

OKAMŽITÉ REKONSTRUKCE PRSU V MSKCC IMMEDIATE BREAST RECONSTRUCTIONS IN MSKCC

COUFAL O.

MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV - ODDĚLENÍ CHIRURGICKÉ ONKOLOGIE

Ani v dnešní době účinných cytostatik a miniinvasivních přístupů se u mnohých patientek s karcinomem prsu neobejdeme bez mastektomie. Ve vyspělých zemích jsou proto již dávno nedílnou součástí onkochirurgické léčby mamární rekonstrukce. V České republice tomu tak, bohužel, není. Patientky často nebývají o možnosti rekonstrukce prsu aktivně informovány. Pokud se na ni samy ptají, bývají zpravidla odkázány na rekonstrukci odloženou. Tedy „někdy potom“, řadu měsíců až let po mastektomii. Do té doby trpí spousta žen pocitem zmrzačení, jak se denně přesvědčují. Na vině není pouze konzervativismus onkologů nebo cílený (ne)zájem určitých profesních skupin o určité typy pacientů. Z velké míry je to i neosvícený přístup plátců zdravotní péče, který (z důvodu absence předražených produktů) není systematicky osvětován kravaťáky příjízďáky na správná místa ve vozech vyšších tříd.

Ve snaze posunout situaci v našem ústavu žádoucím směrem jsem byl v listopadu a prosinci 2006 na stáži ve světově proslulém New-Yorském onkologickém centru Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC). Nemocnice je známá svou lokalizací přímo na Manhattanu, špičkovou péčí a progresivními metodami. Počet ročně léčených patientek s karcinomem prsu zde jde do tisíců a chirurgickou péčí o ně zajišťují dva pracovní týmy: Breast Service (resekční postupy) a Plastic and Reconstructive Service (rekonstrukční postupy).

Resekční fáze operací je s našimi postupy vcelku srovnatelná, o něco se liší snad jen v míře preciznosti, progresivity a účasti patientek na rozhodování o léčebné strategii:

- patientky často preferují radikálnější výkony, nežádají kontralaterální profylaktickou mastektomii,
- operační čas a pracovní doba nehraje roli (nutno posuzovat s přihlédnutím k finančnímu i společenskému hodnocení práce tamních chirurgů),
- lékaři odstraňují spíš více než méně, případná nekróza tenkých kožních laloků není považována za ostudu operátéra, ale za vcelku běžnou komplikaci,

- průměrně vyšší počty uzlin odebíraných při sentinelové biopsii,
- rutinní vyšetřování sentinelových uzlin peroperační kryobiopsií s případnou disekcí v jedné době,
- samozřejmě jsou sentinelové biopsie u multicentrických karcinomů,
- není malých operací, i drobné exstirpace jsou prováděny s maximálním nasazením.

Rekonstrukční fáze. Zde je jejich přístup k problematice od našeho velmi odlišný. Rekonstrukce prsu hraje u mnohých patientek v MSKCC významnou, někdy dokonce dominantní roli. Krátce zmíním některé aspekty:

Financování

V USA má každá žena ze zákona nárok na plnou úhradu odstranění negativních kosmetických následků onkochirurgické léčby. O zvolených postupech rozhoduje sama pacientka spolu s plastickým chirurgem. Nejde jen o základní rekonstrukci prsníhovalu jakoukoli metodou, ale i o rekonstrukce areolomamilárního komplexu, symetrizační redukce či pexe druhostranného prsu nebo jiné korekční zákroky typu liposukcí, lipoinjekcí, tetovází apod.

Informovanost patientek, spolurozhodování, vstřícnost

Ještě před zahájením onkologické léčby chirurg ženu plně informuje o možnostech rekonstrukce včetně potenciálních rizik. Zájemkyně obdrží informační knihu s názornými ilustracemi. Žádné ženě není možnost rekonstrukce odmítána a je na ní samotné, jakou metodu si zvolí - samozřejmě po poradě s chirurgem.

Okamžitá versus odložená rekonstrukce

Naprostá většina žen volí okamžitou rekonstrukci. Tj. bezprostředně po mastektomii, v rámci jedné operace. Rekonstrukce odložená do doby po ukončení adjuvance jsou spíše výjimkou.

Používané rekonstrukční metody

Daleko nejčastější metodou je v MSKCC okamžitá postmastektomická implantace tkáňového expandéru s výměnou za trvalý submuskulární implantát po 2 - 4 měsících. Metoda má výhodu v relativní jednoduchosti. Každý den jsem měl příležitost vidět několik takových výkonů. Přibližně 5 - 10x méně časté jsou lalokové plastiky - DIEP či volný TRAM našíváný mikrochirurgicky převážně na a. a v. thoracica interna. Rovněž klasický stopkovaný TRAM nachází uplatnění. Výjimkou není ani gluteální lalok či latissimus dorsi, pokud na břicho není dostatek tkáně.

Vliv rekonstrukcí na další onkologickou diagnostiku a léčbu
Rekonstrukce prsu nemá podstatný vliv na další onkologickou léčbu, ani nesnižuje riziko zhoršení onkologické péče v důsledku interference se zobrazovacími dispenzari-záčními vyšetřeními.

Vliv radioterapie na rekonstrukci

Chirurgové si naopak velmi dobře uvědomují podstatný vliv radioterapie na kosmetický výsledek resp. komplikace rekonstrukcí a toto téma je v současnosti hlavním předmětem kontroverzí. Nutnost radioterapie totiž v době primární operace zpravidla nebývá ještě známa, upřesní se až podle výsledku histopatologického vyšetření. Ozáření implantátu zvyšuje četnost kapsulárních kontraktur, ozáření laloku vede k pozdní fibróze rekonstruovaného prsu. Přístup lékařů MSKCC v čele s šéfem rekonstrukčního týmu P. Cordeirem je však poměrně jednoznačný. Pacientka je o negativním vlivu případné radioterapie informována a sama si rozhodne, jestli i přesto okamžitou rekonstrukci podstoupí. Většina pacientek ji podstoupí. Cordeiro je známý svými publikacemi vyznívajícími ve smyslu: radioterapie sice zvyšuje riziko komplikací rekonstrukcí prsu (implantátem i lalokem), nicméně nepředstavuje kontraindikaci a naprostá většina

ozářených pacientek je s rekonstrukcí spokojena. Nutno ale podotknout, že na některých jiných světových pracovištích nemá tato filozofie tak entuziastické zastánce.

Podíl žen podstupujících rekonstrukci

Okolo 60 let věku volí rekonstrukci po mastektomii asi polovina žen. V mladším věku je podíl vyšší, ve starším věku nižší. Věk samotný, ani pokročilost nádorového onemocnění nepředstavují kontraindikaci rekonstrukce. Setkal jsem se i s případem náhrady prsu u diseminované pacientky, která si ji zkrátka přála.

Jistě, podobně jako v oblasti kinematografie, sportu, světového významu našich zemí a životního stylu vůbec, ani v mamárních rekonstrukcích se nemůžeme beze zbytku srovnávat s USA. Nicméně jsem si mezi otázkami amerických „kolegů“ i ostatních stážístů z jiných zemí připadal mnohdy hodně rozvojově. Okamžité mamární rekonstrukce do moderní léčby karcinomu prsu prostě patří, a to je neod diskutovatelné.

Děkuji vedení Masarykova onkologického ústavu v čele s prof. Vyzulou a prof. Žaloudíkem za pozitivní přístup k problematice a za finanční zajištění mé stáže.