstráneného tkaniva.

Pred zákrokom

Nezabudnite informovať lekára alebo sestru ak:

- !** By ste mohli byť tehotná;
- !** Užívate nejaké lieky alebo bylinky, ktoré sú dostupné bez lekárskeho predpisu.

Týždeň pred operáciou:

- !** Pred operáciou by ste nemali užívať lieky ako aspirín, ibuprofen, naproxen, vitamín E, clopidogrel (Plavix), warfarín a iné, ktoré majú súvis so zrážaním krvi.

Opýtajte sa Vášho lekára, ktoré lieky môžete brať.

V deň operácie:

Pred operáciou v celkovej anestéze by ste nemali jesť ani piť

- !** Lieky, ktoré máte predpísané zapite len malým dúškom vody.

Po zákroku

Doba rekonvalescencie je vďaka relatívnej jednoduchosti operačného zákroku veľmi krátka. Môžete pociťovať drobnú bolesť, na čo sa dajú užiť lieky, napr. paracetamol. Koža by sa mala zahojiť asi za mesiac. Dávajte si pozor na príznaky infekcie po príchode domov (ako začervenanie, opuch alebo presakovanie rany). Pokiaľ ste z nemocnice odišla s drenážou operatér ju odstráni až neskôr. Väčšina žien sa môže vrátiť k svojej bežnej činnosti zhruba za týždeň. Vyvarujte sa zdvíhaniu ťažkých bremien, joggingu alebo činnosti, ktorá spôsobuje bolesť v operovanej oblasti na 1 až 2 týždne.

Prognóza

Výsledok lumpektómie po rakovine prsníka závisí hlavne od veľkosti nádoru a šírenia sa do lymfatických uzlín. Po lumpektómii zvyčajne nasleduje rádioterapia a ďalšie liečebné procedúry ako je chemoterapia, hormonálna terapia alebo oboje.

Ženy zvyčajne po lumpektómii nepotrebujú rekonštrukciu prsníka. V prípade však, že Váš prsník po operácii zmenil svoj tvar, môže Vám lekár odporučiť zákrok na dokontúrovanie a zlepšenie tvaru prsníka, najčastejšie pomocou autotransplantácie tuku.

LYMFEDÉM PO RAKOVINE PRSNÍKA

U žien, ktoré boli alebo ešte len budú liečené na rakovinu prsníka sa môže objaviť opuch prsníka, ramena alebo celej hornej končatiny zvaný lymfedém.

Lymfedém vzniká, keď sa prebytočná tekutina z lymfy začne hromadiť v tkanivách a spôsobí ich opuch. U väčšiny žien sa lymfedém našťastie neobjaví, ale asi zhruba u 25% pacientok, ktoré podstúpili zákrok na liečbu rakoviny prsníka a lymfatických uzlín, áno. Toto riziko sa zdvojnásobuje, ak ste okrem mastektómie a lumpektómie, resp. segmentektómie podstúpili aj liečbu ožarovaním v podpazuší.

Čo je lymfedém?

Sieť lymfatických ciev zhromažďuje lymfatickú tekutinu z telesných tkanív, podobne ako krvné cievy zhromažďujú krv. Ďalej sa lymfa odvádza do lymfatických uzlín, malých zhlukov tkaniva, ktoré sa správajú ako filtre, obsahujú biele krvinky a tie nám pomáhajú bojovať s infekciami.

Keď odstránime jednu alebo viac lymfatických uzlín, zmení sa tok lymfatickej tekutiny v príslušnej časti tela, v prípade prsníkov ide najčastejšie o hronú končatinu. Ak zostávajúce lymfatické cievy nedokážu dostatočne nahradiť tie odstránené, prebytočná tekutina sa nahromadí a spôsobí lymfedém.

Lymfedém sa zvyčajne vyvíja postupne, pomaly, ale môže sa objaviť kedykoľvek po zákroku. Ak sa problém neobjaví priskoro po zákroku, jedná sa zvyčajne o mierny prípad, ktorý zmizne po týždni alebo dvoch. Vo väčšine prípadov sa však lymfedém objaví až niekoľko mesiacov alebo rokov po zákroku. V týchto prípadoch to môže vyústiť až do vážneho stavu.

Ako sa lymfedém lieči?

Lymfedém sa vyliečiť nedá, ale je možné zmierniť jeho symptómy. Liečba sa mení v závislosti od vážnosti ochorenia.

