

Rekonštrukčné operácie po mastektómii



Iveta Marcinková, VOÚ Košice
MUDr. Adriana Grešová, PhD., VOÚ Košice

SÚHRN: Cieľom príspevku je poukázať na možnosti rekonštrukčných operácií prsníka po mastektómii vlastným tkanivom, alebo s použitím prsného implantátu. Tieto operačné výkony pomáhajú prinavrátiť sebavedomie ženám, ktoré podstúpili odstránenie prsníka pre nádorové ochorenie.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Karcinóm prsníka. Mastektómia. Rekonštrukčné operácie. Expandér. Implantát.

Úvod

Prsia sú odpradáva považované za symbol ženstva (Boháč, 2017). Zhubné nádorové ochorenie prsníka vedie k odstráneniu časti prsníka po zdravé tkanivo alebo až k odstráneniu celého prsníka, k mastektómii. Samotné onkologické ochorenie ako aj strata prsníka do značnej miery ovplyvňuje intímny život pacientok. Pacientky obzvlášť citlivo reagujú pri ochoreniach prsníka, majú obavy z následnej liečby, z jej výsledného efektu liečebného ako aj kozmetického.

V minulosti sa plastická chirurgia zameriavala na korekciu defektov po onkochirurgických výkonoch. Od roku 2014 vo Východoslovenskom onkologickom ústave poskytujeme komplexnú starostlivosť o onkologické pacientky aj vo forme mammaplastických, mammaredukčných a rekonštrukčných operácií prsnej žľazy v spolupráci s plastickým chirurgom.

Delenie mastektómii

Vykonávajú sa za preventívnym a liečebným účelom. Preventívne odstránenie prsníka sa robí u pacientok, kde je pozitívna rodinná anamnéza, pri genetickej mutácii génov BRCA 1, 2 a iných génov, ktoré sa dávajú do súvislosti so vznikom CA prsníka, alebo ak už pacientka prekonala rakovinu v jednom prsníku. K mastektómii sa pristupuje vždy po dôkladnom vyšetrení a konzultácii s onkológom.

Vykonanie liečebnej mastektómie závisí od veľkosti a lokalizácie nádoru, od počtu ložísk v prsníku, aká časť prsníka je infiltrovaná, od veľkosti prsníka, veku pacientky, rodinnej

anamnézy a celkového zdravotného stavu (Boháč, 2017).

Podľa rozsahu výkonu sa mastektómie delia na:

- ▶ **podkožnú mastektómiu**, kde sa odstráni mliečna žľaza, koža s bradavkou sa zachováva pre následnú rekonštrukciu prsníka,

- ▶ **celkovú mastektómiu**, kde sa odstraňuje mliečna žľaza, koža, bradavka a podľa potreby aj lymfatické uzliny (LU). Pri infiltrácii mamilo-areolárneho komplexu je jeho excízia nevyhnutná (Niemyer et al., 2010),

- ▶ **modifikovanú radikálnu mastektómiu (MEK)**, kde sa odstraňuje celý prsník, LU s ponechaním prsného svalu.

Ako všetky operačné výkony, rovnako aj MEK je spojená s možnými rizikami ako sú trombóza s následnou pľúcnou embóliou, veľká strata krvi, problémy s dýchaním, infekcie v rane, zápal pľúc či infarkt.

Rekonštrukčné operácie sú súčasťou liečby rakoviny prsníka. Nikdy by nemali brániť, alebo komplikovať komplexnú liečbu rakoviny. Po konzultácii a vyšetrení sa pacientke odporučí najvhodnejší typ operácie. Zvyčajne zahŕňa viac ako jeden chirurgický zákrok a ide o proces trvajúci niekoľko mesiacov. Každá pacientka pred MEK je informovaná o možnosti rekonštrukcie, rovnako aj o možných následných komplikáciách. Rekonštrukcia je možná pri akejkoľvek veľkosti prsníka (Liga proti rakovine, 2009). Výkon je plne hrađený zdravotnou poisťovňou a nie je obmedzovaný vekovou hranicou. Alternatívou je nosenie epitézy alebo formovacej podprsenky.

Rekonštrukčné operácie sú podmienené vlastnými preferenciami pacientky, tvarom prsníka, pooperačnými deformáciami prsníka, typom onkologickej liečby, histologickým typom rakoviny, skúsenosťami lekárov.

