

# HODNOTA REKONSTRUKCE PRSU TRAM LALOKEM U PACIENTEK S INVAZIVNÍM KARCINOMEM PRSU

## THE VALUE OF THE TRAM FLAP BREAST RECONSTRUCTION IN PATIENTS WITH BREAST CARCINOMA

DRAŽAN L.<sup>1</sup>, DUNGELOVÁ E.<sup>2</sup>, KONEČNÝ T.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> KLINIKA PLASTICKÉ A ESTETICKÉ CHIRURGIE, FN U SV. ANNY V BRNĚ

<sup>2</sup> KLINIKA PLASTICKÉ A ESTETICKÉ CHIRURGIE, FN U SV. ANNY V BRNĚ, + 2001

<sup>3</sup> COLUMBIA UNIVERSITY IN NEW YORK - COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS

**Souhrn: Východiska:** Rekonstrukce prsu po mastektomii přenosem TRAM (transversus rectus abdominis musculocutaneus) laloku je technicky zvládnutá na mnoha pracovištích plastické chirurgie České republiky. Přesto se provádí jen u malého procenta kandidátek. Jakou hodnotu má tato operace pro pacientky s karcinodem prsu není známo a může být sporná pro pacientky, u kterých se vyvinou v pooperačním období metastasy. **Typ studie:** Cílem bylo 1. pokusit se určit hodnotu rekonstrukce prsu přirovnáním k délce života s rekonstruovaným prsem, která by vyvážila veškeré útrapy spojené s rekonstrukcí. 2. Porovnat estetický výsledek rekonstrukce s hodnotou rekonstrukce. **Soubor:** 78 pacientek operovaných na klinice plastické a estetické chirurgie, FN u sv. Anny v Brně, v letech 1990-1996. **Metoda:** V 8 položkovém dotazníku definovaly pacientky na základě vlastních zkušeností délku života s rekonstruovaným prsem, které vyrovná útrapy s rekonstrukcí. Hodnotu jsme porovnali s objektivním posouzením estetického vzhledu rekonstrukce. **Výsledek a závěr:** 1. Nejčastější hodnota rekonstrukce prsu TRAM lalokem u pacientek po mastektomii je 2,5 roku života s rekonstruovaným prsem. I když je tato hodnota velmi individuální je možné ji brát v úvahu při indikaci i plánování termínu operace. 2. Vzdor obtížnosti operace hodnotí, na základě svých zkušeností, téměř všechny pacientky rekonstrukci pozitivně a doporučily by ji ostatním pacientkám. 3. Neprokázala se korelace mezi hodnotou a estetickým výsledkem rekonstrukce. Pacientky oceňují především obnovení základní symetrie hrudníku.

**Klíčová slova:** rekonstrukce prsu: TRAM lalok: psychologické hodnocení: hodnota rekonstrukce

**Summary: Backgrounds:** Breast reconstruction after mastectomy with TRAM (transversus rectus abdominis musculocutaneous) flap became a standard in many plastic surgery units in Czech Republic. However, breast reconstruction is performed in a small percentage of potential candidates. The value of this procedure is unknown for patients with breast carcinoma and is questionable in patients whose metastatic disease develops in the postoperative period. **Design:** 1. We attempted to measure the value of breast reconstruction by defining the number of years of life following breast reconstruction that would compensate all negatives associated with the reconstructive surgery and recovery. 2. We compared the value of reconstruction with the aesthetic result for each patient. **Subjects:** 78 patients who underwent breast reconstruction after mastectomy using TRAM flap at the Clinic of Plastic and Aesthetic Surgery, St. Anna's Faculty Hospital in Brno during period of years 1990-1996. **Method:** A questionnaire was sent that consisted of 8 questions which should define the length of life with reconstructed breast that would compensate all negatives associated with surgery and recovery. We have compared this value with the objective evaluation of the aesthetic result of each patient. **Result and Conclusion:** 1. We have found that most commonly 2,5 years of life following the breast reconstruction were worth the surgery and recovery. This value was very individual but, when compared with the life expectancy, it may help determine the indication for breast reconstruction in patients with poor prognosis of survival of the disease. 2. Nearly all patients appreciate reconstruction highly and positively and they would recommend it to the other patients with breast cancer. 3. There was a substantially weak correlation between the value of reconstruction and the objective evaluation of aesthetic result of each patient. Most patients appreciate mainly restoration of basic symmetry of their breast.