Vo väčšine prípadov je možné efektívne zvládnuť opuchy pomocou elastických rukávov, bandáží a masáží. Cieľom liečby lymfedému je zmierniť opuchy, ďalej zabrániť vzniku opuchu a tiež aby sa zhoršili a tým znížiť šancu na akékoľvek komplikácie. Štandardná liečba bez použitia operačného zákroku zahŕňa manuálnu lymfatickú drenáž, teda typ medicínskej masáže vytvorenej na presun nazbieranej tekutiny preč z postihnutej končatiny. Komplexná dekongestívna terapia kombinuje manuálnu lymfatickú drenáž s dôkladnou starostlivosťou o kožu, cvičeniami, bandážami a použitím špeciálne prispôbených kompresných rukávov alebo pančúch. Liečba je zvyčajne predpisovaná pacientkiným prsným chirurgom alebo onkológom a je realizovaná skúseným fyzioterapeutom so špeciálnym tréningom v terapii lymfedémov.

Aj napriek tomu, že tieto techniky sú efektívne, môžu byť pre pacientku nepríjemné, nepohodlné a časovo náročné. Prísne dodržiavanie protokolov je však nevyhnutné pre úspech. Keďže tieto techniky sú skôr udržiavacie ako liečebné, liečba trvá celý život.

Ak lymfedém nemožno kontrolovať štandardnými konzervatívnymi procedúrami, úľavu môže poskytnúť operačný zákrok. Chirurgické možnosti zahŕňajú liposukciu, ak sa jedná o skoré štádium, prípadne bypass lymfatických ciev alebo transfér lymfatických uzlín v pokročilejších štádiách.

Prevenencia a kontrola

Hoci je zložité predpokladať, u koho sa vyvinie lymfedém, existujú kroky, ktoré môžu pacientky podniknúť, aby znížili toto riziko. Ak sa u Vás lymfedém už vyvinul, môže byť čiastočne kontrolovaný nasledovne:

i Spýtajte sa svojho lekára na cviky a naťahovanie, ktoré môžete vykonávať po operácii, aby ste dosiahli normálny rozsah pohybu na horných končatinách.

- i** Nezvyšujte náhle množstvo vykonanej fyzickej práce s končatinou na operovanej strane. Produkcia lymfy je priamo úmerne spojená s krvným obehom, takže príťažké cvičenie, ktoré zvyšuje krvný obeh s končatinou zvyšuje riziko lymfedému.
- i** Vyhýbajte sa alkoholu a pite veľa vody. Vyhýbajte sa príliš tučným a slaným jedlám. Pokúste sa stravovať zdravo, jesť veľa vlákniny, napríklad ovocia, zeleniny a celozrnných produktov.
- i** Noste pohodlné oblečenie a šperky, ktoré vám nestláčajú ruku alebo rameno. Tesný náramok či rukáv môže spôsobiť, že sa Vám tekutina začne na končatine hromadiť a to môže spôsobiť lymfedém.
- i** Popáleniny na ruke, alebo na ramene môžu spôsobiť lymfedém. Vyhýbajte sa príliš horúcej vode pri kúpaní alebo umývaní riadu. Natierajte sa ochranným krémom, aby ste ochránili pokožku pred popálením.
- i** Ak sedíte alebo spíte, snažte sa udržať hornú končatinu vo vyvýšenej polohe, napr. pomocou vankúša a dlhšiu dobu sa vyhýbajte ležaniu na operovanej strane.
- i** Dávajte zvýšený pozor na svoju pokožku, aby ste sa vyhli infekciám. Spravte všetko pre to, aby ste sa vyhli porezaniu, popáleniu a odreninám. Umývajte si pravidelne ruky a noste rukavice pri domácich prácach. Používajte zvlhčovač na popraskanú kožu a repelent proti hmyzu, aby ste sa tiež vyhli poštípaniu.

Toto je len pár krokov, ktoré môžete podniknúť na to, aby ste predišli, prípadne zvládli lymfedém. Kontaktujte svojho lekára pri prvých známkach lymfedému alebo ak máte podozrenie na infekciu.

GENETICKÉ TESTOVANIE NA RAKOVINU PRSNÍKA

Medzi mnohými prelomovými objavmi vo výskume rakoviny v niekoľkých posledných dekádach je jedným z najdôležitejších možností, otestovať náchylnosť človeka na rakovinou tvorné ochorenie. Keďže niektoré typy rakoviny, vrátane rakoviny prsníka sú v určitom percente dedičné, genetické testovanie má výhodu pri zisťovaní špecifických zdravotných rizík.

