

РЕКОНСТРУКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ





ОГЛАВЛЕНИЕ

- 1 Введение
- 3 Анатомия молочной железы
- 4 Основные сведения о раке молочной железы
- 7 Стадии рака молочной железы
- 9 Что такое мастэктомия?
- 10 Время проведения реконструктивных операций на молочной железе
- 11 Возможности реконструкции молочной железы
- 17 О грудных имплантатах
- 19 Глоссарий
- 22 Часто задаваемые вопросы
- 26 Часто задаваемые вопросы
- 30 Важная информация по безопасности

ВВЕДЕНИЕ

В вопросе реконструкции молочной железы существует множество альтернатив.

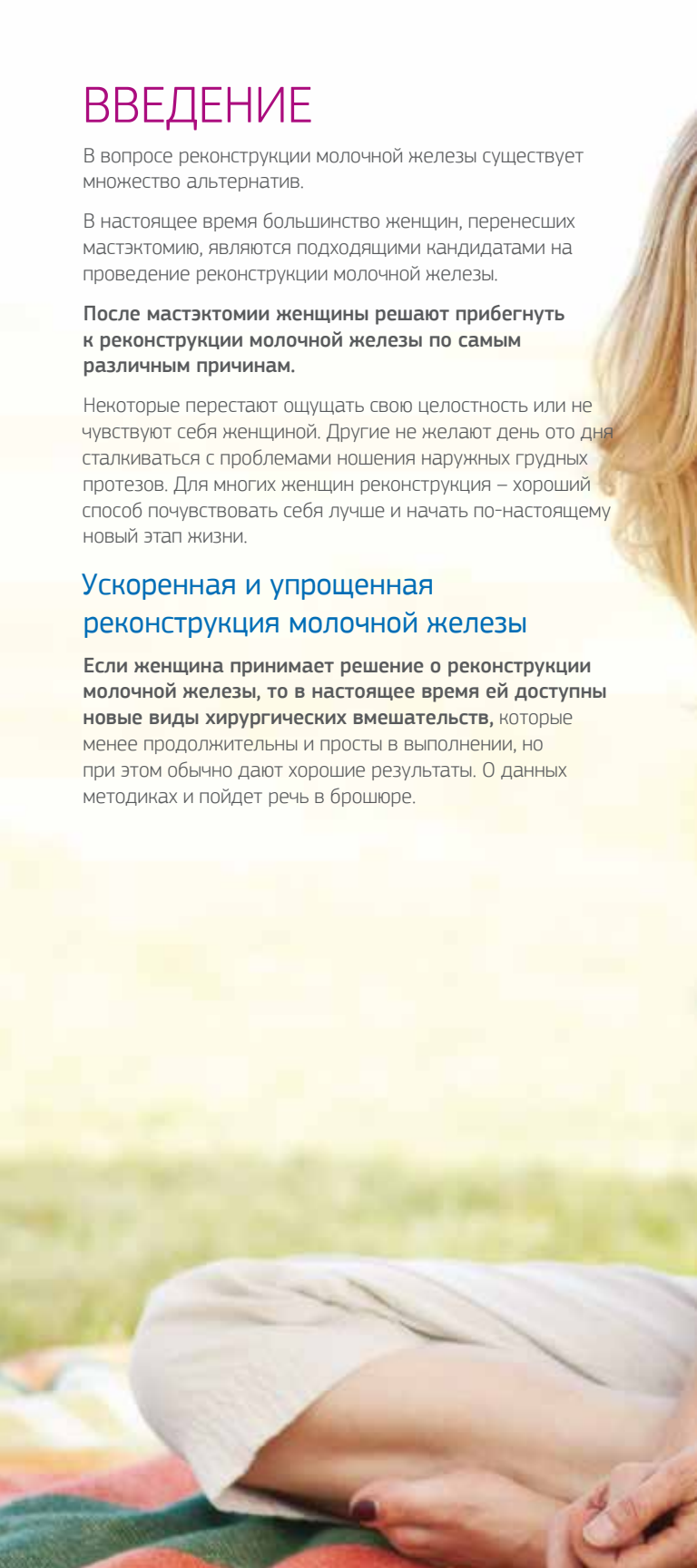
В настоящее время большинство женщин, перенесших мастэктомию, являются подходящими кандидатами на проведение реконструкции молочной железы.

После мастэктомии женщины решают прибегнуть к реконструкции молочной железы по самым различным причинам.