**Key words:** breast reconstruction: TRAM flap: psychological evaluation: value of reconstruction

### Úvod

Rekonstrukce prsu živou tkání z podbřišku se provádí v České republice již 15 let [1-7]. Tkáň z břicha se přenáší v podobě stopkovaného TRAM laloku (Transversus Rectus Abdominis Myocutaneous), volného TRAM laloku anebo jako tzv. perforátorového DIEP (podle vyživující arterie Deep Inferior Epigastric Perforator) laloku. I když většina pracovišť plastické chirurgie je schopna nabídnout některou metodu rekonstrukce, provádí se u nás ročně tento typ operace asi jen u 150-200 pacientek [8]. Toto množství je jen malá část z celkového počtu pacientek po mastektomii provedených v posledních 10 letech. Zdá se tedy, že rekonstrukce prsu po mastektomii živou tkání není ještě běžnou součástí komplexní péče o pacientku s karcinodem prsu. Příčiny mohou být různé:

a) Rekonstrukce není nabízena z nedostatečné informovanosti ošetřujícího lékaře o možnostech a současných výsledcích těchto operací

b) Rekonstrukce není nabízena ošetřujícím lékařem, protože tento není přesvědčen o léčebné správnosti rekonstrukce. Někteří lékaři mají obavu z onkologických rizik rekonstrukce

c) Pacientka se o rekonstrukci dozví ale je jí rozmlouvána okolím ve smyslu: „Buďte ráda, že jste přežila rakovinu a nepokoušejte osud další velkou operací.“

d) Pacientka má obavy z operace a není si jista zda rizika a celkové útrapy spojené s rekonstrukcí stojí za konečný kosmetický výsledek.

Zátěž pro pacientku podstupující rekonstrukci živou tkání představují především tyto skutečnosti:

- obtížné rozhodování před operací
- 4hodinová operace v celkové anestezii (7-8 hodin u oboustranné rekonstrukce)
- rozsáhlé operační pole zahrnující celou přední stěnu břišní a polovinu přední strany hrudní

- zásah do svaloviny břicha
- 10denní hospitalisace
- obvykle další 1-3 menší operace, z toho jedna zpravidla v celkové anestezii
- celková délka rekonstrukce včetně bradavky a tetováže dvorce kolem jednoho roku
- možné komplikace a s tím spojené další opravné operace

Otázka „Stojí to za to?“ vyjadřuje složitost a relativitu indikace téměř každé rekonstrukční operace v plastické chirurgii. Nejde o záchranu života ale o nápravu ztracené tvarové integrity a symetrie těla. Jde o relativní zlepšení kvality života. Relativnost spočívá v tom, že tentýž morfologický defekt má u různých jedinců různý vliv na jejich kvalitu života. Měření kvality života, resp. její změny po operaci je složité a v případě rekonstrukce prsu po mastektomii u pacientek s karcinomem jsme nenašli v literatuře žádnou práci, která by se o to pokusila.

Možnost poměřit subjektivní výtěžek z rekonstrukce prsu břišním lalokem by mohla být prospěšná z několika hledisek. Jednak pro orientaci samotných pacientek ale také ošetřujících lékařů, kteří rekonstrukci indikují. Například u pacientek s nejistou prognosou resp. špatnou prognosou by mohly údaje o prospěšnosti, či hodnotě rekonstrukce usnadnit rozhodnutí zda rekonstrukci provádět či ji odmítnout. Stanovení významu rekonstrukce pro pacientku s karcinomem prsu by mohlo přinést podklady pro rozhodnutí zda a v jaké míře má být rekonstrukce hrazena zdravotní pojišťovnou.

