



Rekonstrukcija dojke po odstranitvi zaradi raka



Intervju: Peter Zorman, dr. med.

Zenskam, ki jim zaradi raka odstranijo eno ali obe dojki, kar se strokovno imenuje mastektomija, je v Sloveniji na voljo rekonstrukcija. Sodobna plastična kirurgija nudi številne rekonstruktivne možnosti, med katerimi se skoraj za vsako bolnico najde primerna. Tematično nam je podrobneje predstavil plastični in estetski kirurg, asist. Peter Zorman, dr. med., s Kliničnega oddelka za plastično, rekonstruktivno, estetsko kirurgijo in opeklino, Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani.

Avtorica: Katja Štacič

Obstaja več načinov rekonstrukcije dojke. Kateri?

Po odstranitvi obilno dojke lahko obnovimo z lastnim tkivom in/ali vsadkom. Rekonstrukcijo opravimo neposredno po mastektomiji (primitarna rekonstrukcija) ali z nekajmesečno ali letno zakasnitvijo (sekundarna rekonstrukcija). Rekonstrukcija dojke praviloma poteka v dveh fazah. V prvi fazi obnovimo obliko dojke in rekonstruiramo nastalo kožno vrzel, v drugi fazi rekonstruiramo bradavico in koloobar. Kirurgi predlagamo za posameznico najprimerjši način rekonstrukcije. Na to vpliva oblika in velikost dojke, mesto in velikost tumorja, vrsta onkološkega posega, primernost odvzemnih mest, splošno zdravstveno stanje, dodatno zdravljenje ter ne nazadnje želje in življenjski slog bolnice.

Tudi pri rekonstrukciji dojke lahko govorimo o napredku. Kaj bi v tem oziru še posebej izpostavili?

Predvsem to, da je dames rekonstrukcija dojke v Sloveniji dostopna vsem bolnicam. Sicer pa je sodobno kirurško zdravljenje raka dojke, pri katerem sodelujeta kirurg onkolog in plastični kirurg, prineslo boljše rezultate tako v onkološkem kot rekonstruktivnem delu. Na boljše rezultate rekonstrukcije je najbolj vplivala manjša invazivnost onkoloških posegov,

razvoj vsadkov in tkivnih razširjalcev ter nove rekonstruktivne tehnike z uporabo prebodničnih mikrokirurških režnijev z manjšo poškodbo odvzemnega mesta. Na našem oddelku smo posebej pomorni, da skoraj polovico dojke rekonstruiramo s prostimi režnji in da smo številno zapletov ob tem tehnično zahtevnem mikrokirurškem posegu zmanjšali na zanemarljivo raven. Največje zasluge za to gredo postrževalni in predani ekipi celotnega oddelka. Vesel sem tudi, da se v zadnjih letih v rekonstruktivni del zdravljenja aktivno vključilo tudi slovensko združenje za boj proti raku dojke Evropa Donna.

Se na podlagi omenjenega torej kirurg in bolnica skupaj odločita za posamezen način?

Natančno poznavanje prednosti in slabosti posameznih načinov rekonstrukcije nam omogoča izbor posega, ki bo dolgoročno prinesel najboljše rezultate z najmanj tveganji. Naloga kirurga je, da bolnici predstavi prednosti in slabosti posameznih metod, poda izčrpane informacije o pričakovanem poteku zdravljenja, možnih zapletih in okrevanju. Pomembno pa je, da oboje o rekonstrukciji sprejme bolnica sama. Nekatere ženske v obdobju, ko se potrdi diagnoza, o rekonstrukciji načelno razmišljajo in se želijo osredotočiti

le na zdravljenje osnovne bolezni, četudi to dvoje ni neposredno povezano. Po končanem zdravljenju ali ko so za to pripravljene, imajo na voljo sekundarno rekonstrukcijo.

Je najboljša možnost takojšnja rekonstrukcija, ko je ženska že na operacijski mizi? Kakšne prednosti prinaša?

Res je najbolj smiselno dojko rekonstruirati neposredno po mastektomiji, če seveda to okolščine dovoljujejo. Zaradi ohranitve anatomskih struktur in kožnega pokrova so estetski rezultati takojšnje rekonstrukcije praviloma boljše in brazgotine krajše. V določenih primerih lahko onkologi pri mastektomiji ohranijo tudi bradavico in koloobar, kar še dodatno izboljša končni rezultat. Poleg tega je ob primarni rekonstrukciji bolnicam prihranjeno življenje brez dojke, kar ima pozitiven duševni učinek.

Kako pa se sicer rekonstruirata bradavico in koloobar?