Некоторые перестают ощущать свою целостность или не чувствуют себя женщиной. Другие не желают день ото дня сталкиваться с проблемами ношения наружных грудных протезов. Для многих женщин реконструкция – хороший способ почувствовать себя лучше и начать по-настоящему новый этап жизни.

Ускоренная и упрощенная реконструкция молочной железы

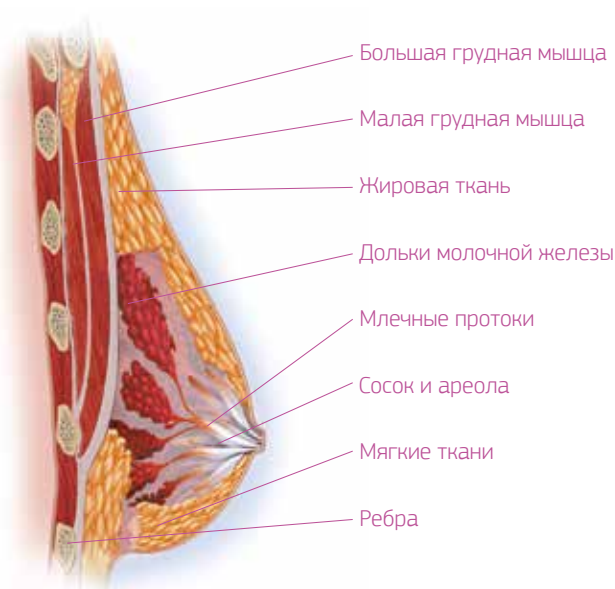
Если женщина принимает решение о реконструкции молочной железы, то в настоящее время ей доступны новые виды хирургических вмешательств, которые менее продолжительны и просты в выполнении, но при этом обычно дают хорошие результаты. О данных методиках и пойдет речь в брошюре.





АНАТОМИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Молочная железа состоит из млечных протоков и желез, окруженных жировой тканью, которая придает ей форму и мягкость. Под молочной железой располагается мышца грудной клетки (большая грудная мышца). Такие факторы, как беременность (когда млечные железы временно увеличиваются), быстрая потеря массы тела и сила тяжести, так же как и возраст, в сочетании могут способствовать растяжению кожи, в результате чего молочные железы могут опускаться или провисать.



При операции по удалению рака молочной железы форма груди может измениться в большей или меньшей степени, в зависимости от следующих факторов:

- сколько ткани молочной железы было удалено в результате частичной или полной мастэктомии;
- сколько кожи было удалено во время операции;
- насколько выражены тканевые реакции или рубцевание в оставшейся части молочной железы и коже в результате химиотерапии или лучевой терапии.

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ О РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Факты о раке молочной железы

В упрощенном виде рак молочной железы можно представить как неконтролируемый рост клеток молочной железы. Рак молочной железы – это заболевание, при котором в ткани молочной железы образуются злокачественные (раковые) клетки. Рак различается индивидуально, по возрастным группам и даже по виду клеток внутри самой опухоли.

Как развивается рак молочной железы?

Рак развивается в результате мутаций, или патологических изменений генов, отвечающих за регуляцию роста клеток и поддержание их здорового состояния. Гены находятся в каждом клеточном ядре, которое в каждой клетке служит «командным пунктом». В обычных условиях клетки нашего организма постепенно сменяют друг друга в ходе упорядоченного процесса клеточного роста: новые здоровые клетки приходят на смену умирающим старым клеткам. Однако со временем мутации могут «включать» определенные гены и «выключать» другие гены в клетке. Такие измененные клетки приобретают способность к бесконтрольному и неупорядоченному делению, в результате чего образуется множество абсолютно одинаковых клеток, которые и формируют опухоль.

Рак молочной железы чаще всего вызван генетическим отклонением

По данным онкологических ассоциаций, лишь 5-10% злокачественных опухолей вызваны аномалиями, наследуемыми от матери или отца. Около 90% злокачественных опухолей молочной железы обусловлены генетическими аномалиями, формирующимися в результате процесса старения и событий, происходящих в течение жизни.



Знаете ли Вы, что не все опухоли являются раковыми?

Опухоль может быть доброкачественной (не опасной для здоровья) и злокачественной (т.е. потенциально опасной). Доброкачественные опухоли не являются раковыми: их клетки по внешнему виду близки к здоровым, они растут медленно, не внедряются в близлежащие ткани и не распространяются в другие отделы тела. Злокачественные опухоли являются потенциально опасными для здоровья.

