



REKONSTRUKCE PRSU PŘI LÉČBĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno

www.mou.cz

www.prevencenadoru.cz

e-mail: direct@mou.cz

tel.: 5 4313 1111, 4314

Autor: MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

Oddělení chirurgické onkologie MOÚ

Odborná recenze: prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Ilustrace: Vlasta Švejdvová

První vydání

2007



OBSAH:



KOMU JE TENTO TEXT URČEN

Následující text je určen ženám, kterým bylo doporučeno (nebo již provedeno) chirurgické odstranění prsu a které uvažují o jeho náhradě – rekonstrukci. Žena, která o náhradě prsu zatím neuvažuje, by však také měla znát rekonstrukční možnosti, protože později může změnit názor. Konečně i pacientky, kterým bylo doporučeno pouze odstranění části prsu, zde mohou najít užitečné informace.

Udělejte si, prosím, čas na podrobné přečtení následujících odstavců a případné otázky diskutujte s lékařem. Jedině tak budete moci učinit odpovědné rozhodnutí týkající se vašeho zdraví a dalšího života.

NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU V ŽIVOTĚ ŽENY

Zjištění zhoubného nádoru prsu, eventuálně zjištění zvýšeného rizika vzniku tohoto onemocnění, znamená pro každou ženu výrazný zásah do života. Čeká ji časově, fyzicky a především psychicky náročná protinádorová léčba. Zahrnuje zpravidla operaci, ozařování (tzv. *radioterapii*), chemoterapii, nebo podávání hormonálních léků (*hormonoterapii*). Léčebný postup se stanoví podle rozsahu onemocnění u jednotlivé pacientky.

I když se lékaři a sestry snaží negativní dopad události na ženu zmírnit, vyžaduje od ní mnoho úsilí, aby se s nastalou situací vyrovnala. Pokud se zhoubný nádor nebo zvýšené riziko jeho vzniku vyskytuje právě u vás, nebojte se hledat oporu u svých blízkých. Není na překážku, budete-li pátrat po seriózních informacích v literatuře nebo na internetu. A především se ptejte lékařů a sester na všechno, co vás zajímá a na co zatím neznáte odpovědi.

PRINCIP OPERACÍ ZHOUBNÝCH NÁDORŮ PRSU

Léčba zhoubných nádorů prsu začíná zpravidla operací. Často je nutné operovat nejen samotný nádor v prsu, ale provést zákrok i v oblasti spádových mízních uzlin. Ty se nacházejí v podpaží, méně často v oblasti hrudníku. Podrobnější informace o operacích uzlin vám sdělí lékař. Další text se bude věnovat výhradně operacím prsu.



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 šetrnější než odstranění celého prsu. U zhoubných nádorů je po *parciální mastektomii* 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 vzhledem k velikosti prsu malý a je příznivě umístěn, pak po *parciální mastektomii* zůstává pouze krátká 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. Kosmetický výsledek *parciální mastektomie* lze pak zlepšit pomocí tzv. *onkoplastických technik*. Při nich se tkáň prsu přeuspořádá, aby byl prs tvarově co možná nejpřirozenější.

Jak bude prs po *parciální mastektomii* vypadat, můžeme 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 v lékařské terminologii označují pojmy jako *totální mastektomie*, *simplexní mastektomie*, *radikální modifikovaná mastektomie*. Je možné setkat se i s jinými názvy. Při zákroku se odstraní bradavka, dvorec, část okolní kůže a celá prsní žláza s přiléhajícím tukem. Pokud se žena nerozhodne pro okamžitou rekonstrukci, pak se kožní okraje sešijí k sobě a na místě někdejšího prsu zůstane plochá jizva.



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 pouze orientační přehled situací, kdy je nutné odstranit celý prs.

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 efekt.
- 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 dostatečným výkonem.
- Značná část prsu nebo celý prs obsahuje rizikovou tkáň, tzv. preinvazivní karcinom, neboli *karcinom in situ* (často označován zkratkami *Tis*, *DCIS*, *LCIS*).
- Existuje vysoké riziko, že by byl prs v budoucnu postižen nádorem. Toto nebezpečí je zejména u žen, v jejichž rodinách se nádory prsu vyskytují ve zvýšené míře nebo u osob mladšího věku. Riziko je dále zvýšeno, pokud se u pacientky genetickými testy potvrdí přítomnost *mutace genů BRCA*. Také žena, která již nádorové onemocnění měla, má vyšší pravděpodobnost, že se nádor objeví na jiném místě prsu nebo v prsu druhostranném.
- Pacientka si sama zvolí odstranění celého prsu namísto pouhého částečného odstranění.
- Pacientka si zvolí 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* a lékaři ji mohou pouze doporučit. Konečné rozhodnutí, zda *profylaktickou mastektomii* provést, je především na ženě samotné.

NEGATIVNÍ DŮSLEDKY ODSTRANĚNÍ PRSU

Přirozenou funkcí prsu je kojení. Ženský prs má ale i význam psycho-sociální, tzn. je jedním z hlavních znaků ženství, jak je v současné společnosti vnímáno. Odstranění prsu je vždy významným zásahem do života. Žena si může připadat méně atraktivní, méně ženská a cítit, že její tělo nezůstalo úplné. 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.

Význam prsu však není dobré přeceňovat. Řada pacientek vede velmi uspokojivý život i po jeho odstranění.


EPITÉZY

Pro všechny ženy s odstraněným prsem (prsy) jsou k dispozici zdravotnické pomůcky, tzv. *epitézy*. Epitézy se vkládají do normální nebo speciální podprsenky tak, že na oblečené ženě 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, epitézu musí pochopitelně odložit. A konečně, někdy nelze ani epitézou tvar prsu uspokojivě napodobit.

Proto se řada žen rozhoduje pro trvalejší řešení prostřednictvím rekonstrukce prsu.

REKONSTRUKCE PRSU (MAMÁRNÍ REKONSTRUKCE)

Mamární rekonstrukce je operační postup, který má za cíl obnovit vzhled prsu. Rekonstruovaný prs nemusí tvarově zcela odpovídat prsu původnímu, cílem je jeho estetická přijatelnost. Zdařilá rekonstrukce vede dále k tomu, že si žena prs znovu uvědomuje jako součást svého těla a to i v případech, kdy není oblečena. Je třeba ale počítat s tím, že rekonstrukce neznamená zachování původního prsu. Na kůži zůstávají jizvy, jejich nápadnost je značně závislá způsobu provedení mastektomie a na schopnostech hojení dané pacientky. Prs mívá většinou sníženou nebo přinejmenším odlišnou citlivost a bývá ženou 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*).