Kontraindikácie:

- ▶ pokročilé onkologické ochorenie,
- ▶ cukrovka, ktorá nie je pod kontrolou,
- ▶ autoimunitné ochorenia, ktoré zhoršujú proces hojenia,
- ▶ extrémna obezita,

- ▶ extrémne nízka váha (malé množstvo vlastného tkaniva neumožňuje rekonštrukciu lalokom),

- ▶ zlý celkový zdravotný stav,
- ▶ fajčenie (fajčiarky by mali prestať fajčiť minimálne 2 mesiace pred plánovaným výkonom).

Typy rekonštrukčných operácií

- ▶ rekonštrukcia pomocou implantátu, respektíve expandéra,

- ▶ s použitím vlastného tkaniva,
- ▶ v kombinácii vlastného tkaniva a implantátu (Boháč, 2017).

Pri rekonštrukcii implantátom sa považuje za **výhodu** menšia operačná náročnosť, bez morbidít inej časti tela a pri zlyhaní možno použiť rekonštrukciu lalokom.

Nevýhodou je vznik možných komplikácií ako menšia pohyblivosť prsníka, vznik kapsuly, kontraktúry spôsobujúce bolesť a deformitu prsníka, prasknutie implantátu s následnou infekciou, reakcia organizmu na cudzorodý materiál, nekróza tkaniva vedúca až k obnoveniu implantátu, ranové infekcie, krvácanie, vznik hematómov, hromadenie serómu.

Okamžitá rekonštrukcia:

Pri okamžitej rekonštrukcii sa vykonáva kožu šetriaca mastektómia. Rezom v ryhe pod prsníkom sa odstráni mliečna žľaza a s ponechaním kože prsníka vcelku. Následne plastický chirurg vyplní prsník implantátom, alebo lalokom podľa dohodnutej operačnej techniky.

Okamžitú rekonštrukciu možno vykonať, ak je minimálna pravdepodobnosť, že bude nutná rádioterapia, pri duktálnom karcinóme in situ – rakovina vo výstelke mliekovodu, neinfiltuje okolité štruktúry (DCIS), pri tumore menšom ako 2 cm, ak je ochorenie v počiatočnom štádiu a neprerastá do okolia, pri neagresívnom type rakoviny, pri negatívnych uzlinách v podpazuší a pri bezpečných okrajoch po odstránení tumoru.

Kožu šetriaca mastektómia s okamžitou rekonštrukciou:

U pacientky boli diagnostikované multifokálne intraduktálne papilómy.

Operačný postup:

- ▶ Nákres sa robí v sede pred operačným výkonom.

► Sestra si pripraví inštrumentačný stolík s potrebnými inštrumentami a pomôckami.

► Pacientka sa pripraví na operáciu v celkovej anestézii v polohe na chrbte s upaženými hornými končatinami.

► Pomocná sestra umyje operačné pole roztokom Betadine.

► Inštrumentárka s operátorom sterilne prekryjú operačné pole jednorazovým operačným prádлом.

► Nasleduje nástrek Ringerovým roztokom s Adrenalinom a Lidokainom (zmiernuje bolesť a pomáha pri preparácii tkaniva, znižuje krvácanie), 70 - 100 ml, podľa veľkosti prsníka. Sestra podáva roztok operátorovi v injekčnej striekačke a priebežne hlási jeho množstvo.

► Rez sa vedie v ryhe pod prsníkom, vypreparuje sa tukové tkanivo a tkanivo žľazy od kože, oddeli sa od svalu a celá mliečna žľaza sa extirpuje.

► Zastavuje sa krvácanie koaguláciou, krvácajúce cievy sa opichujú.

► Vypreparuje sa submuskulárna dutina, ktorá sa následne vypláchne antibiotickým roztokom (Gentamycin).

► Po naložení fixačných stehov na okraj m. pectoralis major sa vkladá anatomicky tvarovaný, texturovaný implantát, plnený gélom.

► Do operačnej rany sa vloží Redonov drén, zašije sa podkožie a koža.

► Okolo dvorca sa nakreslia dva kruhy, koža medzi nimi sa deepitelizuje, podkožie sa zošije jednotlivo, koža sa adaptuje jednotlivými stehmi a zošije Prolenom.

► Podobne sa postupuje na druhom prsníku.

► Na zošité rany sestra priloží masťny tyl, sterilné štvorce, oblečie špeciálnu podprsenu, alebo s lekárom urobí bandáž elastickým obvazom.

Odložená rekonštrukcia:

Vykonáva sa s časovým odstupom, po ukončení liečby. Niektoré ženy sa rozhodnú pre rekonštrukčnú operáciu aj niekoľko rokov po odstránení prsníka. Niekedy je terén natoľko zjazvený, že je rekonštrukcia veľmi obtiažna až nemožná. Vždy ide o niekoľko operácií s časovým odstupom a je dobré, ak pacientka má realistické očakávania.