Термин «РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» относится к злокачественным опухолям, которые развиваются из клеток молочной железы.

Обычно рак молочной железы начинается в клетках долек железы (железы, продуцирующее молоко) или в протоках – коридорах, по которым молоко оттекает от долек к соску. Реже рак начинается в клетках стромы, то есть в жировой и фиброзной соединительной ткани молочной железы.

Со временем раковые клетки могут прорасти в близлежащие здоровые ткани молочной железы и находить путь в лимфатические узлы подмышечной области, которые в нашем организме служат фильтром для инородных веществ.

Если раковые клетки попадают в лимфатические узлы, то они могут найти путь в другие отделы организма. Стадия рака молочной железы определяется по тому, насколько далеко раковые клетки распространились вне первичной опухоли.

СТАДИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Определение стадии рака молочной железы имеет ключевое значение для планирования лечения и для понимания наиболее вероятного результата. Если поставлен диагноз рака молочной железы, хирург решит, какие дополнительные анализы необходимо провести пациенту, чтобы обнаружить, распространилось ли заболевание за пределы молочной железы.

О стадиях

- Стадия рака, определяемая числом от 0 до IV, зависит от размера опухоли и от того, распространился ли рак на лимфатические узлы;
- Для определения стадии рака хирург задает пациенту вопросы относительно медицинского анамнеза, проводит тщательное объективное обследование и знакомится с результатами всех предшествующих анализов, а также с результатами биопсии опухоли или другой подозрительной области;
- Могут потребоваться дополнительные обследования, например, рентгенография и анализ крови. Как правило, стадия опухоли не до конца понятна до тех пор, пока не будет проведена операция, опухоль не будет удалена из груди и не будет получен результат биопсии лимфатических узлов подмышечной области;
- Определение стадии рака молочной железы – сложный процесс; иногда система классификации изменяется, по мере того как врачам становится известно больше о раке молочной железы.

Стадии от 0 до IV: что это означает

После того как операция завершена, хирург сможет определить стадию заболевания. Существует 5 стадий рака молочной железы: от 0 до IV, каждая из них содержит несколько подкатегорий. Меньшее число соответствует более ранней стадии рака, а высокие числа соответствуют поздним стадиям рака.

Стадия 0

Эта стадия соответствует неинвазивному раку молочной железы. Он не распространяется в пределах молочной железы и в другие области организма.

Стадия I

Это ранняя стадия инвазивного рака молочной железы:

- размеры опухоли не более 2 см в диаметре;
- лимфатические узлы не поражены, рак не распространяется за пределы молочной железы.

Стадия II

Эта стадия, подразделенная на подстадии IIA и IIB, соответствует инвазивному раку молочной железы и характеризуется следующими признаками:

- размеры опухоли менее 2 см, но имеется распространение на лимфатические узлы подмышечной области;
- опухоль в молочной железе не обнаруживается, однако в лимфатических узлах подмышечной области обнаружены раковые клетки;
- размеры опухоли от 2 до 5 см, может иметь место распространение на лимфатические узлы подмышечной области;
- опухоль превышает 5 см, но не распространяется на лимфатические узлы.

Стадия III

Рак молочной железы III стадии подразделяется на три категории: IIIA, IIIB и IIIC – в зависимости от многих различных критериев. По определению, рак III стадии не распространяется (не метастазирует) в отдаленные области. Например, опухоль IIIA стадии превышает 5 см и распространяется на 1-3 лимфатических узла подмышечной области. Другие опухоли IIIA могут быть любого размера и распространяются на несколько лимфатических узлов. Лимфатические узлы образуют скопление и присоединяются друг к другу или к окружающим тканям.

При раке молочной железы IIIB стадии опухоль любого размера распространяется на ткани, прилежащие к молочной железе (кожу и мышцы груди) и может распространяться на лимфатические узлы в молочной железе или в подмышечной области. Стадия IIIB включает также воспалительный рак молочной железы – редко встречающуюся, но агрессивную форму рака.

Рак стадии IIIC – это опухоль любого размера, которая распространяется:

- на 10 или более лимфатических узлов подмышечной области;
- на лимфатические узлы подключичной области и области шеи;
- на лимфатические узлы самой молочной железы и лимфатические узлы подмышечной области.

Стадия IV

Рак молочной железы IV стадии распространяется на другие, отдаленные участки тела: легкие, печень, кости или головной мозг.



ЧТО ТАКОЕ МАСТЭКТОМИЯ?