HISTORIE REKONSTRUKCÍ PRSU

První zmínky o rekonstrukcích prsu lze zaznamenat již od konce 19. století. Pravidelně se však tyto operace začaly provádět až v druhé polovině století dvacátého. V šedesátých letech došlo k rozšíření prsních implantátů. V sedmdesátých letech pak byly objeveny techniky, jak docílit bezpečnosti a vzhledové přijatelnosti rekonstrukcí implantátem současně s přesuny vlastní tkáně pacientky (tzv. *laloky*). V osmdesátých letech byl pro náhradu odstraněného prsu poprvé použit lalok z břicha. Tento lalok se nazývá *TRAM* a používá se dodnes. V posledních desetiletích se pak při rekonstrukcích mohou používat *mikrochirurgické* techniky. Tyto umožňují volné přenosy tkání ze vzdálených míst těla.

JAKÝ PODÍL ŽEN SE PO MASTEKTOMII ROZHODNE PRO REKONSTRUKCI


Ne všechny ženy se po mastektomii rozhodnou pro mamární rekonstrukci. Jaký podíl z nich tak učiní, nelze jednoduše určit. Čísla se liší v různých částech světa a nebývají ani přesně známa.

Nejrozšířenější 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 rovněž rozšířené ve vyspělých zemích západní Evropy, Jižní Ameriky, Afriky či Asie. Také ve střední a východní Evropě přibývá pacientek, které se nechtějí smířit s životem bez prsu.

Důležitým předpokladem pro úspěšnou náhradu prsu je dostatek informací a zdravotnický systém, který rekonstrukce pacientkám umožňuje.

MÁM SE ROZHODNOUT PRO MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI?

Z „technického“ hlediska lze u většiny pacientek některou z forem rekonstrukce provést. Důležitá je diskuse s lékařem, který informuje o možnostech a vysloví svá doporučení. Definitivní rozhodnutí je však na ženě samotné.



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.

MUSÍ SE ZA MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI NĚCO PLATIT?

Základní náhradu odstraněného prsu hradí zdravotní pojišťovna. Je však možné, že u vás budou vhodné i některé další drobné výkony, které již pojišťovna nehradí. Dále je nutné připustit, že situace s financováním zdravotnictví se může lišit v čase, mezi pojišťovnami a nakonec i mezi různými zdravotnickými zařízeními. Otázku financování rekonstrukce ve vašem konkrétním případě, prosím, prodiskutujte s lékařem.


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. Je velmi vhodné, aby pacientka podrobně prodiskutovala svá očekávání s rodinou či blízkými a se svým lékařem.

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 nutné, aby se na výkon dívala reálným pohledem a nekladla sobě ani lékařům nesplnitelné cíle.

ZDRAVOTNÍ PŘEDPOKLADY PRO MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI

Rekonstrukce prsu představuje jeden nebo několik operačních výkonů s různou náročností a mírou rizika pro pacientku. Vhodnými kandidátkami jsou ženy bez závažných onemocnění jako je 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.

VLIV TĚLESNÉ KONSTITUCE NA MAMÁRNÍ REKONSTRUKCI

Tělesná konstituce je také významným faktorem. Jde zejména o tělesnou hmotnost a podobu prsů.

Ženy s výraznou nadváhou vykazují zvýšené operační riziko a často jsou u nich některé rekonstrukční metody neproveditelné. Obézní ženy mívají narušené tělesné proporce, takže i v případě relativně zdařilé rekonstrukce nebývají s výsledkem spokojeny. Někdy se sice k náhradě prsu použije 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 zpravidla spokojena ani po rekonstrukci.


Rekonstrukce může být problémem také u velmi hubených žen s malým prsy. Řada z nich i v mladších věkových kategoriích raději volí používání epitézy.

Rovněž příliš velké a převislé prsy se rekonstruují obtížně a často je třeba pro dosažení přijatelného výsledku upravit velikost a tvar druhého prsu.

VLIV MASTEKTOMIE NA NÁSLEDNOU REKONSTRUKCI

Cílem operačního odstranění prsu je léčba nádorového onemocnění, nebo snížení rizika jeho vzniku. Z toho důvodu je nutné při totální mastektomii odstranit prakticky celou prsní žlázu s okolním tukem. Většinou je z onkologického hlediska bezpečnější odstranit i prsní bradavku a dvorec.

Mastektomie se však mohou lišit podle toho, kolik se odstraní kůže v okolí dvorce. Pro účely rekonstrukce je výhodné odebrat kůže co nejméně. Takové operaci se říká *kůži šetřící mastektomie*. U většiny žen lze tento výkon provést, někdy je to však z onkologického hlediska vyloučeno. Kůži šetřící výkon naopak vhodný není, když se žena později pro rekonstrukci nerozhodne. Přebytečná kůže zpravidla nevypadá dobře a může být ženě na obtíž.



Způsob provedení mastektomie má vliv i na délku a umístění kožních jizev v oblasti rekonstruovaného prsu. Po klasické kůži šetřící mastektomii zůstává někdy pouze nenápadná kruhová jizva kolem prsního dvorce. Často je však takový postup technicky nemožný a rozsah jizev na vytvořeném prsu je větší. O konkrétní situaci u vás si pohovořte s lékařem.

VLIV DALŠÍ PROTINÁDOROVÉ LÉČBY NA REKONSTRUKCI PRSU

Léčba nádorů prsu zahrnuje kromě mastektomie často i chemoterapii, hormonální léčbu, nebo ozařování. Chemoterapie a hormonální léčba mamární rekonstrukci prakticky neovlivňují. Je však třeba brát v úvahu možný vliv ozařování, které je někdy nutné i po odstranění celého prsu.

Ozáření 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 přibližně 1 – 2 týdny po mastektomii na základě *histologického vyšetření* odstraněného nádoru.

Žádný lékařský úkon nemůže být proveden proti vůli pacientky, ale rozhodně nedoporučujeme odmítat ozáření jenom proto, aby neuškodilo rekonstruovanému prsu. Zhoubný nádor je závažné onemocnění a je především v zájmu ženy, aby bylo řádně léčeno. Vaši konkrétní situaci je třeba probrat s lékařem a společně zvolit nejlepší postup.

VLIV REKONSTRUKCE PRSU NA ÚČINNOST ONKOLOGICKÉ LÉČBY

Dosud je možno setkat se s názory, bohužel i z úst některých lékařů, že rekonstrukce prsu ohrožuje zdárný průběh protinádorové léčby, a že o rekonstrukci je možné uvažovat až po jejím ukončení. Toto tvrzení je však neopodstatněné a zmíněná skutečnost nebyla nikdy prokázána.