Rekonštrukcia po amputácii prsníka prebieha po ukončení onkologickej liečby v troch fázach.

V prvej fáze sa použije torakodorzálny lalok na doplnenie objemu kožného krytu po mastektómii a vloží expandér. V prípade, ak

je neoperovaný prsník veľký, je nutné pristúpiť k jeho modelácii – redukčná mammaplastika, eventuálne mastopexia (úprava tvaru, či pevnosti prsníka). V druhej fáze, keď sa už dostatočne natiahla koža a sval expandérom, pristupujeme k výmene expandéra za implantát. V tretej fáze sa modeluje bradavka, ak si to pacientka vyžaduje a tetuje sa dvorec.

Rekonštrukcia thorakodorzálnym lalokom:

► Priprava na operačný je realizovaná podľa štandardného postupu.

► V celkovej anestézii, po nástrekoch sa mobilizuje thorakodorzálny fasciokutánný lalok podľa nákresu. Služi na dobudovanie centrálneho tkaniva prsníka.

► Vytvorí sa submuskulárna dutina pre vloženie expandéra, ktorý slúži na postupné nafaňovanie kože a svalu. Expandér potrebnej veľkosti sa dodáva naplnený vzduchom, ktorý sa pomocou ihly a striekačky pred vložením odsaje.

► Po zastavení krvácania sa vytvorená dutina vyplachuje antibiotickým roztokom a vloží sa do nej expandér naplnený fyziologickým roztokom cca 50 ml.

► Zavedie sa Redonov drén a operačná rana sa zašije v anatomických vrstvách a sterilne prekryje. Sestra skontroluje funkčnosť drénov.

► Hrudník sestra fixuje elastickým obvazom.

Dva týždne po vložení expandéra a zhojení operačnej rany sa začína s jeho plnením. Trvá to 6 - 8 týždňov. 1x týždenne prichádza pacientka na ambulanciu, kde sa vpichom cez kožu na prsníku pomocou magnetického zameriavača naplnia expandér fyziologickým roztokom až na požadovanú veľkosť. Po 4 mesiacoch, ak sa rana zhojí bez komplikácií, koža a sval sa dostatočne natiahnu, mení sa expandér za implantát. Poslednou fázou rekonštrukcie je vymodelovanie bradavky s použitím tkaniva zo zdravého prsníka, alebo z malých pyskov ohanbia. Robí sa to na ambulancii plastickej a rekonštrukčnej chirurgie. Tetovanie dvorca sa realizuje v tetovacom štúdiu.

Záver

Jednotlivé typy operácií nemajú jednoznačné indikácie. Záleží na umiestnení, tvare a veľkosti nádoru. U každej pacientky je nutné vybrať správnu metódu. Pacientky by mali byť v dobrej zdravotnej kondícii, aby zvládli operačný výkon i čas rekonvalescencie.

Výsledky rekonštrukcie závisia od spôsobu, akým sú pacientky liečené, od typu ope-



ZOŠITÝ LALOK S VYVEDENÝM DRÉNOM.

FOTO: ARCHÍV AUTORIEK

rácie, od stavu tkaniva. Všeobecne sa udáva 46 % komplikácií po okamžitej rekonštrukcii, u odloženej rekonštrukcii je to 36 %. Rádioterapia sa spája s vysokým výskytom komplikácií, udáva sa 68 %, bez rádioterapie 31 %.

Je dôležité mať realistické očakávania od rekonštrukcie, pretože novovytvorený prsník už nikdy nebude taký, ako pôvodný.

