



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV


II. vydání

Rekonstrukce prsu při léčbě nádorových onemocnění

REKONSTRUKCE PRSU PŘI LÉČBĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Druhé, přepracované vydání

*doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.
Klinika operační onkologie
Masarykův onkologický ústav
Žlutý kopec 7, 656 53 Brno*

MOÚ 2017

1. KOMU JE TENTO TEXT URČEN

Následující text je určen ženám, kterým bylo doporučeno chirurgické odstranění prsu a které uvažují o jeho náhradě – rekonstrukci.

Text má pouze obecný charakter. Vhodný postup u konkrétní pacientky je vždy nutné individuálně prodiskutovat s chirurgem.

2. PRINCIP OPERACÍ ZHOUBNÝCH NÁDORŮ PRSU

Léčba zhoubných nádorů prsu většinou zahrnuje také operační výkon. Bývá nutné operovat nejen samotný nádor v prsu, ale provést zákrok i v oblasti spádových mízních uzlin v podpaží. Podrobnější informace o operacích uzlin vám sdělí lékař, další text se bude věnovat výhradně operacím prsu.

3. V SOUČASNOSTI SE POUŽÍVAJÍ DVA ZÁKLADNÍ TYPY OPERAČNÍCH VÝKONŮ:

- 1) odstranění části prsu,
- 2) odstranění celého prsu.

1) Odstranění části prsu – parciální mastektomie

Některé nádory lze chirurgicky odstranit tak, že prs zůstane zachován. Při operaci se odstraní pouze nádor s lemem okolní nepostižené tkáně. Jde tedy o částečné odstranění prsu odborně nazývané *parciální mastektomie*. Operace může tvar prsu změnit, přesto bývá tento postup pro ženu zpravidla šetrnější než odstranění celého prsu. U zhoubných nádorů je po *parciální mastektomii* většinou nezbytné pooperační ozáření. Jinak je zvýšené riziko, že se nádor znovu objeví.

Někdy se při mikroskopickém vyšetření (přibližně 1–2 týdny po operaci) ukáže, že odstranění nádoru nebylo dostatečné. Potom je třeba operaci zopakovat a její rozsah rozšířit. Tzn. vzít větší část prsu než původně, někdy dokonce prs celý.

Pokud je nádor malý a je příznivě umístěn, pak po *parciální mastektomii* zůstává pouze jizva na kůži a velikost ani tvar prsu se v podstatě nemění. Pokud je nádor větší, nebo jde o několik nádorů blízko sebe, může být následkem operace kromě viditelné jizvy i podstatná změna tvaru či velikosti prsu.

Chirurgové se vždy snaží, aby bylo poškození pacientky co nejmenší a výsledek co nejlepší. Ovšem jak bude prs po *parciální mastektomii* vypadat,

Lze dopředu odhadnout jen přibližně. Velkou roli hraje nejen operace samotná, ale i schopnost hojení a reakce tkání na následné ozáření.

2) Odstranění celého prsu – totální mastektomie, radikální modifikovaná mastektomie

Některé nádory je nutno léčit odstraněním celého prsu. Tuto operaci označují pojmy jako *totální mastektomie*, *simplexní mastektomie*, *radikální modifikovaná mastektomie*. Je možné setkat se i s jinými názvy.

Při zákroku se v typickém případě odstraňuje bradavka, dvorec, část okolní kůže a celá prsní žláza s přiléhajícím tukem. Pokud pacientka nezamýšlí rekonstrukci prsu, pak se kožní okraje sešijí k sobě a na místě někdejšího prsu zůstane plochý hrudník s jizvou. Není tedy možné si myslet, že se pouze „odstraní žláza“ a prs, jako takový, zůstane zachován. **Jedná se skutečně o odstranění celého prsu!**

Rozhodnutí, zda odstranit pouze část prsu nebo prs celý, bývá v některých případech velmi obtížné a tuto otázku je třeba podrobně prodiskutovat s lékařem. Zde uvedeme orientační přehled situací, kdy je nutné odstranit celý prs.

4. Z JAKÝCH DŮVODŮ SE ODSTRAŇUJE CELÝ PRS?

- Při zhoubném nádoru, který má značnou velikost nebo nevhodné umístění. Pouhé odstranění části prsu s nádorem by v takovém případě mělo nepřijatelný kosmetický výsledek.
- V prsu se nachází dva nebo více zhoubných nádorů umístěných ve větší vzdálenosti od sebe.
- Pacientka nemůže být z nějakého důvodu ozářena, takže samotná *parciální mastektomie* by nebyla z onkologického hlediska dostatečná. Hrozilo by vysoké riziko návratu nádorového onemocnění.
- Značná část prsu nebo celý prs obsahuje rizikovou tkáň, tzv. preinvasivní karcinom, neboli *karcinom in situ* (často označován zkratkami *Tis*, *DCIS*, *LCIS*).
- Pacientka se zhoubným nádorem sama preferuje odnětí celého prsu namísto pouhého částečného odstranění.
- Existuje vysoké riziko, že by byl prs v budoucnu postižen nádorem. To se týká například žen, v jejichž rodinách se nádory prsu vyskytují ve zvýšené míře nebo u osob mladšího věku. Riziko je zejména vyšší, pokud se u pacientky genetickými testy potvrdí přítomnost mutace genů BRCA.

- Pacientka preferuje odstranění i druhého prsu v případě, že jeden již musí být odstraněn.

Z výčtu je vidět, že odstranění prsu připadá v úvahu nejen při prokázaném zhoubném nádoru, ale i jako ochrana před jeho vznikem. Takové „ochranné“ operaci se říká *profylaktická mastektomie*. Pokud k této operaci existuje medicínský důvod, lékaři ji nemohou „nařídít“, ale pouze doporučit. Konečné rozhodnutí, zda *profylaktickou mastektomií* skutečně provést, musí učinit sama pacientka. Neznamená to ovšem, že by na ni každá žena měla nárok. Odborné názory na tyto preventivní operace nejsou jednotné a postup je třeba vždy osobně prodiskutovat s lékařem.

5. NEGATIVNÍ DŮSLEDKY ODSTRANĚNÍ PRSU

Odstranění prsu je vždy významným zásahem do života. Žena si může připadat méně atraktivní, méně ženská a cítit, že její tělo nezůstalo úplně. Může mít problémy při výběru oblečení nebo při sportu. U žen s většími prsy vzniká při odstranění jednoho z nich i tělesná nerovnováha, která může vést k poruchám pohybového systému, např. k bolestem zad. Jizva po odstranění prsu může někdy pobolívat, vzácněji i působit trvalé bolesti. Význam prsu však není dobré přeceňovat. Řada pacientek vede velmi uspokojivý život i po jeho odstranění.