Odpovědně zde uvádíme, že rekonstrukce prsu podle současných odborných poznatků nesnižuje účinnost protinádorové léčby nebo diagnostiky a tedy pacientku z onkologického hlediska nikterak neohrožuje!

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 prsu (prsniho valu),
- rekonstrukce bradavky a dvorce – provádí se jako samostatná operace až s odstupem několika měsíců po úvodním vytvarování prsu,
- 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.

TECHNICKÉ ŘEŠENÍ MAMÁRNÍCH REKONSTRUKCÍ

Vytvarování prsu je možné provést dvěma základními způsoby a jedním kombinovaným:


- A) *rekonstrukce pomocí implantátu,*
- B) *rekonstrukce vlastní tkání pacientky, tzv. lalokem,*
- C) *kombinovaná metoda, tj. lalok + implantát.*

U většiny pacientek je možné zvolit jak rekonstrukci implantátem tak lalokem, nebo obě metody kombinovat. U některých žen je však některý z postupů buď neproveditelný, nebo přinejmenším méně vhodný. Niže popíšeme uvedené metody a jejich výhody a nevýhody. O podrobnostech se, prosím, poraďte s lékařem, který se mamárními rekonstrukcím věnuje.

A) REKONSTRUKCE IMPLANTÁTEM

Typy implantátů

Mamární implantát je zdravotnická pomůcka určená k operačnímu umístění do těla, do oblasti prsu. Na trhu jsou k dispozici implantáty od různých firem. Implantáty jsou buď silikonové, nebo plněné fyziologickým roztokem, případně mohou obsahovat jak silikon, tak fyziologický roztok. Oba typy jsou stejně bezpečné. V minulosti se pochybovalo o bezpečnosti silikonových implantátů, nyní je však



prokázáno, že nepředstavují oproti implantátům s fyziologickým roztokem pro pacientku zvýšené riziko. Zejména moderní silikonové implantáty naopak vykazují lepší konzistenci.

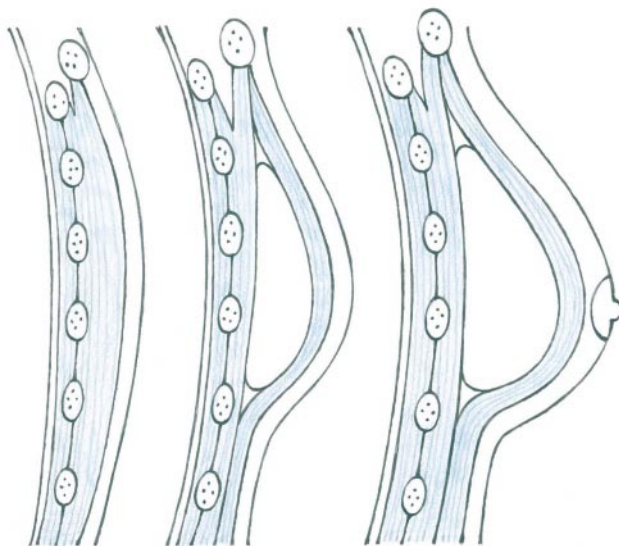
Umístění implantátu při mamární rekonstrukci


Implantát není vhodné dávat při rekonstrukci prsu pouze povrchově pod kůži, ale hlouběji, pod prsní sval, případě ostatní svaly (*svalová kapsa*). Tak prs vypadá přirozeněji a snižuje se nebezpečí, že se implantát protlačí kůží navenek (*extruze*). Funkce prsního svalu je vložení implantátu sice omezena, v běžném životě to však nepřináší výraznější problémy.

Pokud je po mastektomii v operovaném místě dostatek měkkých tkání (svaly, kůže), lze implantát vložit přímo. Většinou je ale před vložení implantátu nutno provést tkáňovou expanzi – roztažení.

Tkáňová expanze

Tkáňová expanze je proces, jehož účelem je roztáhnout měkké tkáně v místě rekonstruovaného prsu tak, aby mohly bez většího napětí překrýt 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 vždy cca 1x týdně. Po několika týdnech 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.

Současně s tím je možno provést operační úpravu druhého prsu k dosažení uspokojivé souměrnosti (*symetrie*). Implantátem totiž často nelze docílit stejného tvaru, jako má druhý prs. Podrobnosti s vámi bude diskutovat lékař, ale v zásadě je na pacientce samotné, zda si úpravu druhostranného prsu bude přát či ne.

Rekonvalescence po tkáňové expanzi a rekonstrukci implantátem


Vložení tkáňového expandéru: Vložení tkáňového expandéru je menší operace prováděná v celkové anestezii (*narkóze*). Vyžaduje několik dní pobytu v nemocnici, zpravidla do jednoho týdne. Po operaci se žena neprobouzí s novým prsem, ale pouze s mírnou vyvýšeninou, protože expandér ještě není zcela naplněn. Je cítit bolest v oblasti hrudníku, lze ji však účinně tlumit léky (tzv. *analgetiky*). Bolest a nepříjemné pocity se zpravidla výrazně zmírňují 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 cca 1x týdně. Při návštěvách je expandér pomocí jehly přes kůži postupně plněn tekutinou. Při a po plnění expandéru bývá citelný tlak až mírná bolest. I v takovém případě je možno užívat léky, aby běžné aktivity nebyly výrazněji narušeny.

Vložení implantátu: Vložení implantátu je rovněž menší operace v narkóze spojená s několikadenním pobytem v nemocnici. Tato operace dá prsu výsledný tvar, který se však může postupem času ještě měnit. 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 od cca 3.–4. týdne 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. Snažíme se jim předcházet, ale přesto



se mohou vyskytnout. Ačkoli níže uvedený výčet může vypadat hrozivě, většina pacientek bývá s průběhem i výsledkem rekonstrukce prsu implantátem spokojena.

Místní komplikace

Nejčastější komplikace v místě expandéru nebo implantátu jsou: pooperační infekce, částečné odumření (tzv. *nekróza*) kůže nad tkáňovým expandérem nebo implantátem, krevní výron (*hematom*), nahromadění tkáňové tekutiny (*serom*), delší hojení rány nebo i odumření povrchových vrstev spojené s protlačením implantátu navenek (*extruze*). Tělo pacientky vytváří postupem času 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*. Někdy je patrné mírné zřasení kůže nad implantátem. Implantát může rovněž nežádoucím způsobem změnit svou polohu, posunout se. Vzácně může dojít i k úniku jeho náplně.