Мастэктомия – это удаление ткани молочной железы в связи с наличием ракового или предракового процесса. Количество удаляемой при мастэктомии ткани не всегда одинаково: оно зависит от размеров и стадии злокачественного процесса, особенностей организма и собственных предпочтений пациента.



Разрез при мастэктомии

ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Реконструкция молочной железы может быть проведена одновременно с операцией мастэктомии. Такой вариант называется одномоментной реконструкцией. Однако реконструкция может проводиться и спустя несколько недель, месяцев и даже лет после мастэктомии. Такой вариант называется отсроченной реконструкцией. Пациент решает с хирургом какой метод наиболее подходит ему в зависимости от обстоятельств.

Одномоментная реконструкция

Преимущество одномоментной реконструкции молочной железы заключается в том, что молочную железу восстанавливают одновременно с проведением операции мастэктомии. Таким образом, пациенту потребуются всего одна операция и один период восстановления. Это означает, что возможно избежать такого состояния, при котором молочных желез не будет вообще, либо останется лишь одна из них.

Отсроченная реконструкция

Отсроченная реконструкция молочной железы дает больше времени для рассмотрения имеющихся у пациента возможностей и принятия хорошо информированного решения о реконструкции молочной железы.

ВОЗМОЖНОСТИ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

СУЩЕСТВУЮТ РАЗЛИЧНЫЕ СПОСОБЫ
РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Метод, который выбирает пациент вместе с хирургом, будет определяться несколькими факторами, в том числе:

- состоянием здоровья и образом жизни;
- особенностями организма;
- размером груди;
- выбором пациента;
- количеством оставшейся кожи и ткани.

Реконструкцию груди можно проводить с использованием собственных тканей, грудных имплантатов или комбинации собственных тканей с грудными имплантатами.

Использование собственных тканей для реконструкции груди

Лоскут широчайшей мышцы спины

Один из методов реконструкции груди собственными тканями основывается на использовании лоскута широчайшей мышцы спины. Во время этой процедуры удаляется участок кожи и мышцы со спины или из области за плечом, который перемещается на область груди, где используется для реконструкции молочной железы. В норме кожа и мышца с области спины достаточно тонкие. Иногда этот метод используется вместе с применением грудного имплантата, для того чтобы новая грудь выглядела полнее и более естественно.

Лоскут широчайшей мышцы спины с/без применения грудных имплантатов



1. Забор кожно-мышечный лоскута из донорской зоны на спине
2. Ткань туннелируется до области мастэктомии и используется для создания возвышающейся части груди
3. Для создания возвышающейся части груди может использоваться и имплантат

TRAM*-лоскут

Другой способ реконструкции груди с помощью собственных тканей называется TRAM-лоскут. При этой операции жировую и мышечную ткань для реконструкции груди забирают с живота и помещают на область молочной железы. Иногда удается сохранить кровоснабжение и связь ткани с областью живота. Если это невозможно, кровеносные сосуды из ткани живота необходимо провести в области груди при помощи микрохирургической техники.

TRAM-лоскут (на ножке или свободный)



1. Проводится мастэктомия, и отмечается донорская область
2. Лоскут, включающий прямую мышцу живота и ткань, туннелируется до области груди
3. Окончательный результат

Пример реконструкции TRAM-лоскутом



до



после

Фотографии любезно предоставлены доктором Лореном Эшкенази.
Сан-Франциско, Калифорния, США

Обсуждая со своим хирургом возможные варианты, пациент сможет принять решение, которое подходит в наибольшей степени.

DIEP** – лоскут

Другой метод реконструкции груди собственными тканями называется DIEP-лоскут. DIEP (перфоранты глубокой нижней эпигастральной артерии – Deep Inferior Epigastric Perforator) аналогична методике TRAM, однако при этом из области живота не пересаживаются мышцы, а только кожа и кровеносные сосуды.

* TRAM

** ДИП

Реконструкция молочной железы с использованием имплантата

Во время мастэктомии хирург удаляет кожу и ткань молочной железы, при этом остаются ровные и плотные ткани грудной клетки. Прежде чем поместить имплантат, необходимо растянуть ткани груди, чтобы создать для него пространство. Этот процесс называется «растягиванием тканей» или «формированием кармана». Обычно этот процесс проходит в два этапа или может быть одноэтапным (одномоментным).

Двухэтапная реконструкция груди

Двухэтапная реконструкция груди с использованием имплантатов – очень популярная методика. Эта процедура может проводиться либо во время мастэктомии, либо на более поздней стадии (отсроченная).