6. EPITÉZY

Pro všechny ženy po odstranění prsu jsou k dispozici zdravotnické pomůcky, tzv. *epitézy*. Vkládají se do normální nebo speciální podprsenky tak, že na oblečené ženě většinou není poznat, že má prs odstraněný. Několik týdnů po operaci je vhodné nosit pouze lehkou tzv. *pooperační vložku*. Po úplném zhojení rány se lehká pooperační vložka vyměňuje za *trvalou epitézu*, jejíž velikost, tvar i hmotnost odpovídá druhostrannému prsu. *Epitézy* však mají svá omezení. Jde pouze o odkládací protézu, která není součástí těla. Pokud je pacientka zcela svlečená, musí *epitézu* pochopitelně odložit. A konečně, někdy nelze ani *epitézou* tvar prsu uspokojivě napodobit. Proto řada žen upřednostňuje trvalejší řešení prostřednictvím rekonstrukce prsu.

7. REKONSTRUKCE PRSU (MAMÁRNÍ REKONSTRUKCE)

Mamární rekonstrukce je operační postup, který má za cíl nahradit odstraněný prs.

Jedná se vždy jen o náhradu, tedy rekonstruovaný prs nemůže být ni-

kdy stejný, jako byl prs původní. Dosažitelným cílem je jeho estetická přijatelnost. Zdařilá rekonstrukce vede i k tomu, že si žena prs znovu uvědomuje jako součást svého těla, a to i v případech, kdy není oblečena. Na kůži vždy zůstávají jizvy. Jejich nápadnost je závislá na způsobu mastektomie a na schopnostech hojení dané pacientky. Prs mívá většinou sníženou nebo přinejmenším odlišnou citlivost, často i jinou pohyblivost a bývá ženou často vnímán jinak než prs původní. Rekonstruovaný prs samozřejmě neumožňuje kojení.

Je možné nahradit pouze jeden prs, ale také oba prsy současně (*oboustranná* neboli *bilaterální rekonstrukce*).

8. JAKÝ PODÍL ŽEN PO MASTEKTOMII PODSTOUPÍ REKONSTRUKCI PRSU

Rekonstrukci prsu po mastektomii nepodstupují zdaleka všechny ženy. Jejich počet se liší v různých částech světa a konkrétní čísla nebývají ani přesně známa. Dostupnost rekonstrukce výrazně závisí na sociální a zdravotní úrovni dané oblasti.

Velmi rozšířené jsou mamární rekonstrukce v USA. Ve věku okolo 60 let tam podstoupí rekonstrukci přibližně polovina pacientek. V mladších věkových kategoriích volí ženy rekonstrukce častěji, starší pacientky se zpravidla spokojí s epitézou. Náhrady prsu jsou časté i ve vyspělých zemích západní Evropy. Ve střední a východní Evropě jsou počty rekonstrukčních operací nižší, ale i zde přibývá pacientek, které se nechtějí smířit s životem bez prsu.

9. CO VŠECHNO REKONSTRUKCE PRSU ZAHRNUJE

Mamární rekonstrukci zpravidla nelze uskutečnit najednou. Úplná náhrada zahrnuje několik, tj. dva a více po sobě jdoucích operačních výkonů:

- vytvarování nového prsu; často neprobíhá najednou, ale postupně,
- rekonstrukce bradavky – provádí se jako samostatná operace až s odstupem několika měsíců po úvodním vytvarování prsu,
- rekonstrukce prsního dvorce – probíhá zpravidla prostřednictvím tetování,
- případné další operace pro dosažení souměrnosti (symetrie). Mohou zahrnovat zmenšení, zvětšení, nebo změnu tvaru druhého prsu.

Některé ženy se spokojí pouze s vytvořením základního tvaru prsu a rekonstrukci bradavky a dvorce již nepodstupují. Rovněž úpravy druhostranného prsu se netýkají všech žen.

10. ČASOVÁNÍ REKONSTRUKCE PRSU

Podle období, kdy je rekonstrukce prsu zahájena, rozlišujeme:

- **okamžitou rekonstrukci prsu,**
- **odloženou rekonstrukci prsu.**

Při *okamžité rekonstrukci* prsu je jeho náhrada zahájena ihned v době mastektomie, v rámci jedné operace. Tento postup je sice na první pohled výhodný, ale často nebývá dostupný a může mít svoje nevýhody. Při *odložené rekonstrukci* je prs nahrazen později, s časovým odstupem po mastektomii.

11. DOSTUPNOST REKONSTRUKCE PRSU NA ONKOCHIRURGICKÉM PRACOVIŠTI

Rekonstrukce prsu jsou náročné operace, které mohou dělat jen někteří plastičtí chirurgové.

Onkologická či onkochirurgická pracoviště většinou nejsou schopna rekonstrukční péči zajistit v plné šíři a pro všechny pacientky, které by si rekonstrukci prsu přály. I z toho důvodu probíhá rekonstrukce prsu u většiny pacientek v ČR s časovým odstupem po onkologické léčbě, a to na specializovaných pracovištích plastické chirurgie. Ve vhodných případech však připadá v úvahu i některá z forem okamžité rekonstrukce.

Pokud o rekonstrukci prsu uvažujete, je potřeba si nejen vyjasnit svoje přání, ale také se informovat, jaký postup je v dané situaci na daném pracovišti možný.

12. BYLA BY REKONSTRUKCE PRSU VHODNÁ PŘÁVĚ U MĚ?

Z „technického“ hlediska lze u většiny pacientek některou z forem rekonstrukce provést. U mnohých žen však může být její realizace z různých důvodů problematická. Důležitá je diskuse s chirurgem, který informuje o možnostech a vysloví svá doporučení.

Pokud jste právě vy postavena před otázku rekonstrukce, poradte se také se svými blízkými. V žádném případě si ale nenechte vnucovat názory cizí osoby! Budete to Vy, která případnou rekonstrukční operaci podstoupí a po další roky bude pociťovat její následky.

13. MUSÍ SE ZA MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI NĚCO PLATIT?

Základní náhradu odstraněného prsu hradí v současné době v ČR zdravotní pojišťovny.

Někdy je však vhodné rekonstrukci „vylepšit“ dalšími drobnými kosmetickými výkony, které již pojišťovna nehradí. Případně se mohou použít pomůcky (např. implantáty některých značek), které také nemusejí být pojišťovnou hrazeny. Ohledně financování rekonstrukce v konkrétním případě je nutné se vždy osobně informovat u lékaře.