Důležité je, že přítomnost implantátu, jakožto cizího materiálu, zvyšuje riziko infekce v oblasti prsu. Toto riziko trvá po celou dobu, co je implantát v těle přítomen. Proto je vhodné, aby při jakékoli další operaci nebo probíhající infekci 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 však při jakékoli operaci.

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.

B) REKONSTRUKCE VLASTNÍ TKÁŇÍ PACIENTKY – TZV. LALOKEM

Při rekonstrukci prsu lalokem se užívá výhradně vlastní tkáň pacientky, tzn. nepoužívají se žádné cizí materiály. Nejčastěji připadá v úvahu lalok vytvořený

z kůže a podkoží dolní poloviny břicha, tzv. *TRAM lalok* (*transverse rectus abdominis muscle*).

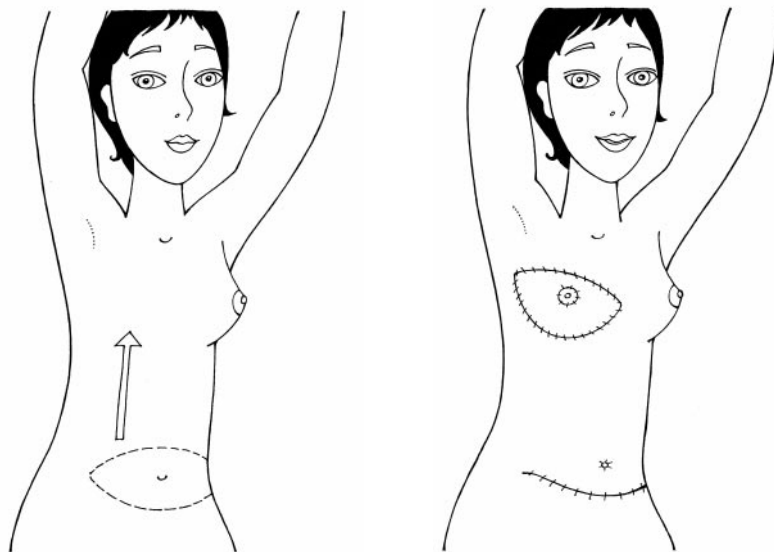
Další možností je lalok vytvořený ze širokého zádového svalu a přilehlé kůže s podkožím. Tento lalok se nazývá *LD lalok* (*latissimus dorsi*).

V posledních letech se stále více rozšiřuje užívání mikrochirurgických technik, které umožňují přenos tkání ze vzdálených míst těla. Tak lze pro rekonstrukci prsu využít tkáň z břicha aniž by došlo ke ztrátě přímého břišního svalu (*DIEP*), nebo lze na hrudník přenést tkáň z oblasti hýždí (*SGAP*).

Rekonstrukce prsu lalokem je vždy náročný operační výkon trvající několik hodin.

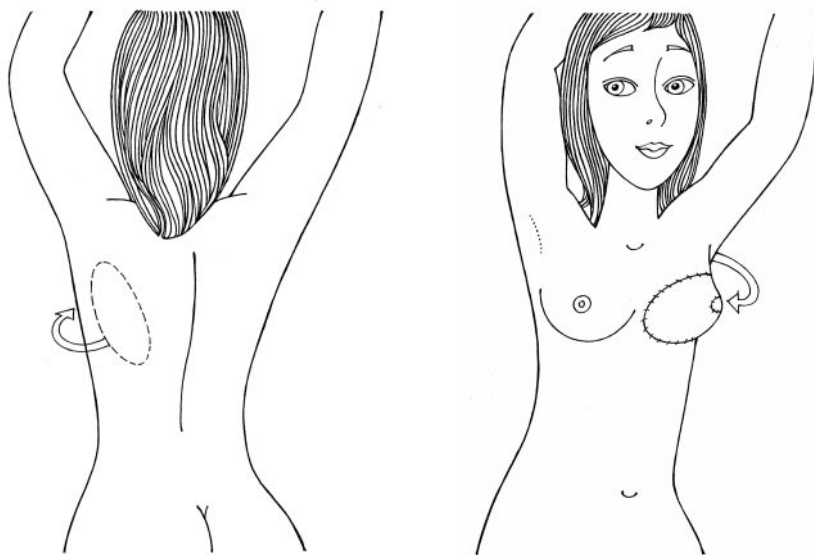
Základní typy laloků

- *TRAM lalok*: Kůže a tuková tkáň z dolní poloviny břicha se přesune do oblasti rekonstruovaného prsu a natvaruje tak, aby se co nejvíce podobala prsu na druhé straně. Pokud pacientka nemá na břicho dostatek tkáně, nebo v minulosti prodělala některé operace, nelze tuto metodu použít. Aby byla tkáň rekonstruovaného prsu zásobena krví, zůstává připojena na přímém břišním svalu. Ten se musí ze svého normálního uložení na přední straně břicha přemístit. Tím se ztrácí jeho funkce a dochází k oslabení břišní stěny. Ztráta funkce svalu se v běžném životě většinou neprojevuje, ale může být znatelná, pokud je žena tělesně aktivní, např. provozuje aerobic. Oslabení



břišní stěny může vést ke vzniku břišní kýly. Operace změní tvar břicha a samozřejmě, v jeho dolní části zůstane dlouhá příčná jizva. Její umístění se volí tak, aby mohla být ukryta pod spodním prádlem. Přenos tkáně z břicha se může projevit kosmeticky příznivě, protože břicho se tím poněkud zploští. Ženy s nadváhou však nemohou automaticky očekávat břicho, jaké si vždy přály. Je pravděpodobné, že jeho tvar nebude po operaci zcela ideální.

- **LD lalok:** LD lalok je tvořen širokým zádovým svalem, což je plochý sval umístěný ve střední části zad. Společně se svalem se do oblasti prsu může přenést i část kůže a podkoží. Ztráta funkce širokého zádového svalu také nebývá v běžném životě příliš pociťována, protože v okolí je řada jiných svalů, které jeho funkci zastoupí. Vzácně se po operaci mohou vyskytnout problémy v místě zástupných svalů, např. v oblasti ramene. Ztráta širokého zádového svalu může být znatelná při sportech jako je tenis či veslování. Zásah do svalu se také nedoporučuje pacientkám, které mají problémy s udržováním rovnováhy při některých onemocněních, nebo pacientkám s bolestmi zad. Po operaci se mírně změní tvar zad a zůstává zde jizva, kterou lze někdy ukryt pod podprsenkou. LD lalok však neposkytuje dostatek tkáně pro náhradu běžného ženského prsu. Samotným LD lalokem lze nahradit pouze velmi malé prsy, lalok se však může kombinovat s použitím implantátu (viz níže).