Bradavico rekonstruiramo nekaj mesecev po tem, ko smo dojko obnovili in je zavzela določeno obliko. To naredimo ambulantno v lokalni anesteziji s preoblikovanjem kože. Koloobar naknadno tetoviramo.

Ali se za rekonstrukcijo odloči vedno več žensk?

V razvitih svetih je rekonstrukcija dojke po mastektomiji postala nepogrešljiv del uspešne rehabilitacije. Njen cilj je namreč ohraniti oziroma izboljšati kakovost življenja. Tudi v Sloveniji se za rekonstrukcijo po odstranitvi dojke odloči vsako leto več bolnic. Razlogi za to so boljša ozaveščenost, predvsem pa boljši rezultati rekonstruktivnih posegov. Ključno vlogo pri tem igra dobro sodelovanje rekonstruktivnih in onkoloških kirurgov. Na Oddelku za plastično kirurgijo v UKC Ljubljana ob sodelovanju s kirurgi z Onkološkega inštituta opravimo več kot tisoč rekonstrukcij dojke letno – petkrat več kot pred desetletjem.

Ali se v primeru odstranitve ene dojke, ob rekonstrukciji le-te, ženska lahko odloči tudi za poseg na zdravi dojki? V kakšnih primerih?

To storimo v primerih, ko je treba z dvigom, zmanjšanjem ali povečavo preoblikovati tudi zdravo dojko, da dosežemo dober in simetričen estetski rezultat. Pri tem imajo ključno vlogo želje bolnice, način rekonstrukcije in oblika dojke. Cilj rekonstrukcije namreč ni zgolj nadomestiti odstranjeno tkivo, ampak dojeti simetrično preoblikovati za kar najboljše estetski rezultat in tako omogočiti ženski kakovostno življenje.

Tako kot pri vsaki operaciji lahko tudi pri tovrstnih pride do zapletov. Kakšni so mogoči pri oziroma po rekonstrukciji dojke? Tako kot pri vsaki operaciji posegu so tudi vnetje, krvavitve, razpoke rane in še nekateri. Ob pravih indikacijah in natančni kirurški tehniki so zapleti prej izjema kot pravilo. Tudi specifični zapleti, kot so denimo propad tkiva ob prostem prenosu zaradi zamašitve drobnožilnih povezav, se ob izkušeni ekipi pojavijo v manj kot enem odstotku primerov.



Rezultat rekonstruktivnega posega. Pred popolno odstranitvijo leve dojke (zgoraj). Po rekonstrukciji leve dojke z lastnim tkivom in dvigom desne dojke (spodaj).

Obstajajo primeri, ko rekonstrukcija ni mogoča?

Ker obstajajo različni načini rekonstrukcije, je rekonstrukcija vedno mogoča. Nihakor pa ni vedno primerna. Pri nekaterih bolnicah je denimo zaradi pridruženih težav ali narave bolezni rekonstrukcija preveč tvegana. Dodaten poseg bi ogrozil njihovo splošno zdravstveno stanje. V teh primerih rekonstrukcijo seveda odsvetujemo.

Koliko časa v povprečju traja okrevanje po samem posegu?

Ker celoten spekter rekonstrukcije zajema desetine različnih posegov, je težko splošno govoriti o okrevanju. Kot primer: bolnica po rekonstrukciji dojke z lastnim tkivom s trebuha v bolnišnici ostane od pet do sedem dni, nato lahko začne z lažjimi telesnimi aktivnostmi, težjih opravil pa ne sme opravljati približno dva meseca po posegu. Pri okrevanju sodeluje ekipa fizioterapevtov, ki je bolnicam v pomoč od prvega dne dalje.

Za konec morda lahko izpostavimo še, kako na splošno tovrstni posegi vplivajo na življenje bolnice?

Po odstranitvi dojke nastane telesna in estetska motnja, ki ima pomemben psihosocialni učinek. Za posledico ima lahko tesnobo, depresijo in druge razpoloženske motnje, občutek negativne samopodobe in težave pri spolnosti. Z rekonstrukcijo dojke obnovimo telesno podobno, vitalnost in ženskost ter izboljšamo kakovost življenja.



DIAGNOSTIČNI LABORATORIJ

Adria lab d.o.o.
Parnova 53, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 / 436 00 23
od pon. do pet.: 7:30 - 18:00
PE Celje
Vodnarova 3, 3000 Celje
Tel.: 03 / 492 31 10
od pon. do pet.: 7:30 - 14:30

- Biokemične preiskave
- Imunološke preiskave
- Hematološke preiskave
- Urinske preiskave

www.adrialab.si