### Cíl studie

1. Pokusit se změřit hodnotu provedené rekonstrukce přirovnáním k délce života s rekonstruovaným prsem, která by vyvážila útrapy pacientky spojené s rekonstrukcí tak jak je pacientka sama prožila.
2. Porovnat subjektivní hodnocení výsledku rekonstrukce pacientkou s objektivním hodnocením estetického výsledku rekonstrukce třetí osobou.

### Materiál a metoda

Oslovili jsme dotazníkem 78 pacientek, které byly operovány pro rekonstrukci prsu lalokem z břicha (stopkovaný nebo volný TRAM lalok) na klinice plastické a estetické chirurgie v Brně, Fakultní nemocnice u sv. Anny, v letech 1990 - 1996. Z těchto mělo 61 pacientek jednostrannou rekonstrukci pro invazivní karcinom na jedné straně, 17 pacientek prodělalo oboustrannou rekonstrukci, z toho 7 pacientek pro oboustranný invazivní karcinom a 10 pacientek pro jednostranný invazivní karcinom a druhostranný rizikový parenchym. Z celkových 95 přenesených TRAM laloků bylo 53 stopkovaných a 41 mikrochirurgických. Průměrný věk pacientek v souboru byl 51,5 let (40-58 let). V době studie měly všechny pacientky alespoň 2 roky od ukončení rekonstrukce. Interval mezi mastektomií a rekonstrukcí byl průměrně 35 měsíců (6 měsíců – 9 let). Během tohoto intervalu prožily všechny pacientky zkušenost alespoň jednoho chybějícího prsu po předešlé mastektomii.

1. Stanovení hodnoty rekonstrukce bylo provedeno z odpovědí na 3 otázky v dotazníku (otázky 2-4), jejichž smyslem bylo definovat počet let života s rekonstruovaným prsem, které by vyvážily veškeré nesnáze a utrpení spojené s rekonstrukcí.
2. Subjektivní hodnocení výsledku rekonstrukce vyplynulo z odpovědí na 8. otázku dotazníku, kdy pacientky přiřadily výsledek své rekonstrukce do tří kategorií- vynikající, uspokojivý a neuspokojivý.
3. Objektivní hodnocení výsledku rekonstrukce provedla třetí, profesně nechirurgická osoba (psycholožka) posouzením pooperačních fotografií a zařazením do 4 kategorií: výborný, pěkný, uspokojivý a s pochybnostmi. Toto hodnocení jsme porovnali s výsledky subjektivního hodnocení pacientkami.

### Výsledky

Ze 78 oslovených pacientek vrátilo po telefonické urgenci dotazník 71 pacientek (91 %). Ze 7 pacientek, které nevrátily dotazník a nebyly zařazeny do studie zemřely 3 na metastatický proces, 2 pacientky změnilly bydliště a nepodařilo se zjistit novou adresu a 2 pacientky nereagovaly na urgenci z neznámých důvodů. Ze zbývajících 71 pacientek bylo zevrubně anamnesticky zjištěno, že 4 pacientky mají vzdálené metastázy, zatímco 67 pacientek se vyjádřilo, že jsou onkologicky v pořádku.

#### A. Výsledky stanovení hodnoty rekonstrukce dotazníkem

1. Rozhodla byste se pro rekonstrukční operaci i po zkušenostech, které jste získala během léčení?
 

ANO	69 pacientek (97,2 %)
NE	2 pacientky (2,8 %)
2. Podstoupila byste rekonstrukční operaci i v případě, že byste v době rozhodnutí věděla, že se Vaše původní onemocnění pravděpodobně vrátí?
 

ANO	40 pacientek (56,3 %)
NE	17 pacientek (23,9 %)
NEVÍM	14 pacientek (19,7%)
3. Kolik let života s nově vytvořeným prsem může, dle Vašeho názoru, vyvážit zátěž spojenou s operací (tj. nejistota volby, pochybnosti o výsledku, pooperační bolesti a průběh rekonvalescence atd.) Jinak řečeno, pro kolik let života s novým prsem by stálo celou zátěž podstoupit. Uveďte počet let.
 