- **Volné laloky:** Jak již bylo řečeno, volné laloky umožňují úplné oddělení tkáně z *dárcovské oblasti* a její přenesení do místa určení pomocí sešití drobných krevních cév. Tento postup vyžaduje speciální technické vybavení a je chirurgicky dosti náročný. Pro rekonstrukci prsu lze s výhodou použít nejen tkáň s břicha, ale i ze vzdálenějších místa těla, zpravidla z oblasti hýždí. Pokud se technikou volného laloku přenesne tkáň z břicha, je možné zachovat většinu přímého břišního svalu. Tedy se sníží riziko oslabení břišní stěny, které existuje u výše popsaného laloku TRAM. Lalok z břicha provedený volnou technikou se nazývá *DIEP*, podobným lalokem je tzv. *volný TRAM*. Lalok z hýždí se nazývá *SGAP*.

Rekonvalescence po rekonstrukci lalokem

Náhrada prsu lalokem znamená vždy větší operační výkon v celkové anestezii (*narkóze*). Operace trvá podle typu laloku a konkrétní situace 2 – 6 hodin, někdy i více. Vyžaduje pobyt v nemocnici po dobu přibližně 1 – 3 týdnů. Po operaci pacientka pociťuje bolest v oblasti vytvořeného prsu i v dárcovském místě, odkud byl lalok odebrán. Bolest může být účinně tlumena léky proti bolesti, *analgetiky*. Po operaci je důležité umírněné cvičení dle doporučení lékaře. V závislosti na typu laloku trvá přibližně 2 – 4 týdny než může pacientka provádět běžné denní aktivity. Délka plného zotavení se u jednotlivých žen výrazně liší, v typickém případě se pohybuje okolo 3 měsíců. Některé pacientky však udávají, že jim trvalo téměř celý rok, než mohly opět provádět veškeré činnosti jako před operací.

Rizika a možné komplikace při rekonstrukci lalokem

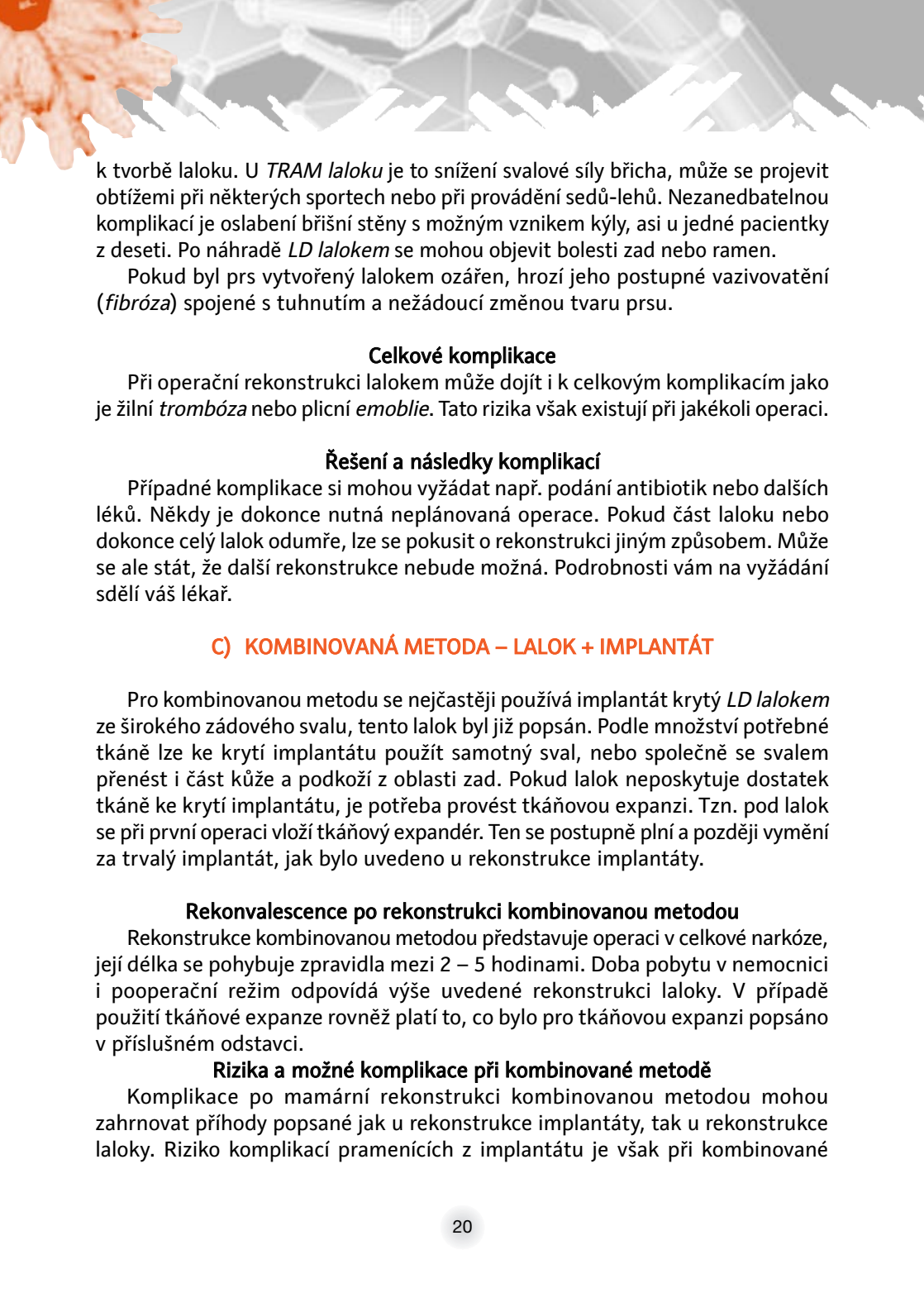
Jako u každé operace, i při rekonstrukci prsu lalokem může dojít ke komplikacím. Snažíme se jim předcházet, ale mohou se vyskytnout.

Místní komplikace

Nejčastější komplikace v místě vytvořeného prsu jsou: odumření (*nekróza*) části nebo celého laloku z důvodu nedostatečného prokrvení, infekce, krevní výron (*hematom*), nahromadění tkáňové tekutiny (*serom*), delší hojení rány.

Odumření malé části laloku se může projevit jako bulka v prsu vznikající brzy po rekonstrukci, tzv. *liponekróza*. O možnosti vzniku liponekrózy je dobré vědět, aby její výskyt nebyl považován za návrat nádorového onemocnění. Hmatné liponekrózy je vhodné odstranit drobnou operací.