Identifikovanie rizík pre vznik rakoviny

V posledných rokoch sa stali dostupné testy, ktoré lekárom umožňujú vyšetrenie pacienta s cieľom určiť riziko pre vznik konkrétnych typov rakoviny, vrátane rakoviny prsníka. Tieto testy nie sú v žiadnom prípade konečným dôkazom, že rakovina sa rozvinie; avšak, môžu doplniť predstavu o náchylnosti pacienta na rakovinu počas života na základe rozličných genetických faktorov. Preto sa mnohé ženy rozhodujú dať sa geneticky otestovať na rakovinu, aby mohli začať podnikať kroky, ktoré im môžu pomôcť znížiť potenciálne riziko. Ženy, ktoré chcú identifikovať svoje riziko na ochorenie na rakovinu prsníka alebo iného typu rakoviny, si môžu dohodnúť edukačnú konzultáciu buď s praktickým lekárom, klinickým onkológom alebo genetikom. Je to prvý krok k zisteniu svojich genetických predispozícií na zvýšené riziko vzniku rakoviny.

Dedičnosť

Zatiaľ čo rodinná anamnéza rakoviny nemôže s konečnou platnosťou určiť pravdepodobnosť budúceho rozvoja rakoviny, existuje niekoľko dôležitých faktorov pri určovaní úrovne rizika spojených s konkrétnym rodinným výskytom ľubovoľného typu rakoviny, vrátane rakoviny prsníka. Dva kľúčové indikátory, ktoré môžu predpovedať existenciu významného rizika pre rozvoj rakoviny prsníka zahŕňajú postihnutie blízkyh rodinných príslušníkov a vek, v akom sa choroba rozvinula.

Blízky rodinný príslušník je niekto, s kým ste v pokrvnom zväzku, v rámci prvého stupňa rodinných vzťahov. Pokiaľ bola mama, otec, starý rodič,

súrodeneц, teta, či strýko ovplyvnený rakovinou prsníka, potom je máte zvýšené riziko. Ak sa rakovina prsníka objavila u blízkeho príbuzného ešte pred dovŕšením 50 roku života, genetická predispozícia je omnoho väčšia.

Genetické testovanie

Genetická informácia je zodpovedná a reprezentuje každý aspekt ľudského tela, od farby očí až po výšku. Niektoré gény sa menia počas vývinového procesu, alebo sú už zdedené v zmenenom stave. Tie môžu ovplyvniť zdravie blízkeho rodinného príslušníka tak, že bude náchylnejším voči konkrétnej chorobe. Toto je prípad veľkého percenta rodín s históriou konkrétneho typu rakoviny, vrátane rakoviny prsníka. Momentálne je zvýšené riziko zúžené na dva konkrétne gény: Breast Cancer Gene 1 (BRCA1) a 2 (BRCA2).

Prostredníctvom genetického testovania sú špecialisti schopní odhadnúť Vaše riziko na vznik rakoviny prsníka na základe zdedených zmien génov BRCA1 a BRCA2. Neprítomnosť zmien v týchto génoch však neznamená, že sa u Vás nakoniec nevyvinie rakovina prsníka. Výsledky testov môžu pomôcť v rozhodovaní sa a poskytnúť odpovede, ktoré Vám pomôžu pripraviť seba aj rodinu do budúcnosti.



BRCA1, BRCA2 ANALÝZA – TESTOVANIE

BRCA gény pracujú tak, že zabezpečujú normálny rast buniek mliečnej žľazy a zabraňujú tak rastu rakovinových buniek. Vedci identifikovali mutácie BRCA1 a BRCA2 génov, ktoré môžu v určitom období života zvýšiť riziko rozvoja rakoviny prsníka a/alebo rakoviny vaječníkov. Ak tieto gény obsahujú mutáciu, nepracujú normálne a riziko rakoviny sa zvyšuje. Mutácie v týchto génoch môžu byť odovzdávané tiež od oboch rodičov na deti.

Celoživotné riziko rozvoja rakoviny prsníka je až 84% u žien, ktoré zdedili mutáciu BRCA1 alebo BRCA2 génu.

Celoživotné riziko rozvoja rakoviny vaječníkov je až 60% u žien, ktoré zdedili mutáciu BRCA1 alebo BRCA2 génu.