Как это работает

Стадия 1. В ткани груди временно помещается экспандер. На протяжении нескольких недель врач постепенно наполняет экспандер физ. раствором, который по составу сходен с соленой водой. В ходе этого процесса кожа постепенно растягивается, и по мере растяжения создается пространство для имплантата. Организм медленно приспосабливается к увеличению размера имплантата, так же как тело женщины приспосабливается к постепенному увеличению размеров живота во время беременности.

Стадия 2. После того как создан «карман» в молочной железе, тканевой экспандер удаляется, и в образовавшийся карман помещается имплантат молочной железы. При реконструкции после мастэктомии грудной имплантат чаще всего располагается под мышцей. Операция по замене тканевого экспандера на имплантат (замена имплантатом) обычно проводится в операционной под общим наркозом. Она может потребовать кратковременной госпитализации или проводится в амбулаторных условиях.

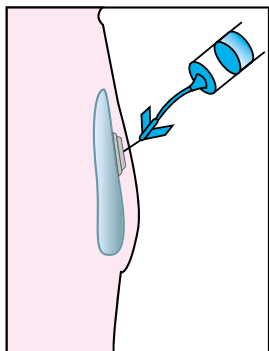
Пример двухэтапной реконструкции с использованием тканевого экспандера и круглого имплантата



Через 6 месяцев после операции

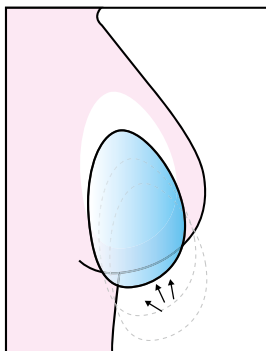
ДВУХЭТАПНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ГРУДИ

Первая операция

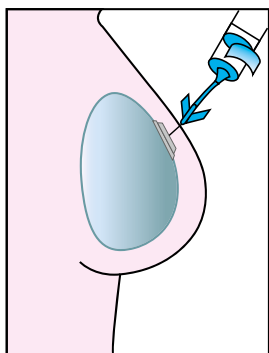


Тканевой экспансер помещается в необходимое положение

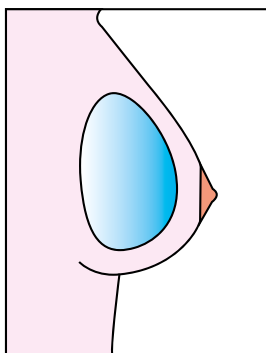
Вторая операция



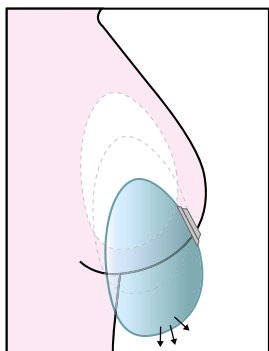
Затем в растянутый карман помещается импланта



Определяется локализация инъекционного порта. Начинают растягивание, вводя солевой раствор через порт



Процедура завершена



Тканевой экспансер извлекают

Одноэтапная реконструкция груди

Данная процедура становится все более популярной среди хирургов, поскольку дает пациентам, которым требуется восстановление груди, возможность прооперироваться только один раз, а не два или более.

Как это работает

Комбинированный экспандер/имплантат помещается в ткани груди во время мастэктомии. Устройство имеет небольшую трубку и клапан, который помещается вблизи имплантата. На протяжении нескольких недель или месяцев в порт вводится физ. раствор, при этом экспандер/имплантат растягивается и увеличивается в размерах. После того как необходимый размер достигнут, трубка и порт удаляются в ходе простой амбулаторной процедуры, а имплантат остается на месте.

Одноэтапная реконструкция с экспандером/имплантатом



До



Через 3 недели
после операции



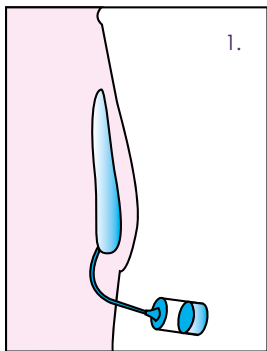
Через 1 год
после операции

Фотографии любезно предоставлены доктором Кей Янг., Сан-Франциско.
Калифорния, США