Rekonstrukce lalokem představuje operační zákrok nejen v oblasti vytvořeného prsu, ale také v dárcovské oblasti, tj. v místě, odkud byl lalok odebrán. Rovněž zde může dojít ke komplikacím jako je hematom, serom nebo infekce. Již bylo zmíněno, že některé ženy mohou nepříznivě pociťovat ztrátu funkce svalu použitého



k tvorbě laloku. U *TRAM laloku* je to snížení svalové síly břicha, může se projevit obtížemi při některých sportech nebo při provádění sedů-lehů. Nezanedbatelnou komplikací je oslabení břišní stěny s možným vznikem kýly, asi u jedné pacientky z deseti. Po náhradě *LD lalokem* se mohou objevit bolesti zad nebo ramen.

Pokud byl prs vytvořený lalokem ozářen, hrozí jeho postupné vazivovatění (*fibróza*) spojené s tuhnutím a nežádoucí změnou tvaru prsu.

Celkové komplikace

Při operační rekonstrukci lalokem může dojít i k celkovým komplikacím jako je žilní *trombóza* nebo plicní *embolie*. Tato rizika však existují při jakékoli operaci.

Řešení a následky komplikací

Případné komplikace si mohou vyžádat např. podání antibiotik nebo dalších léků. Někdy je dokonce nutná neplánovaná operace. Pokud část laloku nebo dokonce celý lalok odumře, lze se pokusit o rekonstrukci jiným způsobem. Může se ale stát, že další rekonstrukce nebude možná. Podrobnosti vám na vyžádání sdělí váš lékař.

C) KOMBINOVANÁ METODA – LALOK + IMPLANTÁT


Pro kombinovanou metodu se nejčastěji používá implantát krytý *LD lalokem* ze širokého zádového svalu, tento lalok byl již popsán. Podle množství potřebné tkáně lze ke krytí implantátu použít samotný sval, nebo společně se svalem přenést i část kůže a podkoží z oblasti zad. Pokud lalok neposkytuje dostatek tkáně ke krytí implantátu, je potřeba provést tkáňovou expanzi. Tzn. pod lalok se při první operaci vloží tkáňový expandér. Ten se postupně plní a později vymění za trvalý implantát, jak bylo uvedeno u rekonstrukce implantáty.

Rekonvalescence po rekonstrukci kombinovanou metodou

Rekonstrukce kombinovanou metodou představuje operaci v celkové narkóze, její délka se pohybuje zpravidla mezi 2 – 5 hodinami. Doba pobytu v nemocnici i pooperační režim odpovídá výše uvedené rekonstrukci laloky. V případě použití tkáňové expanze rovněž platí to, co bylo pro tkáňovou expanzi popsáno v příslušném odstavci.

Rizika a možné komplikace při kombinované metodě

Komplikace po mamární rekonstrukci kombinovanou metodou mohou zahrnovat příhody popsané jak u rekonstrukce implantáty, tak u rekonstrukce laloky. Riziko komplikací pramenících z implantátu je však při kombinované



metodě nižší než při použití implantátu samotného, protože u kombinované metody zajistí lalok jeho dostatečné krytí.

NEPŘÍZNIVÉ FAKTORY PRO JEDNOTLIVÉ METODY

Jak již bylo uvedeno, u řady pacientek lze provést jakoukoli rekonstrukci. Pak záleží na preferencích pacientky a chirurga, kterou metodu zvolí. U některých žen je však, v závislosti na okolnostech, některý ze způsobů rekonstrukce nevhodný nebo dokonce neproveditelný. Je na lékaři, aby ženě doporučil vhodný postup. Pouze stručně uvedeme některé faktory, které hovoří proti použití jednotlivých metod.

Nepříznivé faktory pro jakýkoli typ rekonstrukce

- Nádorové onemocnění nebylo z prsu dostatečně (*radikálně*) odstraněno.
- Po rekonstrukci bude z onkologických důvodů následovat radioterapie na oblast hrudníku.
- Žena je psychicky nevyrovnaná a má od rekonstrukce nesplnitelná očekávání.
- Žena je velmi obézní nebo kuřačka.
- Žena má závažná celková onemocnění jako je cukrovka, srdečně-cévní choroby, nebo tzv. systémová onemocnění pojiva; případně jiné okolnosti spojené s poruchou hojení ran.

Nepříznivé faktory pro rekonstrukci implantáty

- Hubené ženy s velmi malými prsy.
- Obézní ženy.
- Velký a převislý druhostranný prs, kdy si pacientka nepřeje jeho zmenšení. Implantátem není možno vytvořit příliš převislý prs.
- Oblast, kde se má rekonstrukce provádět, byla v minulosti ozařována.

Nepříznivé faktory pro rekonstrukci laloky

- Nedostatek tkáně v dárcovské oblasti, tj. zpravidla v oblasti podbřišku.
- Žena aktivně sportuje, takže by se u ní nepříznivě projevila ztráta břišního nebo zádového svalu. Mikrochirurgické techniky však mohou ztrátu přímého břišního svalu do značné míry omezit.
- Žena si nepřeje, aby rekonstrukce byla provedena na úkor jiné části těla, tzn. aby se do jiné části jejího těla operačně zasahovalo.
- Celkový zdravotní stav ženy není natolik dobrý, aby mohla podstoupit náročnou operaci.



VÝHODY A NEVÝHODY REKONSTRUKČNÍCH METOD

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

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.
- Pokud rekonstrukce implantátem selže, zůstává na těle k dispozici více tkáně, kterou lze využít pro „opravu“ rekonstrukce pomocí laloku.

Nevýhody rekonstrukce implantátem (v porovnání s lalokem)

- Prs rekonstruovaný implantátem není tak pohyblivý a může vypadat poněkud nepřirozeně, zejména v leže na zádech.
- Po celou dobu, po kterou je implantát v těle, má žena zvýšené riziko vzniku infekce v oblasti rekonstruovaného prsu. Zpravidla se doporučuje podávání antibiotik v rizikových situacích.
- Je pravděpodobné, že původní implantát nevydrží navždy. Po určité době (několik let) může vyvstat nutnost implantát vyměnit, případně zcela odstranit.
- Pokud je před vložením implantátu nutná tkáňová expanze, obnáší úplná rekonstrukce o jednu operaci více než v případě laloku a je nutno docházet do ambulance na plnění expandéru. Vytvoření prsu tedy není jednorázový úkon, ale trvá několik měsíců.

Výhody rekonstrukce lalokem (v porovnání s implantátem)

- Prs vypadá a je pacientkou vnímán přirozeněji než v případě implantátu.
- Pro úplnou rekonstrukci je zpravidla nutno provést o jednu operaci méně než u implantátu a základní vytvoření prsu proběhne jednorázově.
- Pokud se prs rekonstruovaný lalokem úspěšně zhojí, většinou již není nutné do něj operačně zasahovat a řešení bývá trvalé.