Krvným testom alebo sterom zo sliznice úst možno určiť, či nesiete mutáciu BRCA1 alebo BRCA2 génu. Následne sa spolu s Vaším lekárom môžete rozhodnúť čo ďalej. Napr. znížiť riziko preventívnym zákrokom, preventívnou mastektómiou alebo ovarektómiou.

Ak máte pozitívnu rodinnú anamnézu rakoviny prsníka ale nesiete BRCA1 alebo BRCA2 mutáciu, majte na pamäti, že výrazná časť všetkých zdedených rakovín prsníka môže byť spôsobená aj inými génmi ako BRCA1 alebo BRCA2. Inak povedané, ak ste BRCA negatívny, ale máte pozitívnu rodinnú anamnézu rakoviny prsníka, je možné že ste zdedili iný gén, na ktorého identifikovanie ešte neexistuje test, ale ktorý u Vás spôsobuje vyššie než priemerné riziko rozvoja rakoviny prsníka.

Často kladené otázky

Prečo ženy zvažujú rekonštrukciu prsníkov?

Každá žena uvažujúca o rekonštrukcii prsníkov má na to svoje vlastné dôvody. Mnohé nachádzajú pocit istoty vediať, že rekonštrukcia prsníkov je súčasťou možností liečby. Niektoré oceňujú možnosť znovu získať fyzický vzhľad podobný tomu, aký mali pred operáciou rakoviny prsníka. Ženy popisujú pocit emocionálneho liečenia, obnovenia sebaistoty/ženskosti, radosť a pokoj mysle po rekonštrukcii prsníkov. Niektoré ženy si vyberajú rekonštrukciu prsníkov, pretože majú pocit, že im to umožní vrátiť sa k čo najprirodzenejšiemu vzhľadu a životnému štýlu, ako je to len možné v porovnaní so stavom pred operáciou. Niektorým ženám zas jazyky po mastektómii neustále pripomínajú rakovinu prsníkov. Iné ženy zase nepreferujú nosenie externých protéz (umelých náhrad prs) z mnohých iných dôvodov.

Kto môže podstúpiť rekonštrukciu prsníkov?

Väčšina žien, bez ohľadu na vek, ktoré sú v dobrom zdravotnom stave a potrebujú rekonštrukciu po operácii rakoviny prsníka. Ženy s vysokým rizikom, ktoré si nechajú prsníky odstrániť v rámci preventívnych opatrení. Ženy s vrodenými defektmi.

Kontraindikácie rekonštrukcie prsníka

- Ženy s vážnymi pľúcnymi chorobami.
- Ženy s pokročilou cukrovkou i tie, ktoré nedávno prekonali srdcový infarkt, alebo ťažké fajčiarky.

Ženy fajčiarky tiež riskujú vážne komplikácie vzhľadom na to, že fajčenie ovplyvňuje prietok krvi kožou a podkožnými tkanivami. Tieto pacientky sú tiež náchylnejšie na infekcie a predĺžené hojenie. Fajčiarky zvažujúce takýto zákrok by mali prestať fajčiť aspoň na tri mesiace pred a mesiac po operácii.

- Pokiaľ sa rakovina prsníka rozšírila aj mimo prsník.
- Pokiaľ u žien sťažujú emócie, motivácia alebo osobné okolnosti zvládanie dodatočných operácií a liečenia.

Tieto taktiež nemusia byť vhodnými kandidátkami na rekonštrukčnú operáciu.

Kedy môže byť vykonaná rekonštrukcia prsníka?

V minulosti bola rekonštrukcia prsníka odložená na určitý čas, aby sa ženy dokázali zotaviť z operácie nádoru ako emocionálne, tak fyzicky. Teraz je rekonštrukcia prsníka vykonávaná čoraz častejšie spolu s odstránením nádoru (okamžitá rekonštrukcia). To však nemení nič na tom, že rekonštrukcia môže byť stále vykonaná mesiace, či roky po operácii prsníka (odložená rekonštrukcia).

Odložená rekonštrukcia – žena musí byť bez príznakov zhubného nádoru.