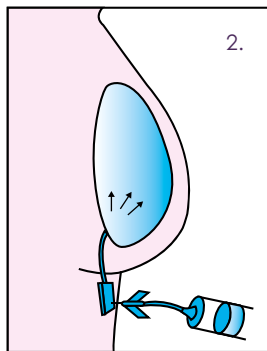


ОДНОЭТАПНАЯ РЕКОНСТРУКЦИЯ ГРУДИ

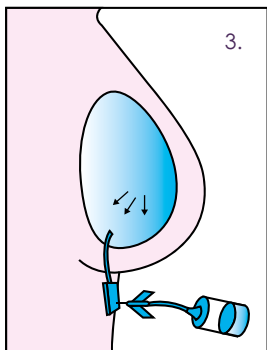
Процедура с использованием
регулируемых экспандера/имплантата



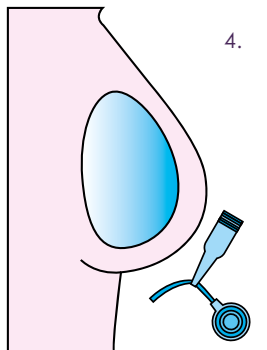
Экспандер/грудной имплантат помещается в необходимое положение



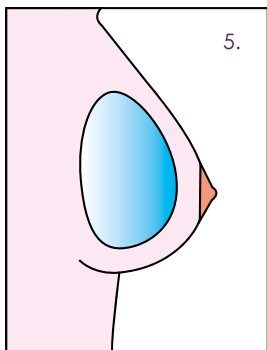
Затем его растягивают, вводя физ. раствор через клапан на протяжении периода до 6 месяцев



Достигнут окончательный объем



Клапан удаляется в ходе амбулаторной процедуры



Проводится реконструкция соска, достигнут окончательный результат

О ГРУДНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУДНОГО ИМПЛАНТАТА

Грудной имплантат – это емкость (капсула имплантата) из силиконового эластомера, заполненного гелем или физ. раствором, которая хирургическим путем вводится под ткани молочной железы или под грудную мышцу.

Форма и размеры грудных имплантатов

В зависимости от пожеланий, пациент вместе с хирургом может выбрать имплантат круглой или анатомической формы.

Анатомические грудные имплантаты имеют каплевидную форму и характеризуются более естественным внешним видом и ощущениями для пациента.

Объем грудных имплантатов измеряют в кубических сантиметрах, или мл, а не по размеру чашки бюстгальтера. Размер имплантата подбирают в зависимости от размера и формы груди конкретной женщины.

Хирург проведет оценку оставшейся части груди и кожи, для того чтобы определить, достаточно ли тканей имеется для закрытия имплантата, который выбрал пациент. Если пациент хочет поставить имплантат, который слишком велик в сопоставлении с имеющейся тканью, хирург может предупредить, что после операции края имплантата могут быть заметны при осмотре или пальпации. Кроме того, чрезмерно большой грудной имплантат может ускорить воздействие силы тяжести на ткань молочной железы, что может привести к растяжению или провисанию груди.

В недавно опубликованном исследовании указано, что имплантаты больших размеров (более 350 мл) могут оказаться слишком большими, увеличивая риск развития осложнений, таких как подтекание наполнителя, гематома, инфекция, пальпируемые складки имплантата или видимое сморщивание кожи. Для устранения этих осложнений может потребоваться хирургическое вмешательство¹.

Контур имплантата

Помимо размеров и формы, грудные имплантаты могут обладать различными «контурами» (подразумевается степень возвышения имплантата над поверхностью грудной клетки). В целом, чем больший размер чашечки хотелось бы иметь, тем крупнее будет грудной имплантат, который подберет хирург.

В зависимости от желаемого результата, пациент вместе с хирургом может выбрать степень «возвышения» имплантата.

Поверхность имплантата

Грудные имплантаты могут иметь гладкую или текстурированную поверхность.

Вместе со своим хирургом пациент решает, какие форма, размер, контур и текстура поверхности имплантата подходят больше всего.



1. Henriksen, T.F., et al. 2005. Surgical intervention and capsular contracture after breast augmentation: a prospective study of risk factors. *Ann. Plast. Surg.* 54(4): 343-51.
(Хенриксен Т.Ф., Хирургическое вмешательство и капсульная контрактура после аугментации груди: проспективное изучение факторов риска, *Пластическая хирургия*, 54 (4): 343-51)

ГЛОССАРИЙ

Аспирация – удаление жидкости из организма путем отсасывания.

Биосовместимый (биологическая совместимость) – подразумевает отсутствие токсической реакции живых тканей.