14. PSYCHOLOGICKÉ PŘEDPOKLADY PRO MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI

Žena zvažující mamární rekonstrukci by si měla vyjasnit, jaké má cíle a co od tohoto výkonu očekává. Jak již bylo řečeno výše, prs nebude zachován, ale jen nahrazen. Zůstanou na něm viditelné jizvy a nebude mít stejné vlastnosti, jaké měl dříve.

Ideálním předpokladem je psychicky vyrovnaná a odhodlaná žena, která chce vypadat a cítit se opět „celá“, s oběma prsy, které jsou součástí jejího těla. Je však nutné, aby se na výkon dívala reálným pohledem a nekladla sobě ani lékařům nesplnitelné cíle.

15. VLIV TĚLESNÉ KONSTITUCE NA MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI

Kromě psychologických předpokladů je potřeba zohlednit i postavu pacientky. Jde zejména o tělesnou hmotnost a podobu prsů.

Ženy s výraznou *nadváhou* či obezitou vykazují zvýšené operační riziko a často jsou u nich některé rekonstrukční metody neproveditelné, nebo by bylo jejich použití příliš riskantní. Obézní ženy také mívají narušené tělesné proporce, takže i v případě relativně zdařilé rekonstrukce nemusí být s výsledkem spokojeny. Někdy se sice k náhradě prsu používá tkáň z břicha, to ale neznamená, že žena bude mít po operaci postavu, jakou si vždy přála. Pokud žena nebyla se svým tělem spokojena před rekonstrukcí, s původním prsem, nebývá s ním spokojena ani po rekonstrukci. Rekonstrukcí obecně nelze vytvořit příliš velké prsy.

Rekonstrukce může být problémem také u *velmi hubených* žen. Řada z nich i v mladších věkových kategoriích zůstává raději bez prsu a případně používá epitézu.

16. ZDRAVOTNÍ PŘEDPOKLADY PRO MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI

Rekonstrukce prsu není nikdy jednoduchým zákrokem. Představuje jeden nebo několik operačních výkonů s různou náročností a rizikem zdravot-

ních komplikací. Vhodnými kandidátkami jsou ženy bez závažných onemocnění. Na překážku bývá cukrovka, nemoci srdce a cév, tzv. systémová onemocnění pojiva apod.

Rovněž kouření je faktorem výrazně zvyšujícím rizika mamární rekonstrukce a některé postupy dokonce znemožňuje. Je především v zájmu ženy samotné, aby kouření zanechala.

Na rizika rekonstrukce může mít vliv i dlouhodobé užívání některých léků, jako jsou kortikoidy nebo léky ovlivňující krevní srážlivost. O konkrétní situaci je třeba se poradit s lékařem.

17. VLIV MASTEKTOMIE NA NÁSLEDNOU REKONSTRUKCI

Cílem odstranění prsu je léčba nádorového onemocnění nebo snížení rizika jeho vzniku. Z toho důvodu je vhodné při mastektomii odstranit v rámci možností celou prsní žlázu. Prsní žláza však není od okolí oště a jednoznačně ohraničena. Odstraňuje se tedy i s tukem, který se nachází v jejím okolí. „Radikalita“ mastektomie se tak může v jednotlivých případech lišit. Obecně lze říci, že při léčbě nádorových onemocnění se prs odstraňuje radikálněji, tj. více zešíroka, než při preventivních operacích zdravých žen. Většinou je z onkologického hlediska vhodné odstranit dvorec s bradavkou a ponechat pouze tenkou kožní vrstvu. Tedy operaci je skutečně nutno považovat za odstranění celého prsu. Znovu opakujeme, že nelze onkologicky spolehlivě „odstranit žlázu“ a prs, jako takový, přitom zachovat. O konkrétní situaci u vás si můžete pohovořit s onkochirurgem.

Způsoby mastektomie se mohou lišit také podle toho, kolik se odstraní kůže. Pro účely rekonstrukce je vhodné neodebírat kůže příliš mnoho. Takové operaci se říká *kůži šetřící mastektomie*. U většiny žen lze část kůže ušetřit, někdy je to však z onkologického či technického hlediska vyloučeno. Kůži šetřící výkon naopak vhodný není, když se žena později pro rekonstrukci nerozhodne. Přebytná kůže nevypadá dobře a může být ženě na obtíž.

Chirurgové tyto otázky při operaci zohledňují a vždy se snaží o co nejlepší výsledek.

18. VLIV DALŠÍ PROTINÁDOROVÉ LÉČBY NA REKONSTRUKCI PRSU

Léčba nádorů prsu zahrnuje často i hormonální léčbu, chemoterapii, biologickou léčbu nebo radioterapii (ozařování). Hormonální léčba, chemoterapie či biologická léčba ovlivňují mamární rekonstrukci jen mírně. Je

však třeba brát v úvahu především vliv ozařování, které je někdy nutné i po odstranění celého prsu.

Ozařování oblasti rekonstruovaného prsu zvyšuje riziko komplikací a tedy pravděpodobnost, že žena nebude s výsledkem rekonstrukce spokojena. Bohužel, v době mastektomie často ještě nevíme, zda bude ozařování nutné. To se ukáže až později na základě histologického vyšetření odstraněného nádoru. Někdy je tedy kvůli vyhlídkám na ozařování lepší rekonstrukci prsu odložit na pozdější dobu. Rozhodně nedoporučujeme odmítat ozařování jenom proto, aby neuškodilo rekonstruovanému prsu. Zhoubný nádor je závažné onemocnění a je především v zájmu ženy, aby bylo řádně léčeno!

Rovněž může být riskantní až nemožné použít některé techniky rekonstrukce prsu u žen, které byly ozařovány v minulosti. Změny tkání po ozařování jsou totiž trvalé. Na překážku je tak ozařování nejen v nedávné minulosti, ale i pokud proběhlo velmi dávno. Zejména rekonstrukce implantátem je po předchozím ozařování problematická.

19. VLIV REKONSTRUKCE PRSU NA ÚČINNOST ONKOLOGICKÉ LÉČBY

Rekonstrukce prsu, obecně řečeno, nesnižuje účinnost protinádorové léčby a tedy nesnižuje šance pacientky na vyléčení. Ovšem pouze za předpokladu, že onkologická léčba probíhá řádným způsobem a není kvůli rekonstrukci nepatřičným způsobem omezována. Proto je třeba zohledňovat nejen doporučení plastického chirurga, ale rovněž názory onkochirurga či klinického a radiačního onkologa. Neuváženě volené rekonstrukční postupy mohou vést k opoždění onkologické léčby, k nebezpečnému snižování radikality onkochirurgických operací, případně i k vynechání některých důležitých složek protinádorové léčby.