Ideálne je, ak sa ženy, ktoré majú absolvovať mastektómiu, dozvedia o možnostiach rekonštrukcie prsníka od svojich lekárov pred podstúpením operácie prsníka. Niektorí lekári tvrdia, že je lepšie rekonštrukciu oddialiť v prípade, že po operácii bude potrebná chemoterapia, alebo rádioterapia, alebo ak je u pacientky vysoké riziko komplikácií pri hojení rán (fajčiarky, diabetičky, obézne ženy, alebo ženy s veľkými prsiami). Niektoré ženy preferujú odloženú rekonštrukciu, aby mali viac času zväžiť si svoje možnosti. Rozhodnutie o rekonštrukcii prsníka by mali ženy urobiť po porade so špecialistami, ktorí sú oboznámení s ich prípadom ako je: onkológ, onkochirurg a plastický chirurg.

Je rekonštrukcia prsníka možná ak potrebujem rádioterapiu alebo chemoterapiu?

Pre väčšinu žien je stále možné absolvovať rekonštrukciu prsníka pred, alebo po rádioterapii / chemoterapii. Rekonštrukcia prsníka by mala byť odložená minimálne o 3 až 4 týždne po chemoterapii a 4 až 6 týždňov po rádioterapii.

V prípade rekonštrukcie pomocou presunu tkaniva z brucha, alebo chrbta na vytvorenie nového prsníka, môže terapia ožarovaním začať pred zákrokom, alebo potom, až sa zahoja všetky rany (zvyčajne 3 až 4 týždne). Ak podstupujete rekonštrukciu za použitia tkanivového expandéra a je potrebná rádioterapia, je najlepšie vykonať proces expanzie až po dlhšej dobe od rádioterapie kvôli minimalizácii rizík. Ak je už pred mastektómiou jasné, že bude potrebná rádioterapia, odporúča sa rekonštrukcia pomocou presunu vlastného tkaniva, keďže riziko komplikácií po použití expandéra v takomto prípade zvykne byť vysoké.

Aké faktory majú byť zvážené pri rozhodovaní sa ohľadom rekonštrukcie prsníka?

Niektoré ženy s novo diagnostikovanou rakovinou prsníka majú počas prvých pár dní problém spracovať všetky informácie, ktoré potrebujú vedieť. Zatiaľ čo je dôležité, aby boli zakomponované do rozhodnutí ohľadom liečby, potrebujú tiež preskúmať všetky možnosti skôr, ako urobia rozhodnutie. Len oni sa môžu rozhodnúť, či podstúpiť rekonštrukciu prsníka.

Primeraný manažment rakoviny prsníka je tým najdôležitejším faktorom v rozhodovaní. Ženy majú právo byť informované o všetkých možnostiach, vrátane rekonštrukcie prsníka, ako súčasti liečby rakoviny prsníka. Všeobecní lekári, alebo onkológovia by mali poskytnúť ženám referencie na plastického chirurga.

Plastický chirurg, ktorý sa zaoberá týmto typom operácií, má byť teda plne zahrnutý do rozhodovacieho procesu. Ženy by sa mali opýtať plastického chirurga na jeho skúsenosti s rekonštrukciou prsníka, aké možnosti sú podľa neho v ich prípade vhodné a nakoľko je s tým sám operatívnejšie stotožnený.

Koľko operácií je potrebné absolvovať na rekonštrukciu prsníka?

Rekonštrukcia prsníka sa realizuje v etapách. Pre okamžitú rekonštrukciu s lalokom alebo implantátom sú zvyčajne potrebné dve etapy, resp. ope-

rácie. Prvá etapa pokrýva zároveň mastektómiu a aplikáciu laloka resp. implantátu.

Druhou etapou je vytvorenie bradavky a dvorca a vykonáva sa zhruba 6 až 12 mesiacov po rekonštrukcii prsníka. V tejto etape prichádza pre ženy aj šanca vylepšiť si symetriu prs, ak je to potrebné. Ak pôvodný prsník potrebuje zväčšiť, zmenšiť, či dvihnúť aby sa zhodoval s rekonštruovaným, tento zákrok sa prevádza zvyčajne v tejto etape.

Pre odloženú rekonštrukciu pomocou laloka sú potrebné tri operácie.

Prvou etapou je mastektómia. Druhou etapou je rekonštrukcia tvaru prsníka. Treťou etapou je vytvorenie bradavky a dvorca, často zahŕňa operáciu aj na vybalancovanie veľkosti, alebo tvaru druhého prsníka a je vysoko odporúčaná pre dosiahnutie čo najlepšieho výsledku.