Грудной имплантат – мягкая силиконовая оболочка с различными наполнителями, которая может устанавливаться для имитации ткани молочной железы.

Реконструкция молочной железы – хирургическая процедура, восстанавливающая удаленную молочную железу.

Реконструкция ягодичным лоскутом – операция реконструкции молочной железы с использованием лоскута с ягодичной области, который переносят на область груди для создания возвышения молочной железы.

Капсулярная контрактура – сжатие рубцовой ткани, окружающей имплантат.

Отсроченная реконструкция – реконструкция молочной железы, которая проводится через несколько недель, месяцев или лет после мастэктомии.

DIEP-лоскут – вариант реконструкции молочной железы, при котором кровеносные сосуды, представляющие собой перфорантные сосуды от глубокой нижней эпигастральной артерии (DIEP), а также связанные с ними кожа и жировая ткань удаляются из нижней области живота и переносятся на грудь для реконструкции молочной железы после мастэктомии без захвата мышц живота. DIEP-лоскут сходен со свободным TRAM-лоскутом с ограниченным выделением мышцы, но требует удаления только кожи и жировой клетчатки.

Оболочка – наружный герметичный слой имплантата, в котором заключен внутренний.

Экспандер/имплантат молочной железы – грудной имплантат, действующий также в качестве тканевого экспандера, растягивающий ткани, но затем оставляемый на месте в качестве грудного имплантата.

Фиброзные ткани – соединительные ткани, состоящие в основном из волокон.

Лоскут – фрагмент ткани, который может включать мышцу, жировую клетчатку и кожу, со своим собственным кровоснабжением, который переносится из одного участка организма в другой.

Реконструкция лоскутом – восстановление удаленной молочной железы с использованием лоскута для формирования возвышенности молочной железы.

Железистый – относящийся к железе.

Кровотечение – патологическое внутреннее или наружное выделение крови.

Одномоментная реконструкция – реконструкция молочной железы, происходящая во время того же хирургического вмешательства, что и мастэктомия.

Стационарная операция – хирургическая процедура, при которой пациенту необходимо остаться в стационаре на ночь.

Реконструкция с использованием лоскута широчайшей мышцы спины – реконструкция молочной железы, при которой используется собственная ткань пациентки, пересаженная с широчайшей мышцы спины, расположенной на спине, с формированием возвышения молочной железы.

Лампэктомия – хирургическое удаление злокачественного новообразования вместе с небольшим участком окружающей ткани.

Лимфатические узлы – образования лимфатической системы, осуществляющие захват бактерий и раковых клеток и действующие совместно с иммунной системой организма.

Мастэктомия – удаление ткани молочной железы в связи с наличием ракового или предракового процесса.

Мастопексия – подтяжка молочной железы вверх для улучшения вида груди путем удаления избытка кожи, растянувшейся вследствие силы тяжести и возраста.

Млечные протоки – каналы для прохождения выделяющегося молока.

Модифицированная радикальная мастэктомия – хирургическое удаление молочной железы, некоторого количества жировой ткани и большей части лимфатических узлов подмышечной ямки, при этом мышцы грудной стенки остаются в основном интактными.

Непрозрачный – не просвечивающий, непроницаемый для лучей видимого света и рентгеновских лучей.

Амбулаторная операция – хирургическая процедура, при которой пациенту нет необходимости оставаться в стационаре на ночь.

Большая грудная мышца – мышца, расположенная в верхней части грудной клетки, которая обеспечивает поддержку молочных желез и необходима для движений руки.

Имплантат с послеоперационной регулировкой – имплантат, который позволяет регулировать объем после имплантации в пределах установленного диапазона.

Протез – любая искусственная часть тела.

Птоз – провисание. Птоз молочной железы обычно является результатом нормальных возрастных изменений и действия силы тяжести или изменений, связанных с беременностью, или потери массы тела.

Радикальная мастэктомия – удаление молочной железы, подлежащих мышцы и подмышечных лимфатических узлов.

Солевой или физ. раствор – раствор, состоящий из воды и небольшого количества соли. Приблизительно 71% массы тела взрослого человека состоит из солевого раствора.

Чувствительные нервы – нервы, которые проводят афферентные импульсы от сенсорных рецепторов к головному или спинному мозгу.

Сепси – присутствие различных микроорганизмов, их токсичных продуктов или токсинов в крови или тканях.

Силикон – материал, который широко используется в медицинских имплантатах, состоящий преимущественно из кремния, углерода, водорода и кислорода.

