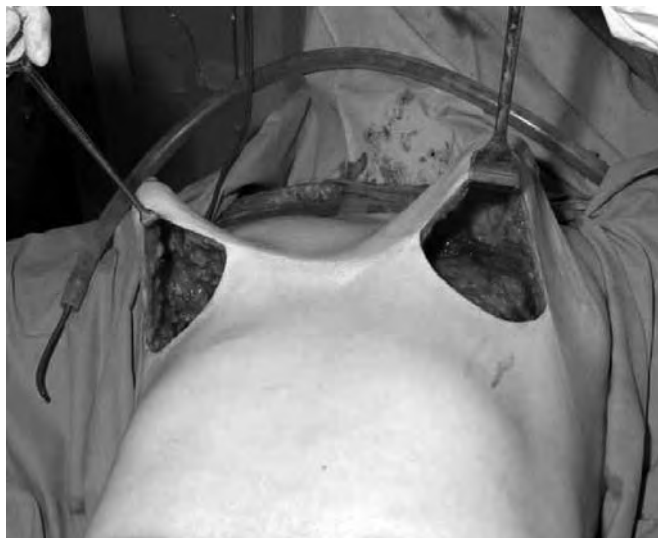


167 Primární rekonstrukce prsu u pacientek s karcinomem prsu.

Veselý J., Dražan L., Hýža P., Justan I., Stupka I., Dvořák Z., Coufal O., Fait V., Foretová L. Pačovský Z.
Klinika plastické a estetické chirurgie FN u Sv. Anny a lékařské fakulta Masarykovy university
Masarykův onkologický ústav, Lékařská fakulta Masarykovy university



Provedena oboustranná subkutánní mastektomie ↑

← Pacientka s DCIS vlevo, BRCA I,II pozitivní



V jednodobé operaci izolovány DIEP laloky kůže a podkoží podbříšku



Přenesení laloků na hrudníku a následuje deepitelizace s ponecháním úzkého pruhu kůže ke sledování prokrvení laloků

Historie těchto operací v naší republice sahá do 80 let minulého století, kdy prof. Bařinka, DrSc. prováděl subkutánní mastektomie u prsů s karcinomem do velikosti 1-2 cm. Subkutánní mastektomie znamená zachování kůže prsu a malé vrstvy podkoží, dále dvorec i bradavka. Dočasnou výplň prsu při primární rekonstrukci byly implantáty z polyetylenové stříže výroby Rico

ONKOPLASTICKÁ CHIRURGIE KARCINOMU PRSU

Veverská Bitýška a později jako definitivní náhradu stroma prsu byl užíván hydronový implantát. Implantáty z polyetylenové stříže měly výhodu lehkosti a měkkosti, jako nafouknutý balónek a nevýhodu prostupnosti vzduchu z protézy. Toto vedlo k jejímu následnému svařování. Tento typ implantátů musel být vyměněn z těchto důvodů do 3-6 měsíců od primární rekonstrukce za definitivní protézu. Teprve dlouhodobé sledování pacientek s hydrony prokázalo, že po mnoha letech od implantace původně měkký hydronový gel na povrchu inkrustuje vápníkem a tvrdne. Někdy docházelo až k usuraci žeber a pevnému spojení hydronu s okolní tkání. Podle našich zkušeností většina implantátů hydron musela být po 10 a více letech extirpována pro zánětlivé komplikace.



Pooperační výsledek za 4 měsíce

V novodobé historii primárních rekonstrukcí u mastektomií pro Ca prsu má největší význam autologní tkáň z podbříšku. Jsou dosahovány příznivější výsledky rekonstrukcí než při použití implantátů, většinou silikonových, kolem kterých se vytváří obvykle významné vazivové pouzdro, tzv. kapsula. Tkáň z podbříšku, ať ve formě muskulokutánního laloku TRAM nebo perforátového laloku s preparací výživných cév epigastrica inf. prof a jejich kožních větví, tzv. kožních perforátorů, dovede vytvořit přirozené mírně pendulující prso. První primární rekonstrukcí tohoto typu provedl u nás Veselý a Pačovský v roce 1992 u pacientky J.A. s glandulárním Ca prsu T4, která odmítla radikální mastektomii, tehdy provedenou, bez náhrady. Tato pacientka dosud chodí na kontroly a je bez recidivy či generalizace.

V současné době s vlnou renesance primárních rekonstrukcí u karcinomu prsu jsou preferovány subkutánní nebo kůžišetřící mastektomie u DCIS, multicentrických karcinomů nebo jiných karcinomů, kdy není vhodná limitovaná mastektomie s následnou radioterapií. Preferovanou rekonstrukční metodou je užití DIEP laloku, který šetří přímý břišní sval. Pokud není uložení nebo velikost kožních perforátorů vhodná, je užití miniTRAM, tj. použití malého úseku přímého břišního svalu s facií mezi zevní a vnitřní větví epigastrica inf. prof.

Donorské místo podbříšku je uzavřeno jednak sešitím pochvy přímého břišního svalu, jednak sesunem kůže a podkoží nadbříšku do hypogastria a vytvořením nového pupku. Výsledná jizva je horizontální mezi spinami il. ant. sup. s kolem pupku.