Pre odložené natiahnutie tkaniva a rekonštrukciu pomocou implantátu sú potrebné etapy tri. Prvá etapa je mastektómia, druhou je vloženie expanderu, tretia etapa je odstránenie expanderu a vloženie implantátu a zároveň rekonštrukcia bradavky a areoly.

Pri každom type rekonštrukcie môže byť v prípade komplikácií potrebná ďalšia operácia.

Aké sú moje možnosti na rekonštrukciu prsníka ak som po mastektómii?

Možnosti rekonštrukcie môžu byť rozdelené do troch základných kategórií:

- pomocou implantátov,
- použitím tkaniva z vlastného tela,
- pomocou implantátov v kombinácii s vlastným tkanivom.

Všetky typy rekonštrukcie vyžadujú etapovitý prístup a čas, kým sa dosiahne konečný výsledok.

Ktorá metóda môže byť pre mňa najlepšia?

Najlepšia metóda pre Vás závisí od mnohých faktorov, vrátane Vášho:

- tvaru tela,
- predchádzajúcich operácií,
- súčasného zdravotného stavu,
- potrieb na ďalšiu liečbu rakoviny,
- osobných preferencií.

Počas konzultácií by mal s vami operatér prebrať možnosti rekonštrukcie, vrátane rizík, benefitov s ohľadom na každú procedúru. Mali by ste tiež diskutovať o očakávaných výsledkoch rekonštrukcie.

Musím absolvovať rekonštrukciu prsníka?

Nie. Niektoré pacientky sa rozhodnú, že nie sú pripravené na rekonštrukciu z rôznych dôvodov, najčastejšie lebo nechcú podstúpiť žiadne ďalšie zákroky. Mnoho pacientok s rakovinou prsníka sa rozhodne nosiť protězu (umelý prsník), aby im lepšie sedelo oblečenie a minimalizovali tak dojem defektu na hrudníku, ktorý môže chýbajúce prsné tkanivo, alebo prsník so sebou priniesť po operácii. Dlhý život bez rakoviny je našim primárnym cieľom, ale zachovanie Vašej ženskosti je rovnako dôležité.

Ako dlho trvá proces rekonštrukcie?

Časový plán kompletnej rekonštrukcie prsníka sa mení v závislosti od počtu vykonaných operácií, to jest, aj komplikácií a potreby ďalšej liečby rakoviny. Celý proces rekonštrukcie trvá zhruba od 6 mesiacov až do jedného roka, nezávisiac na technike v prípade, že nie je potrebná žiadna ďalšia liečba rakoviny. Pacientka si nemusí nakoniec zvoliť rekonštrukciu bradavky, alebo môže potrebovať viacero zákrokov na to, aby rekonštruovaný prsník vyzeral ako ten zdravý. Toto je len všeobecný časový plán rekonštrukcie:

- krok 1: prvá operácia na vytvorenie objemu prsníka, čaká sa asi 3 mesiace na zhojenie, tento čas sa predlžuje, ak potrebujete chemoterapiu, alebo rádioterapiu;
- krok 2: zákrok na vykonanie úprav, čo sa týka balancovania, alebo definitívnej úpravy rekonštruovaného prsníka, čaká sa asi 3 až 6 mesiacov na doliečenie, tento krok sa môže podľa potreby opakovať;
- krok 3: zákrok na vytvorenie bradavky a dvorca.

Spájajú sa s rekonštrukciou prsníka nejaké riziká?

Áno. Ako pri každej operácii, aj táto so sebou prináša určité riziká. Plastický chirurg počas konzultácie s Vami tieto riziká prejde a odpovie na Vaše otázky. Riziká rekonštrukcie prsníka môžu zahŕňať:

- bolestivosť,
- krvácanie,
- infekciu,
- problémy s hojením rán,
- zmeny v citlivosti tkaniva,
- nahromadenie tekutín v rane (napríklad hematóm alebo seróm),
- jazvy,
- zmenu tvaru implantátu,
- prietrž/ herniu,
- hrčky v tkanive,
- čiastočná alebo úplná strata laloku pri rekonštrukcii,
- prasknutie alebo zinfikovanie implantátu,
- asymetriu,
- nespokojnosť s kozmetickým výsledkom.

Čo ak sa môj zdravý prsník nebude zhodovať s rekonštruovaným?