Силиконовый гель – силикон, находящийся в полутвердом-полужидком состоянии. Используется в качестве наполнителя для грудных имплантатов, аналогичного по консистенции нормальной молочной железе.



ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

- ▶ Каковы существующие варианты реконструкции груди?
- ▶ Каковы возможные риски и осложнения для каждого типа операции с использованием имплантатов и как они распространены?
- ▶ Что будет в случае возникновения у пациента рецидива или развития рака в другой железе?
- ▶ Как реконструктивная операция повлияет на лечение рака?
- ▶ Сколько этапов в каждом варианте операции и каковы они?
- ▶ Какое время потребуется для завершения реконструкции?
- ▶ Каким опытом в выполнении различных видов реконструктивных операций обладает врач?
- ▶ Как обычно выглядят шрамы после операции?
- ▶ Какие изменения могут произойти в груди после помещения имплантата и через какое время?
- ▶ Какие изменения могут произойти в груди после помещения имплантата в случае беременности?
- ▶ Какие могут быть варианты действий в случае, если пациент остался неудовлетворен эстетическим результатом реконструкции?
- ▶ Какова стоимость каждого этапа для двухэтапной реконструкции молочной железы?
- ▶ Будет ли часть расходов покрыта государством или страховыми компаниями, особенно в случае осложнений, которые могут потребовать хирургического вмешательства? Если да, то какая?
- ▶ Как долго и насколько сильно пациент может ощущать боль и дискомфорт после операции?
- ▶ Как долго пациент обычно остается в клинике?
- ▶ Потребуется ли пациенту в ходе операции переливание крови, если да, то сможет ли пациент сдать заранее свою собственную кровь?
- ▶ Как быстро пациент сможет вернуться к активному образу жизни (интимная жизнь, спорт, упражнения)?
- ▶ Кто является производителем имплантатов, которые будут использованы в ходе операции?
- ▶ Предоставляет ли производитель гарантию на продукт?

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ

Грудные имплантаты предназначены для увеличения объема молочных желез (у женщин старше 18 лет) и для реконструкции молочной железы. Операции имплантации молочной железы не проводятся у женщин с активными инфекциями любой локализации, с наличием ракового или предракового поражения молочной железы, по поводу которого не проведено адекватное лечение, а также у беременных или кормящих грудью женщин. Существуют риски, связанные с операцией имплантации молочной железы. Грудные имплантаты не являются пожизненными устройствами, а имплантация молочной железы, вероятно, не будет однократной операцией. Возможно, пациенту потребуются дополнительная незапланированная операция на молочной железе в связи с осложнениями или неприемлемым косметическим результатом.

Многие из изменений, происходящих в молочной железе после имплантации, носят необратимый характер (не могут быть отменены); наличие грудного имплантата может помешать кормлению ребенка грудью за счет уменьшения или прекращения выработки молока.

Наиболее частыми осложнениями при введении грудных имплантатов являются повторная операция, капсулярная контрактура, асимметрия и боль в груди. Осложнением низкого риска является разрыв имплантата, который чаще всего носит немой характер (то есть ни пациент, ни врач не подозревают о разрыве). Последствия разрыва имплантата, наполненного силиконовым гелем, не вполне определены. Для выявления разрыва имплантата рекомендуется проведение скрининга, в частности, маммографии, МРТ или ультразвукового исследования.

Тканевые экспандеры и гладкие круглые тканевые экспандеры с вынесенным клапаном используются для реконструкции молочной железы после мастэктомии. Эти экспандеры предназначены для временной имплантации под кожу или под мышцу и не должны использоваться дольше шести месяцев. После имплантации тканевого экспандера или гладкого тканевого экспандера с вынесенным клапаном пациент не должен проходить МРТ. При проведении МРТ устройство может сместиться, что вызовет боль или изменение расположения, потенциально требующие ревизионной операции. Частота экструзии экспандера увеличивается, если экспандер располагается в поврежденной области: в области рубца, в ткани после облучения или ожога, в области раздробления кости или после значительного хирургического уменьшения площади после перенесенной операции.

Пациентам необходимо обсудить все показания, противопоказания, предупреждения, меры предосторожности, риски и преимущества, связанные с грудными имплантатами со своим хирургом.

Важно, чтобы при рассмотрении возможности использования грудных имплантатов пациент понимал риски, связанные с операцией на молочной железе.

Брошюра создана
при поддержке
ООО «Джонсон & Джонсон»