Nevýhody laloku (v porovnání s implantátem)

- Operace i rekonvalescence bývá delší a pro pacientku více zatěžující.
- Je nutno operovat i na jiném místě těla, zpravidla na břicho (*TRAM lalok*), kde zůstává dlouhá jizva, břišní stěna je oslabena, může vzniknout kýla. Riziko oslabení břišní stěny lze snížit použitím mikrochirurgické techniky. U *LD laloku* je jizva umístěna na zádech, vzniká lehká

asymetrie zad a v některých případech žena pociťuje ztrátu funkce zádového svalu.

- Pokud není první rekonstrukce z nějakého důvodu úspěšná, zůstává méně možností, jak vzniklý defekt „opravit“. Náhradu daným lalokem totiž u jedné pacientky nelze opakovat.

Výhody a nevýhody kombinované metody (lalok + implantát)

V typickém případě se pro tuto metodu používá *LD lalok* ze zádového svalu. Podle množství dostupné tkáně může nebo nemusí být nutná tkáňová expanze. Postup s sebou nese výhody a nevýhody jak rekonstrukce implantátem, tak rekonstrukce lalokem.

Výhody: Metoda je spolehlivá; operace je střední náročnosti, protože *LD lalok* patří z chirurgického hlediska k jednodušším; riziko kapsulární kontraktury kolem implantátu i riziko negativního vlivu radioterapie je sníženo; není nutno operačně zasahovat do oblasti břicha; rekonvalescence po operaci probíhá zpravidla hladce.

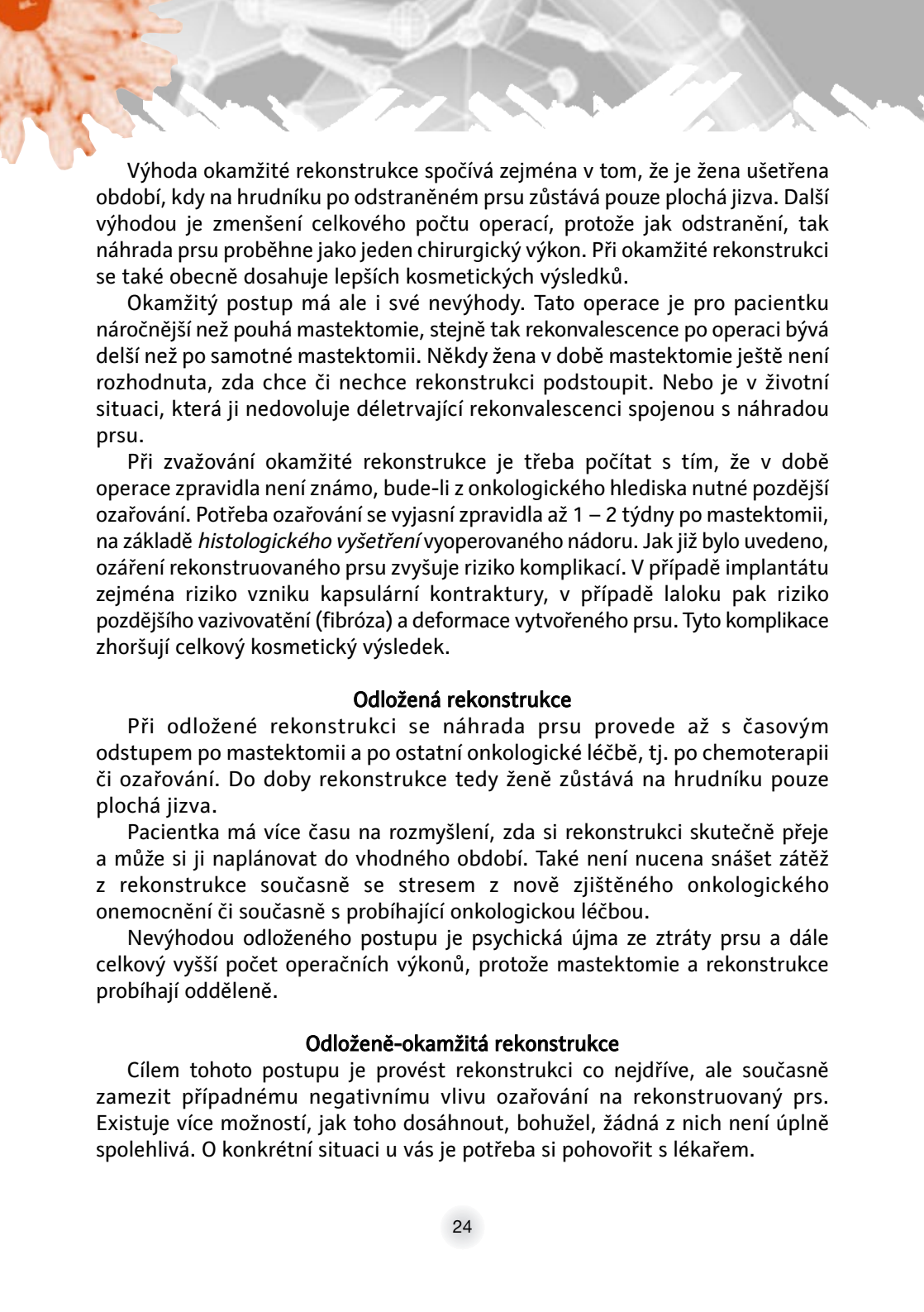
Nevýhody: Trvá riziko vzniku infekce kolem implantátu; trvá riziko, že implantát bude muset být vyměněn nebo odstraněn; je nutno zasahovat do oblasti zad, což je spojeno se ztrátou funkce zádového svalu a na zádech zůstává kožní jizva.

ČASOVÁNÍ MAMÁRNÍ REKONSTRUKCE

Z hlediska časového vztahu k provedené mastektomii se rozlišují dva základní postupy: rekonstrukce okamžitá a rekonstrukce odložená. V některých případech je možné hovořit i o tzv. odloženě-okamžité rekonstrukci. Záleží na pacientce, pro jaký způsob se rozhodne. Povinností lékaře pak je, aby ji informoval o rizicích vyplývajících z toho či onoho postupu.