Hlavným cieľom rekonštrukcie je vytvoriť prsník symetrický so zdravým prsníkom. Niekedy je náročné zaistiť, aby sa rekonštruovaný a zdravý prsník zhodovali, pokiaľ neprebehne korekcia aj na zdravom prsníku. Pre niektoré pacientky to môže znamenať vloženie implantátu do zdravého prsníka kvôli zväčšeniu; redukovať prsné tkanivo zdravého prsníka kvôli zmenšeniu, alebo zdvihnutie prsníka (mastopexia). Váš chirurg s Vami preberie všetky možnosti počas konzultácií. Táto korekčná procedúra sa často vykonáva 6 až 12 mesiacov po prvej rekonštrukčnej operácii.

Čo ak budem potrebovať chemoterapiu?

Rekonštrukcia prsníka by nemala oddialiť liečenie chemoterapiou. Váš onkológ zvyčajne počká, kým sa doliečite z mastektómie a rekonštrukcie, než začnete s chemoterapiou. Ak máte komplikácie, ako napríklad: problémy s hojením rán, alebo infekciu, chemoterapia môže byť oddialená.

Ako náhle je chemoterapia ukončená, Váš operatér zvyčajne počká, minimálne mesiac, pred zvážením ďalšieho rekonštrukčného zákroku.

Čo ak budem potrebovať ožarovanie?

Vo väčšine prípadov by ste mali odložiť rekonštrukciu prsníka, kým neskončíte s rádioterapiou. Radiácia totiž môže ohroziť rekonštrukciu a ovplyvniť konečný kozmetický výsledok. Ak potrebujete pooperačné ožarovanie, operatér Vám odporučí použitie vlastného tkaniva pre odloženú rekonštrukciu, buď výlučne, alebo v kombinácii s implantátom. Rekonštrukcia len za použitia implantátu sa neodporúča, vzhľadom na to, že radiácia často vyúsťuje do problémov s implantátom, vrátane:

- infekcií,
- ťažkej kapsulárnej kontraktúry (jazvovité tkanivo v okolí implantátu spôsobí stvrdnutie a deformitu prsníka),
- nahromadenia tekutín v operačnej rane,

- horšieho kozmetického výsledku,
- poruchy hojenia.

Ak potrebujete liečbu ožarovaním, môže Vám byť tesne po mastektómii vložený expander (rozťahovač) tkaniva kvôli zachovaniu objemu kože prsníka. Ten však, musí byť splasnutý, pokým ste ožarovaná, čo zvyčajne trvá 6 až 8 týždňov. Expander je potom znova nafúknutý 2 týždne potom, ako je ožarovanie dokončené. Odloženú rekonštrukciu plánujte so svojim chirurgom. Nie každý chirurg Vám však odporučí túto možnosť, pretože existuje zvýšené riziko komplikácií, ak máte vložený expander pri ožarovaní.

Zmení rekonštrukcia riziko návratu rakoviny? Sťažuje to diagnostiku rakoviny?

Riziko návratu/recidívy rakoviny prsníka závisí od štádia choroby, biologických charakteristík rakoviny a ďalšej liečby. V prípade rekonštrukcie sa nepreukázalo, že zvyšuje riziko návratu rakoviny, alebo, že sťažuje diagnostiku rakoviny v prípade recidívy. Metódy, alebo testy na zisťovanie rekurencie budú určené Vaším onkológom.

Čo ak zvažujem lumpektómiu alebo zachovanie prsníka namiesto mastektómie?

Ak skôr zvažujete zachovanie prsníka ako mastektómiu, existujú rekonštrukčné možnosti na vylepšenie kozmetického výsledku. Zákrok na zachovanie prsníka zvyčajne zahŕňa odstránenie časti tkaniva prsníka, v ktorej sa rakovina nachádza spolu so zdravým tkanivom, po čom zväčša nasleduje rádioterapia. Odstránenie prsného tkaniva často zanecháva jazvu s rôznou deformitou, alebo jamkou na prsníku. To však nemusí byť viditeľné, kým sa neukončí liečba ožarovaním. Aby sa tomu zabránilo, Váš operatér môže premiestniť zostávajúce prsné tkanivo po odstránení rakoviny. Tento typ procedúry sa nazýva onkoplastická operácia. Ak to počas operácie nie je možné, môže byť použitá odložená rekonštrukcia, napríklad prenosom tuku.

Bude rekonštruovaný prsník vytvarovaný symetricky k zdravému prsníku?

Áno, procedúra na vytvorenie symetrie sa vykonáva približne 6 až 12 mesiacov po prvotnej rekonštrukcii. Druhá etapa zabezpečuje vylepšenie tvaru rekonštruovaného prsníka a taktiež upravenie druhého prsníka, aby sa dosiahol optimálny výsledok.