20. TECHNICKÉ ŘEŠENÍ MAMÁRNÍCH REKONSTRUKCÍ

Vytvarování prsu je možné dvěma základními způsoby:

- **rekonstrukce pomocí implantátu,**
- **rekonstrukce vlastní tkání pacientky, tzv. lalokem.**

U některých pacientek je možné zvolit jak rekonstrukci implantátem tak lalokem. Mnohdy je však některý z postupů buď neproveditelný, nebo přinejmenším méně vhodný. Níže popíšeme hlavní výhody a nevýhody dvou základních metod. V úvahu připadají i méně obvyklé metody rekonstrukce prsu. O podrobnostech se, prosím, poradte s lékařem, který se mamárním rekonstrukcím věnuje.

21. REKONSTRUKCE IMPLANTÁTEM

1. Základní charakteristika

Mamární implantát je zdravotnická pomůcka určená k operačnímu umístění do těla, do oblasti prsu. Implantáty mohou být vyrobeny z různých materiálů, v dnešní době se nejčastěji používají implantáty silikonové. Jsou na trhu k dispozici od různých firem za různé ceny. Zdravotní pojišťovna zpravidla platí pouze některé značky. Přítomnost implantátu v těle představuje pro organismus, jakožto cizí těleso, určité riziko, které se ale z dnešního pohledu považuje za přijatelné. Neprokázaly se obavy, že by implantáty způsobovaly rakovinu nebo jiné vážné nemoci.

Implantátem nelze docílit stejného tvaru a stejných vlastností, jako měl původní prs. Rekonstruovaný prs má, dle použitého typu implantátu, „kapkovitý“, nebo „kopulovitý“ tvar, nemůže být příliš velký ani povislý. Prs také ztratí svoji původní citlivost, protože při mastektomii vždy dochází k přerušení drobných nervových vláken.

Rekonstrukce prsu implantátem se značně liší od situace, kdy si zdravá žena nechává implantátem prsy pouze kosmeticky zvětšit. V případě zvětšování prsů je implantát krytý původním prsem a výsledky zpravidla vypadají výborně. U rekonstrukce je ale původní prs odstraněn a na jeho místě je implantát překrytý pouze tenkou vrstvou měkkých tkání – kůží a tenkým svalem. Prs je tedy tužší a nepohyblivý, např. vleže na zádech nepoklesne na stranu, ale stále ční dopředu. Podprsenka nemá na tvar takového prsu vliv. Ženy často udávají, že kvůli implantátům nemohou spát na břiše.

Takto rekonstruovaný prs může dobře plnit svoji funkci, když je žena oblečená. U svlečené ženy je ale vždy poznat, že se nejedná o přirozený prs a vždy je odlišný od prsu původního. Proto jsou s tímto typem rekonstrukce častěji spokojeny ženy, kterým byly odstraněny a nahrazeny oba prsy současně. Ovšem ani v tom případě nelze zaručit dokonalou symetrii.

Implantáty nemívají pevně stanovenou „dobu trvanlivosti“ po jejímž uplynutí by bylo nutné je z těla vyjmout, nicméně většina výrobců je doporučuje po 10 – 20 letech vyměnit. Vzácně může dojít k jejich poškození (únik silikonu, prasknutí), které si vynutí odstranění či výměnu bez větší časové prodlevy. Také se kosmetický výsledek může v čase zhoršovat, implantát se může pootočit nebo posunout. Většina pacientek po rekonstrukci implantátem prodělá v období 5 – 10 let další chirurgické úpravy rekonstruovaného prsu. Opakované kosmetické operace již většinou nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

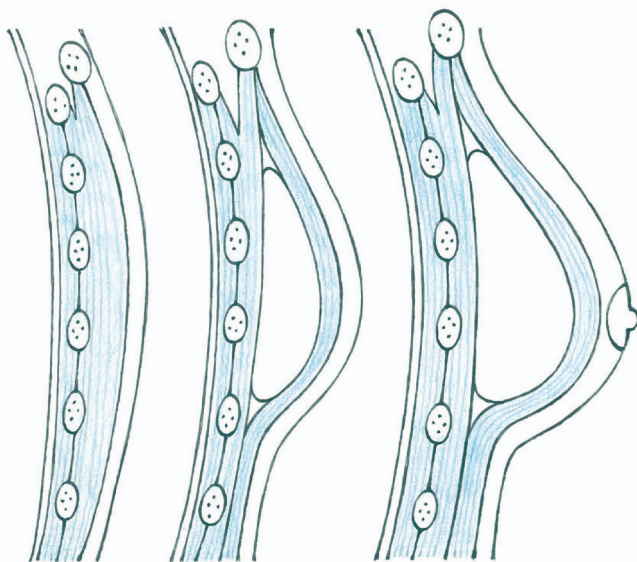
2. Umístění implantátu

Implantát není vhodné dávat při rekonstrukci prsu pouze povrchově pod kůži, ale hlouběji, pod prsní sval, případě ostatní svaly (svalová kapsa). Funkce prsního svalu je vložení implantátu sice omezena, v běžném životě to však nepřináší výraznější problémy.

Za určitých okolností lze implantát vložit po mastektomii přímo. Většinou je ale před vložení implantátu nutno provést *tkáňovou expanzi* – roztažení.

3. Tkáňová expanze

Tkáňová expanze je proces, jehož účelem je roztáhnout měkké tkáně v místě rekonstruovaného prsu tak, aby mohly bez většího napětí přikrýt implantát. Expanze se provádí pomocí tzv. *tkáňového expandéru*. Je to pomůcka podobná vyfouknutému balónku, která se při operaci vloží do svalové kapsy v místě rekonstruovaného prsu. Po dobu následujících týdnů se expandér postupně plní tekutinou. To vyžaduje krátké návštěvy v ambulanci s týdenními či delšími odstupy. Po několika týdnech až měsících je dosaženo požadovaného objemu, tj. dojde k patřičnému roztažení (*expanzi*) svalů a kůže. *Expandér* se ještě několik týdnů ponechá ve svalové kapse, aby si tkáň přivykla na roztažení. Celková doba expanze se většinou pohybuje v rozmezí 2 – 6 měsíců. Poté následuje operace, kdy se expandér vymění za trvalý implantát.