Okamžitá rekonstrukce

Při okamžité rekonstrukci je chirurgická náhrada prsu zahájena současně s mastektomií, v rámci jedné operace. Pokud se použije metoda rekonstrukce vlastní tkání pacientky, nebo metoda rekonstrukce implantátem bez tkáňové expanze, pak se pacientka po operaci vzbudí s nově vytvořeným prsem, zpravidla zatím bez prsní bradavky a dvorce. Pokud se provádí rekonstrukce implantátem s tkáňovou expanzí, pak je po operaci na místě prsu pouze mírná vyvýšenina, která se zvětšuje během následujících týdnů při plnění tkáňového expandéru.



Výhoda okamžité rekonstrukce spočívá zejména v tom, že je žena ušetřena období, kdy na hrudníku po odstraněném prsu zůstává pouze plochá jizva. Další výhodou je zmenšení celkového počtu operací, protože jak odstranění, tak náhrada prsu proběhne jako jeden chirurgický výkon. Při okamžité rekonstrukci se také obecně dosahuje lepších kosmetických výsledků.

Okamžitý postup má ale i své nevýhody. Tato operace je pro pacientku náročnější než pouhá mastektomie, stejně tak rekonvalescence po operaci bývá delší než po samotné mastektomii. Někdy žena v době mastektomie ještě není rozhodnuta, zda chce či nechce rekonstrukci podstoupit. Nebo je v životní situaci, která ji nedovoluje déletrvajícím rekonvalescenci spojenou s náhradou prsu.

Při zvažování okamžité rekonstrukce je třeba počítat s tím, že v době operace zpravidla není známo, bude-li z onkologického hlediska nutné pozdější ozařování. Potřeba ozařování se vyjasní zpravidla až 1 – 2 týdny po mastektomii, na základě *histologického vyšetření* vyoperovaného nádoru. Jak již bylo uvedeno, ozařování rekonstruovaného prsu zvyšuje riziko komplikací. V případě implantátu zejména riziko vzniku kapsulární kontraktury, v případě laloku pak riziko pozdějšího vazivovatění (fibróza) a deformace vytvořeného prsu. Tyto komplikace zhoršují celkový kosmetický výsledek.

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.

Pacientka má více času na rozmyšlení, zda si rekonstrukci skutečně přeje a může si ji naplánovat do vhodného období. Také není nucena snášet zátěž z rekonstrukce současně se stresem z nově zjištěného onkologického onemocnění či současně s probíhající onkologickou léčbou.

Nevýhodou odloženého postupu je psychická újma ze ztráty prsu a dále celkový vyšší počet operačních výkonů, protože mastektomie a rekonstrukce probíhají odděleně.

Odloženě-okamžitá rekonstrukce

Cílem tohoto postupu je provést rekonstrukci co nejdříve, ale současně zamezit případnému negativnímu vlivu ozařování na rekonstruovaný prs. Existuje více možností, jak toho dosáhnout, bohužel, žádná z nich není úplně spolehlivá. O konkrétní situaci u vás je potřeba si pohovořit s lékařem.

Rozhodnutí o časování rekonstrukce

Jak vyplývá z předchozích odstavců, je někdy velmi těžké rozhodnout, zda zvolit okamžitou nebo odloženou rekonstrukci. Kromě toho, co by si žena nejvíce přála, hraje hlavní roli již zmíněné ozařování.

U některých žen je již před operací možno říci, že pravděpodobnost ozařování je velmi malá. Pak lze bez větších obav zvolit okamžitou rekonstrukci.

Naopak u některých pacientek je již před operací téměř jisté, že radioterapie bude doporučena. Pak je lépe vyčkat na rekonstrukci odloženou.

Bohužel, v řadě případů se před operací velmi těžko potřeba pooperačního ozáření odhaduje. Záleží pak na ženě samotné, jak intenzivně si okamžitou rekonstrukci přeje a zda je ochotna podstoupit riziko komplikací, pokud bude oblast prsu muset být ozářena.

REKONSTRUKCE BRADAVKY A DVORCE

Úplná rekonstrukce prsu zahrnuje nejen výše popsané základní vytvarování prsu, ale i rekonstrukci *areolo-mamilárního komplexu*, tj. dvorce a bradavky. V naprosté většině případů je s tímto výkonem vhodné počkat minimálně 3 měsíce od původní rekonstrukce, než se tvar vytvořeného prsu ustálí. Bradavka se obvykle rekonstruuje pomocí kůže z rekonstruovaného prsu. Dvorec lze buď nahradit kůží odebranou z jiné části těla, nebo pouze vytetovat barvou, případně obě metody kombinovat. Vždy jde o menší operační výkon. Tetování lze provádět ambulantně, rekonstrukce s použitím kůže vyžaduje několikadenní pobyt v nemocnici. Podrobnosti vám sdělí lékař.


Některé ženy se spokojí pouze s vytvarovaným prsem a rekonstrukci bradavky a dvorce již nepodstupují.

ÚPRAVA TVARU DRUHÉHO PRSU

U některých žen je možné rekonstruovat prs tak, že jeho tvar dobře odpovídá prsu druhostrannému. Někdy to však není možné. Zejména u prsů větších a převislých, nebo naopak u prsů velmi malých, případně u prsů netradičně tvarovaných.

Základní možnosti, jak tvar či velikost druhostranného prsu přizpůsobit, zahrnují:

- *Mamární redukci*, tj. zmenšení prsu. Po redukci zůstávají na upraveném prsu kožní jizvy a může dojít k přechodnému (vzácně i trvalému) snížení citlivosti bradavky či okolní kůže.

- 
- *Mamární pexi (mastopexi)*, tj. změnu tvaru prsu. Zpravidla se jedná o mírné zvednutí u převislých prsů. Rovněž mamární pexi je spojena s kožními jizvami a možným snížením citlivosti prsu.
 - *Mamární augmentaci*, tj. zvětšení prsu pomocí implantátu. Tento výkon patří u onkologických pacientek k méně častým.

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 s rekonstrukcí 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.

Bohužel neexistuje možnost, jak ženám dopředu poskytnout záruku uspokojivého výsledku. 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.

ZÁVĚREM

Pokud se případná rekonstrukce prsu týká právě vás, stojíte před řadou důležitých rozhodnutí.

- Přeji si rekonstrukci prsu?
- Pokud ano, tak kdy?
- Pokud v nejbližší době, pak jakou metodou?

Pro odpovědné rozhodnutí potřebujete informace. Základní údaje jste našla v předchozích odstavcích, ale psaný text nestačí.



Pro osobní lékařskou konzultaci jsme vám k dispozici na níže uvedené adrese:

???????

???????

???????

???????

Věřím, že učiníte rozhodnutí, které bude pro Vás tím nejlepším.

*MUDr. OLDŘICH COUFAL, Ph.D.
Oddělení chirurgické onkologie
Masarykův onkologický ústav*