Ako sa vykonáva obnovenie bradavky a dvorca?

Posledná etapa rekonštrukcie prsníka sa vykonáva približne 2 až 3 mesiace po druhej etape. Najprv je bradavka rekonštruovaná použitím laloku z tkaniva nového prsníka, potom sa realizuje rekonštrukcia dvorca pomocou tetovania, alebo kožného štepu. Oboje sú vykonávané ako ambulantné procedúry.

Zoznam literatúry

1. Alderman AK, Wilkins EG, Kim HM, Lowery JC. Complications in postmastectomy breast reconstruction: two-year results of the Michigan Breast Reconstruction Outcome Study. *Plast Reconstr Surg* 2002;109:2265-74.
2. Coleman SR, Saboeiro AP. Fat grafting to the breast revisited: safety and efficacy. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119:775-785.
3. Cordeiro PG, McCarthy CM. A single surgeon's 12-year experience with tissue expander/implant breast reconstruction. II. An analysis of long-term complications, aesthetic outcomes, and patient satisfaction. *Plast Reconstr Surg* 2006;118:832-9.
4. Cordeiro PG, McCarthy CM. A single surgeon's 12-year experience with tissue expander/implant breast reconstruction: I. A prospective analysis of early complications. *Plast Reconstr Surg* 2006;118: 825-31.
5. Delay E, Garson S, Tousson G, Sinna R. Fat injection to the breast: technique, results, and indications based on 880 procedures over 10 years. *Aesthet Surg J* 2009;29:360-376.
6. Delay E, Gounot N, Bouillot A, Zlatoff P, Rivoire M. Autologous latissimus breast reconstruction: a 3-year clinical experience with 100 patients. *Plast Reconstr Surg* 1998;102:1461-78.
7. Garvey PB, Buchel EW, Pockaj BA, et al. DIEP and pedicled TRAM flaps: a comparison of outcomes. *Plast Reconstr Surg* 2006;117:1711-21.
8. Hultman CS, McCraw J. Breast reconstruction with the autogenous latissimus flap: current indications, technique, and outcomes. *Breast Dis* 2002;16:65-72.
9. Lantz PM, Janz NK, Fagerlin A, et al. Satisfaction with surgery outcomes and the decision process in a population-based sample of women with breast cancer. *Health Serv Res* 2005;40:745-67.
10. Metcalfe KA, Semple JL, Narod SA. Satisfaction with breast reconstruction in women with bilateral prophylactic mastectomy: a descriptive study. *Plast Reconstr Surg* 2004;114:360-6.

11. Nano MT, Gill PG, Kollias J, Bochner MA, Malycha P, Winefield HR. Psycho- logical impact and cosmetic outcome of surgical breast cancer strategies. *ANZ J Surg* 2005;75:940-7.
12. Parker PA, Youssef A, Walker S, et al. Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2007; 14:3078-89.
13. Rigotti G, Marchi A, Stringhini P, et al. Determining the oncological risk of autologous lipoaspirate grafting for post-mastectomy breast reconstruction. *Aesthetic Plast Surg* 2010; 34:475-480.
14. Roth RS, Lowery JC, Davis J, Wilkins EG. Psychological factors predict patient satisfaction with postmastectomy breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119:2008-17.
15. Rowland JH, Desmond KA, Meyerowitz BE, Belin TR, Wyatt GE, Ganz PA. Role of breast reconstructive surgery in physi- cal and emotional outcomes among breast cancer survivors. *J Natl Cancer Inst* 2000; 92:1422-9. [Erratum, *J Natl Cancer Inst* 2001;93:68.]
16. Serletti JM. Breast reconstruction with the TRAM flap: pedicled and free. *J Surg Oncol* 2006;94:532-7.
17. Sheehan J, Sherman KA, Lam T, Boy- ages J. Association of information satis- faction, psychological distress and moni- toring coping style with post-decision regret following breast reconstruction. *Psychooncology* 2007;16:342-51.
18. Tachi M, Yamada A. Choice of flaps for breast reconstruction. *Int J Clin Oncol* 2005;10:289-97.
19. Vega SJ, Bossert RP, Serletti JM. Im- proving outcomes in bilateral breast re- construction using autogenous tissue. *Ann Plast Surg* 2006;56:487-91.