4. Rekonvalescence po tkáňové expanzi a rekonstrukci implantátem

Vložení tkáňového expandéru

Operace prováděná v celkové anestezii (narkóze). Pokud přímo navazuje na mastektomii, znamená prodloužení operačního času o cca 1 – 2 hodiny a zpravidla prodloužení pobytu v nemocnici o několik dnů. Po operaci se žena neprobouzí s novým prsem, ale pouze s mírnou vyvýšeninou, protože expandér ještě není zcela naplněn. V časném pooperačním období je nutno počítat s poměrně výraznou bolestí, a to i přes podávání tlumících léků. Bolest se však zpravidla výrazně zmírňuje během prvních 3 nebo 4 pooperačních dnů. Potom už je pacientka schopna provádět sama běžné denní aktivity bez větších obtíží.

Postupné plnění expandéru

Následné plnění expandéru znamená návštěvy v ambulanci v týdenních či delších intervalech. Při návštěvách je expandér pomocí jehly přes kůži postupně plněn tekutinou. Při plnění expandéru a po něm bývá citelný tlak až mírná bolest. I v takovém případě je možno užívat léky, aby běžné aktivity nebyly výrazněji narušeny.

Vložení implantátu

Pozdější vložení implantátu po tkáňové expanzi, respektive výměna tkáňového expandéru za implantát, je operace v narkóze spojená s pobytem v nemocnici po dobu několika dnů. Tato operace dá prsu výsledný tvar. Nebývá již tak bolestivá a je pacientkami poměrně dobře snášena. Lze říci, že do týdne se pacientka zotaví natolik, aby mohla bez obtíží provádět běžné aktivity. Náročnější činnosti, jako je plavání, aerobic, tenis apod. pak připadají v úvahu přibližně měsíc po operaci. V případě výskytu komplikací se, samozřejmě, doba rekonvalescence prodlužuje.

Rizika a možné komplikace při rekonstrukci implantátem

Jako u každé operace, i při zavádění tkáňového expandéru nebo implantátu může dojít ke komplikacím. Lékaři se jim snaží předcházet, přesto se komplikace mohou vyskytnout.

Místní komplikace časně po operaci

Pooperační infekce, částečné odumření kůže nad tkáňovým expandérem nebo implantátem (tzv. nekróza), krevní výron (hematom), nahromadění tkáňové tekutiny (serom), delší hojení rány nebo i odumření povrchových vrstev spojené s protlačením implantátu navenek (extruze).

Místní komplikace dlouhodobé

Po dobu přítomnosti expandéru v těle nelze absolvovat vyšetření magnetickou rezonancí, protože expandér obsahuje kovovou součástku. Pozdější definitivní implantát již magnetické rezonanci nebrání. Tělo pacientky

vytváří kolem expandéru a později i kolem implantátu vazivové pouzdro (tzv. kapsula). Někdy je toto pouzdro tak výrazné, že rekonstruovaný prs postupně tvrdne a sníží se jeho pohyblivost. Tento stav se nazývá kapsulární kontraktura. U některých žen dochází k viditelnému řasení kůže nad implantátem, které nelze jednoduše chirurgicky vyřešit. Implantát může rovněž nežádoucím způsobem změnit svou polohu, posunout se nebo otočit. Vzácně může dojít i k úniku jeho náplně. Důležité je, že přítomnost expandéru i implantátu, jakožto cizího materiálu, zvyšuje riziko infekce v oblasti prsu. Toto riziko trvá po celou dobu, co je pomůcka v těle přítomna. Proto je vhodné, aby při jakékoli další operaci nebo probíhající infekci nebo i při stomatologických zákrocích pacientka užívala antibiotika. Nebezpečí všech uvedených komplikací je zvýšeno, pokud pacientka prodělala ozáření (radioterapii) na oblast prsu, ať již před rekonstrukcí nebo po ní.

Celkové komplikace

Během procesu rekonstrukce implantátem může dojít i ke komplikacím na vzdálených místech těla, např. k žilní trombóze dolních končetin nebo k plicní embolii. Tato rizika jsou podobná jako při ostatních operacích.

Řešení a následky komplikací

Případné komplikace si mohou vyžádat např. podání antibiotik nebo dalších léků. Někdy je dokonce nutná neplánovaná operace, jako výměna implantátu nebo jeho úplné odstranění. Pak se lze pokusit o rekonstrukci jiným způsobem, někdy však další rekonstrukce není možná. Podrobnosti vám na vyžádání sdělí lékař.

22. REKONSTRUKCE VLASTNÍ TKÁNÍ PACIENTKY – TZV. LALOKEM

Při rekonstrukci prsu lalokem se užívá výhradně vlastní tkáň pacientky, nepoužívají se žádné cizí materiály. Nejčastěji připadá v úvahu břišní lalok vytvořený z kůže a podkoží dolní poloviny břicha (laloky nazývané DIEP, TRAM a jiné). Vzácněji připadají v úvahu laloky z jiných míst těla. Rekonstrukce prsu lalokem je vždy náročný operační výkon trvající několik hodin.

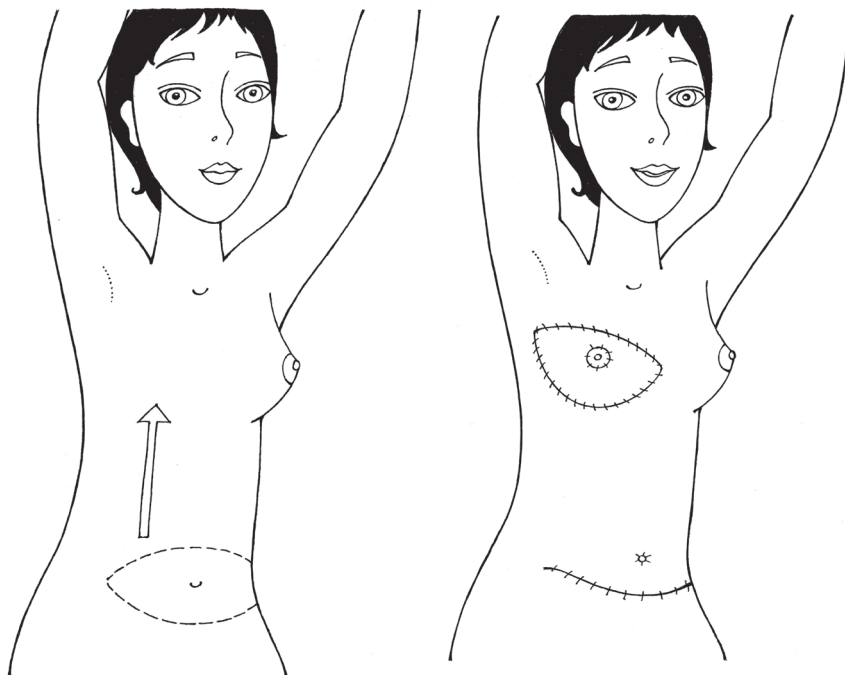
Pomocí lalokové rekonstrukce lze dosáhnout velmi dobrého výsledku. Prs má normální pohyblivost a může být i přirozeně povislý. Přetrvávají na něm samozřejmě kožní jizvy a má vymizelou kožní citlivost. Obecně lze říct, že pomocí laloku lze dosáhnout přirozenějšího výsledku než při rekonstrukci implantátem. Prs rekonstruovaný lalokem může být po svém zhojení trvalým řešením. Kosmetický výsledek se v čase nezhoršuje a později již nebývá třeba operačně zasahovat.