Zoznam použitej literatúry

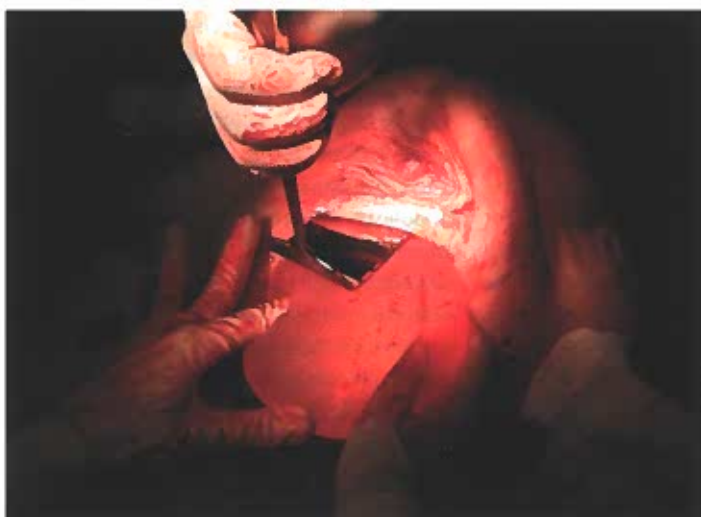
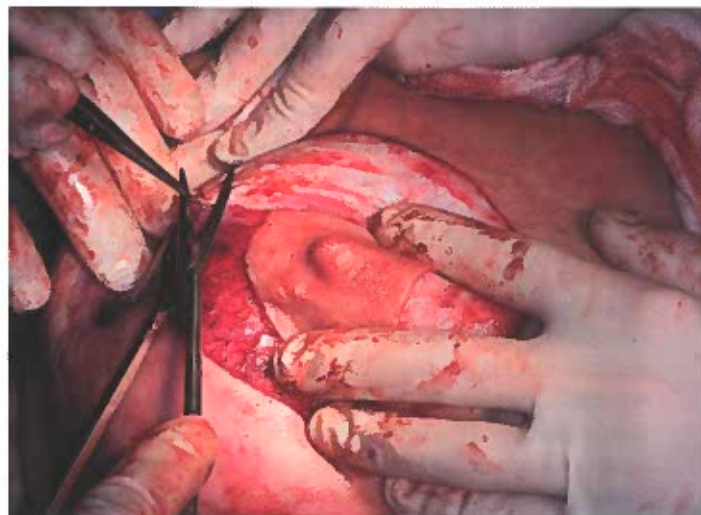
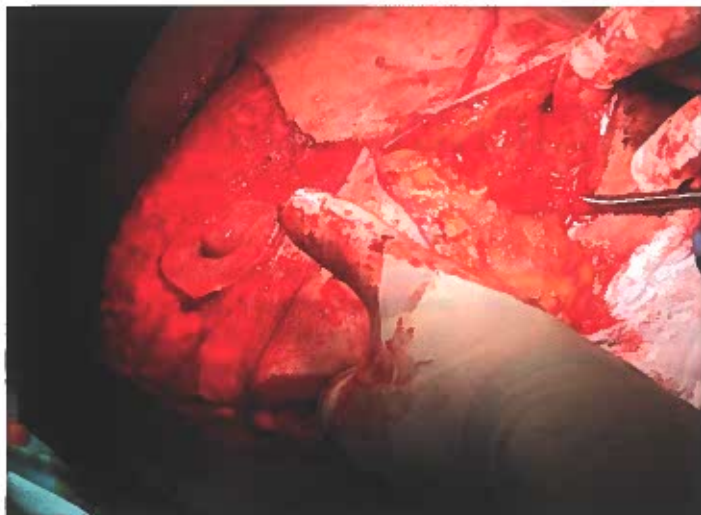
BOHÁČ, M. 2017. *Rekonštrukcia prsníka*. Vysokoškolská učebnica pre pregraduálne a postgraduálne štúdiá na lekárske fakultách. Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta. s. 12, 13, 23, 26, 30. ISBN 978-80-223-4409-8.

Liga proti rakovine, 2009, z nem. orginálu Brustkrebs – Früherkennung, Behandlung und Nachsorge. Rakovina prsníka. Liga proti rakovine SK, Bratislava. s. 30.

NIEMEYERA, M.; ETTLA, J.; PLATTNERA, B. et al. Nipple – Sparing Mastectomy, *Breast care* 2010, s. 235 - 258. *Breast Care* (Basel) 2010. s. 253–258. Published online 6. doi: 10.1159/000318186. PMID: PMC3346171. Dostupné na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/?term=Nipple+Sparing+Mastectomy+NIEMEYERA>.

Kontaktná adresa:

Iveta Marcinková
Východoslovenský onkologický ústav, a. s.
Rastislavova 43, 041 91 Košice
E-mail: kejk3@gmail.com



1. RESEKCIA ŽLAZOVÉHO PARENCHÝMU. 2. DEEPIELIZÁCIA DVORCA. 3. VLOŽENIE IMPLANTÁTU. 4. ODSTRÁNENIE MLIEČNEJ ŽLAZY. 5. PRSNÍK PO REDUKČNEJ OPERÁCII.
6. ZAKRESLENÝ THORAKODORZÁLNY LALOK.

FOTO: ARCHÍV AUTORIEK