Jedná se vždy o rozsáhlou a náročnou operaci. Bývá proto po ní delší rekonvalescence trvající zpravidla několik měsíců. *V odběrovém místě laloku,*

tedy nejčastěji na břicho, zůstává trvale výrazná jizva. Riziko komplikací není zanedbatelné a odpovídá délce a rozsahu operace. Komplikace se mohou vyskytnout nejen v místě rekonstruovaného prsu, ale i v místě, odkud byl lalok odebrán. Kromě infekce, krvácení a prodlouženého hojení mohou zahrnovat i oslabení břišní stěny se vznikem břišní kýly. V krajním případě se vzácně může stát, že rekonstrukční lalok odumře a prs se takto nahradit nepodaří.

Vzhledem k náročnosti lalokové rekonstrukce je její dostupnost v ČR obecně nižší. To znamená, že se provádí jen na několika specializovaných pracovištích plastické chirurgie a bývají na ni často dlouhé čekací doby, které mohou přesahovat i 1 rok. Proto bývá laloková rekonstrukce ihned po mastektomii běžná zpravidla jen u žen při preventivních operacích, které probíhají čistě v režii plastických chirurgů. Pro pacientky s nádorovým onemocněním bývá laloková rekonstrukce dostupná zpravidla až s časovým odstupem po odstranění prsu.

Břišní lalok lze u ženy odebrat pouze jednou a využít jej buď k náhradě jednoho prsu, nebo obou prsů současně. Opakovaný odběr břišního laloku u jedné pacientky není možný.



23. MÉNĚ OBVYKLÉ METODY REKONSTRUKCE PRSU

Kromě dvou výše popsaných metod rekonstrukce prsu (implantátem či lalokem) připadají v úvahu i méně typické způsoby. Jedná se například o kombinované použití implantátu společně s lalokem, nebo o vytváření prsu pomocí vlastního tuku pacientky získaného pomocí liposukce. Podrobnější popis těchto metod přesahuje rámec této obecné informační brožury. V případě potřeby je nutná individuální konzultace s plastickým chirurgem.

24. NEPŘÍZIVÉ FAKTORY PRO REKONSTRUKCI PRSU

Jak již bylo uvedeno, u některých pacientek lze použít prakticky jakoukoli metodu rekonstrukce. Pak záleží na preferencích pacientky a chirurga a na dostupnosti metody v příslušném zdravotnickém zařízení. Pokud lékař z nějakého důvodu považuje rekonstrukci prsu za nevhodnou, nemůže jej pacientka k její realizaci „nutit“. Na rekonstrukci prsu není závazný „nárok“. Pokud se lékař s pacientkou na oboustranně přijatelném postupu nedohodnou, lze se obrátit na jiného lékaře, případně na jiné zdravotnické zařízení.

U některých žen je, v závislosti na okolnostech, některý ze způsobů rekonstrukce nevhodný nebo dokonce neproveditelný. Niže stručně uvedeme některé faktory, které hovoří proti použití jednotlivých rekonstrukčních metod.

a) Nepříznivé faktory pro jakýkoli typ rekonstrukce

- Nádorové onemocnění nebylo z prsu dostatečně (radikálně) odstraněno.
- Žena má, dle názoru chirurga, od rekonstrukce příliš vysoká, nespílitelná očekávání.
- Žena je obézní nebo naopak velmi štíhlá.
- Žena je kuřačka.
- Žena je těhotná nebo kojící.
- Po rekonstrukci bude z onkologických důvodů následovat radio-terapie na oblast hrudníku.
- Přidružená závažná celková onemocnění, jako je cukrovka, srdečně-cévní choroby, systémová onemocnění pojiva, neurologická onemocnění a další; případně jiné okolnosti spojené s poruchou hojení ran nebo s vysokým operačním rizikem.
- Rekonstrukční metody nejsou v daném zdravotnickém zařízení dostupné; případně dostupné jsou, ale kvůli riziku

z prodlení léčby onkologického onemocnění nelze čekat na volný termín.

- Pacientka s lékařem se nedohodli na oboustranně přijatelném postupu.

b) Nepříznivé faktory pro rekonstrukci implantáty

- Ženy s výraznou nadváhou.
- Velmi hubené ženy s horším stavem měkkých tkání, které musí kryt implantát.
- Velký a převislý druhostranný prs, kdy pacientka neplánuje jeho pozdější zmenšení. Implantátem není možno vytvořit velký převislý prs.
- Oblast, kde se má rekonstrukce provádět, byla v minulosti ozařována. Ozařování výrazně zvyšuje riziko komplikací a nepříznivého výsledku rekonstrukce.
- Některá přidružená onemocnění, jako např. lupus nebo sklerodermie.
- Rekonstrukce implantátem není v daném zdravotnickém zařízení dostupná.

c) Nepříznivé faktory pro rekonstrukci laloky

- Nedostatek tkáně v dárcovské oblasti, tj. zpravidla v oblasti podbřišku.
- Žena si nepřeje, aby rekonstrukce byla provedena na úkor jiné části těla, tedy aby se do jiné části jejího těla operačně zasahovalo.
- Celkový zdravotní stav ženy není natolik dobrý, aby mohla podstoupit náročnou operaci.
- Rekonstrukce lalokem není v daném zdravotnickém zařízení dostupná.

25. VÝHODY A NEVÝHODY REKONSTRUKČNÍCH METOD

Při volbě metody musí žena zvážit, co od rekonstrukce očekává. Níže uvádíme obecně platné výhody a nevýhody jednotlivých metod.

a) Výhody rekonstrukce implantátem (v porovnání s lalokem)

- Není nutno operačně zasahovat do jiného místa těla, operace je jednodušší a kratší, stejně tak i rekonvalescence po operaci.
- Rekonstrukce implantátem může být na onkochirurgickém pracovišti dostupnější než rekonstrukce lalokem.
- Pokud rekonstrukce implantátem selže, může se implantát odstranit bez výraznějších trvalých následků; na těle zůstává k dispozici

více tkáně, kterou lze využít pro případnou „opravu“ pomocí laloku.

b) Nevýhody rekonstrukce implantátem (v porovnání s lalokem)

- Prs rekonstruovaný implantátem není pohyblivý a vypadá poněkud nepřirozeně; nelze zajistit dokonalou symetrii s druhostranným přirozeným prsem.
- Po celou dobu, po kterou je implantát v těle, má žena zvýšené riziko vzniku infekce v oblasti rekonstruovaného prsu. Doporučuje se podávání antibiotik v rizikových situacích.
- Z implantátu může docházet k úniku silikonu. Nebylo prokázáno, že by to představovalo závažné zdravotní riziko, ale silikon se může hromadit např. v podpažních lymfatických uzlinách.
- Je pravděpodobné, že původní implantát nevydrží navždy. Po určité době (zpravidla přesahující 10 let) může vyvstat nutnost implantát vyměnit, případně zcela odstranit. Tyto další operace nemusí být hrazeny ze zdravotního pojištění.

c) Výhody rekonstrukce lalokem (v porovnání s implantátem)

- Prs vypadá a je pacientkou vnímán přirozeněji než v případě implantátu. Prs se v některých případech může velmi podobat prsu původnímu.
- Pokud se rekonstruovaný prs úspěšně zhojí a poté je případně doplněna rekonstrukce bradavky a dvorce, není většinou již nutné dále operačně zasahovat a řešení bývá trvalé.

d) Nevýhody laloku (v porovnání s implantátem)

- Rekonstrukci lalokem provádějí jen některá pracoviště plastické chirurgie a často na ni bývají dlouhé čekací doby; v době léčby zhoubného nádoru tak často nebývá dostupná.
- Operace i rekonvalescence bývá delší a více zatěžující.
- Je nutno operovat i na jiném místě těla, zpravidla na břiše, kde zůstává dlouhá jizva, břišní stěna je oslabena, může vzniknout kýla. Při použití zádového laloku je jizva umístěna na zádech, vzniká lehká asymetrie zad a v některých případech žena pociťuje ztrátu funkce zádového svalu.
- Pokud rekonstrukce selže, zůstává méně možností, jak vzniklý defekt opravit. Každý lalok lze totiž u dané pacientky odebrat jen jednou, tudíž operaci nelze opakovat.

26. VÝHODY A NEVÝHODY RŮZNÉHO ČASOVÁNÍ REKONSTRUKCE

Jak již bylo řečeno, z hlediska časového vztahu k provedené mastektomii se rozlišují dva základní postupy: *rekonstrukce okamžitá* a *rekonstrukce odložená*. Je vhodné zvážit jejich hlavní výhody a nevýhody.

a) Okamžitá rekonstrukce

Při okamžité rekonstrukci se s náhradou prsu začíná bezprostředně po mastektomii, v rámci jedné operace. Často to ale neznamená, že by se žena po operaci vzbudila s novým hotovým prsem, protože rekonstrukce prsu bývá vícedobý výkon. Celkový počet operací ale může být nižší než u rekonstrukce odložené. A také odpadá období, kdy je žena zcela bez prsu a na jeho náhradě se zatím ani nepracuje. Při okamžité rekonstrukci lze někdy dosáhnout lepších kosmetických výsledků, protože se předejde nežádoucímu jizvení po prosté mastektomii.

Okamžitý postup má ale i své nevýhody. Tato operace je pro pacientku náročnější než pouhá mastektomie, stejně tak rekonvalescence po operaci bývá delší. Žena je v době zjištění nádorového onemocnění rozrušena. Nemusí být tak rychle rozhodnuta, zda chce či nechce rekonstrukci podstoupit. Někdy není vhodné navyšovat stres z onkologické léčby ještě starostmi o rekonstrukci prsu. V době onkologické operace ještě nemusí být známo, jestli bude nutné pozdější ozařování, což může rekonstrukci prsu komplikovat z technického hlediska.

Zásadní také je, že v době léčby nádorového onemocnění na onkologickém pracovišti bývá dostupnost rekonstrukcí omezená. Tedy rekonstrukce nemusí být dostupná vůbec, nebo mohou být dostupné jen některé z metod, které nemusejí být u dané pacientky vhodné.

Při okamžité rekonstrukci může žena podvědomě očekávat, že prs bude mít podobné vlastnosti, jako měl prs původní. Toto očekávání se nesplní, stav po operaci je horší než byl před ní, a některé pacientky z toho mohou být zklamané.

b) Odložená rekonstrukce

Při odložené rekonstrukci se náhrada prsu provede až s časovým odstupem po mastektomii a po ostatní onkologické léčbě, tj. po chemoterapii či ozařování. Do doby rekonstrukce tedy ženě zůstává na hrudníku pouze plochá jizva, někdy s ponechanými neestetickými kožními přebytky.

Pacientka však není nucena snášet zátěž z rekonstrukce současně se stresem z nově zjištěného onkologického onemocnění či současně s probíhající onkologickou léčbou. Má více času na rozmyšlení, zda si rekonstrukci skutečně přeje. Vzhledem k osobní zkušenosti, co život bez prsu obnáší, se

může lépe rozhodnout, jestli jí rekonstrukce prsu stojí za nepohodlí a rizika, která jsou s náhradou prsu spojena. Pokud se pro rekonstrukci rozhodne, může si ji naplánovat do vhodného období a realizovat na vhodném pracovišti, které je schopno nabídnout rekonstrukční metody v plné šíři. Pokud pacientka absolvovala pooperační ozáření, může plastický chirurg přizpůsobit použitou metodu rekonstrukce tomuto faktu. Stav po rekonstrukci prsu bývá zpravidla pro pacientku lepší, než byl před ní, tedy je větší šance, že bude s výsledkem operace spokojena.

27. REKONSTRUKCE BRADAVKY A DVORCE

Obecně lze říci, že při *profylaktické mastektomii* u rizikové, ale zdravé ženy lze často zachovat původní bradavku a dvorec. Citlivost se sice ztratí, ale zachovaná bradavka může plnit svou estetickou funkci.

Naproti tomu u pacientek s nádorovým onemocněním je většinou nutné bradavku i dvorec odstranit. Roli zde nehraje pouze možné šíření nádoru, ale i technická hlediska. Po radikální onkologické operaci je vysoké riziko, že by zachovaná bradavka mohla odumřít, což by komplikovalo potřebnou onkologickou léčbu.

S případnou rekonstrukcí bradavky a dvorce je vhodné počkat minimálně 3 měsíce od původní rekonstrukce, než se tvar vytvořeného prsu ustálí. Bradavka se obvykle vymodeluje pomocí kožního lalůčku z rekonstruovaného prsu. Rekonstrukce bradavky může být problematická po prodělaném ozáření nebo v případě předchozích chirurgických komplikací. Dvorec se zpravidla tetuje s dalším časovým odstupem. Podrobnosti vám sdělí lékař. Některé z těchto doplňkových zákroků nemusejí být hrazeny ze zdravotního pojištění.

Některé ženy se spokojí pouze s vytvarovaným prsem (do oblečení) a rekonstrukci bradavky a dvorce již nepodstupují.

28. DALŠÍ ÚPRAVY TVARU PRSŮ

U některých žen je možné rekonstruovat prs tak, že jeho tvar je vyhovující a dobře odpovídá prsu druhostrannému. Toho lze dosáhnout zejména při rekonstrukci pomocí laloku. Pomocí implantátu je prs vždy odlišný od prsu původního. Zejména u prsů větších a převislých nebo naopak u prsů velmi malých, případně u prsů netradičně tvarovaných. Nebo pokud došlo k chirurgickým komplikacím, které výsledek rekonstrukce zhoršily. Tyto situace lze korigovat buď dalšími úpravami rekonstruovaného prsu nebo úpravou prsu druhostranného.

Nelze ale očekávat, že všechny další úpravy budou automaticky realizovány na původním pracovišti a že budou hrazeny ze zdravotního pojištění. Dodatečné úpravy tvaru prsu či prsů je třeba považovat za kosmetické výkony, které si pacientky domlouvají na pracovištích plastické chirurgie individuálně a zpravidla si je musí samy hradit.

29. SPOKOJENOST PACIENTEK S MAMÁRNÍ REKONSTRUKCÍ

Rekonstrukce prsu je náročný proces, který pacientce nepochybně připraví řadu nepohodlí. Jak vyplývá z předchozího textu, jedná se vždy o jednu nebo více operací spojených s kratší či delší dobou rekonvalescence. Riziko neplánovaných komplikací po těchto výkonech rozhodně není zanedbatelné. Může se i stát, že některá z metod rekonstrukcí zcela selže. Pak se lze pokusit o rekonstrukci jinou metodou, ve vzácných případech se již další rekonstrukce nedoporučuje.

Není možné dopředu říci, jaký bude výsledek rekonstrukce u konkrétní pacientky a jak bude spokojena. Z literárních údajů a zkušeností vyplývá, že přibližně 4 z 5 žen bývají s výsledkem rekonstrukce celkově spokojeny, a kdyby se mohly znovu rozhodnout, volily by stejný postup. Nicméně musí svá očekávání přizpůsobit realitě. V obrazové příloze na konci publikace jsou fotografie žen po mamární rekonstrukci. Slouží jen pro ilustraci, kosmetický efekt v konkrétním případě nelze nikdy zaručit! Nejpodstatnější je, jak výsledek rekonstrukce vnímá samotná žena.

Mamární rekonstrukce s sebou nese možnost zlepšení kvality života, ale na druhé straně také nezanedbatelné riziko. Konečné rozhodnutí je na ženě samotné a její motivace je pro úspěšný výsledek velmi důležitá.

30. ZÁVĚREM

Závěrem je nutné znovu zdůraznit, že v oblasti rekonstrukce prsu nelze od lékařů očekávat autoritativní rozhodnutí jak postupovat. Lékař by měl nastínit, co je či není na daném pracovišti možné a snažit se najít pro pacientku přijatelné řešení. Na rekonstrukci prsu neexistuje za všech okolností samozřejmý nárok, zejména pokud se v nemocnici neprovádí, nebo pokud hrozí prodlení z onkologického hlediska, nebo pokud ji rekonstrukční chirurg nepovažuje z nějakého důvodu za vhodnou. Je třeba vybírat jen z dostupných možností. Nelze pominout rizika, která s sebou každý operační výkon nese. Jen žena, která má od rekonstrukce prsu splnitelná očekávání, může být s jejím výsledkem spokojena.

OBRAZOVÁ PŘÍLOHA



1a



1b



1c

Obrázek 1. Realistický výsledek rekonstrukce prsů pomocí implantátů.

K dosažení definitivního stavu bývá potřeba více navazujících operačních výkonů, celý proces rekonstrukce trvá zpravidla několik měsíců. Je třeba počítat s tím, že rekonstruovaný prs je tužší, nepohyblivý a mívá sníženou až vymizelou citlivost. Při jednostranné rekonstrukci nelze dosáhnout dokonalé symetrie s přirozeným prsem.

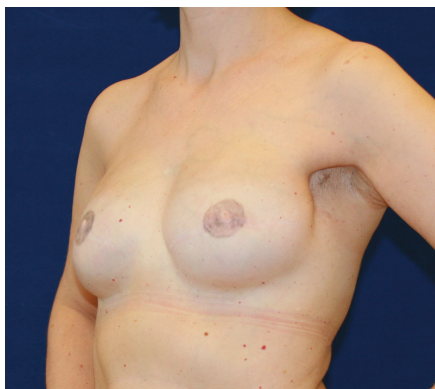
1a – stav před mastektomií, s původními prsy

1b – stav po oboustranné mastektomii a dokončené rekonstrukci (pohled zepředu)

1c – stav po oboustranné mastektomii a dokončené rekonstrukci (pohled ze šikma)



Obrázek 2. Velmi pěkný výsledek rekonstrukce prsů pomocí implantátů. Lékaři se vždy snaží o co nejlepší výsledek, ten však nikdy nelze spolehlivě zaručit!



Obrázek 3. Velmi pěkný výsledek rekonstrukce prsů pomocí implantátů.

Tyto materiály jsou určeny výhradně pro osobní potřebu onkologických pacientů a jsou chráněny zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon). Rozmnožování, rozšiřování či jiné užívání těchto materiálů bez písemného souhlasu Masarykova onkologického ústavu je nepřípustné. © 2017



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
ŽLUTÝ KOPEC 7
656 53 BRNO
www.mou.cz
543 134 111
direct@mou.cz



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV


II. vydání

Rekonstrukce prsu při léčbě nádorových onemocnění