61 pacientek uvedlo rozsah 2 měsíce až 9 let, průměr 3,1 roku, median 2,5 roky	
8 pacientek uvedlo NEVÍM	
4. Podstoupila byste operaci i v případě, že budete žít jen: uveďte jednu možnost
 

krátce:	8 pacientek (11,3 %)
jeden rok:	12 pacientek (16,9 %)
2 - 5 let:	48 pacientek (67,4 %)
5 - 10 let:	2 pacientky (2,8 %)
více než 10 let:	1 pacientka (1,4 %)
5. Se kterou z níže uvedených okolností bylo pro Vás nejtěžší se vyrovnat? Uveďte jednu z uvedených možností
 

fáze rozhodování:	25 pacientek (35,2 %)
vlastní operace a hospitalizace:	21 pacientek (29,6 %)
doba rekonvalescence:	7 pacientek (9,8 %)
kosmetický výsledek rekonstrukce:	8 pacientek (11,2 %)
vzhled a funkce stěny břicha:	10 pacientek (14,3 %)
6. Co pro Vás bylo nejobtížnější překonat, než jste dospěla k rozhodnutí operaci podstoupit?
 

obavy z bolesti po operaci	4 pacientky (5,6 %)
obavy z komplikací	10 pacientek (14,3 %)
pochybnosti o kosmetickém výsledku	7 pacientek (9,8 %)
odrazující názory blízkých osob (manžel, přítelkyně aj.)	8 pacientek (11,3 %)
odrazující názory zdravotníků	42 pacientek (59,0 %)
7. V čem především Vám rekonstrukční operace pomohla?
 

překonat pocit znetvoření	29 pacientek (40,1 %)
cítit se zdravěji	0 pacientek
zbavit se deprese	11 pacientek (15,5 %)
zmírnit (odstranit) psychické zábrany v intimních situacích	0 pacientek
oblékat se bez omezení	9 pacientek (12,7 %)
získat zpět pocit ženskosti	27 pacientek (38,0 %)
8. Estetický výsledek operace hodnotíte jako:
 

VYNIKAJÍCÍ	31 pacientek (43,7 %)
USPOKOJIVÝ	40 pacientek (56,3 %)
NEUSPOKOJIVÝ	0 pacientek

### B. Výsledky objektivního hodnocení estetického výsledku.

- Do skupiny A.-VÝBORNÉ výsledky - 10 pacientek (14,1 %)
- Do skupiny B. PĚKNÉ výsledky - 38 pacientek (53,5 %)
- Do skupiny C. USPOKOJIVÉ výsledky - 17 pacientek (24,0 %)
- Do skupiny D. výsledky S POCHYBNOSTMI - 6 pacientek (8,4 %)

### C. Výsledky porovnání objektivního estetického výsledku operace se subjektivním stanovením hodnoty rekonstrukce pacientkami (obr. 1-4).

- Ve skupině A. - tj. VÝBORNÝCH estetických výsledků (10 pacientek), definovaly tyto pacientky hodnotu rekonstrukce průměrně délkou **2,3** roku života.
- Ve skupině B - tj. PĚKNÝCH estetických výsledků (38 pacientek) definovaly tyto pacientky hodnotu rekonstrukce průměrně délkou **3,3** roku života.
- Ve skupině C - tj. USPOKOJIVÝCH estetických výsledků (17 pacientek) definovaly tyto pacientky hodnotu rekonstrukce průměrně **3,1** roku života.
- Ve skupině D - tj. estetických výsledků S POCHYBNOSTMI (6 pacientek) definovaly tyto pacientky průměrnou hodnotu rekonstrukce životem v délce **3,1** roku.

### Diskuse

V uvedené studii jsme se snažili pomocí dotazníku zjistit jednak celkovou spokojenost pacientek s rekonstrukcí prsu pomocí laloku z břicha a dále vyjádřit její hodnotu pomocí délky života, která by vyvážila útrapy související s operací. Ve sledovaném souboru 71 pacientek byly převážně (77,5 %) pacientky po jednostranné modifikované radikální mastektomii pro invazivní karcinom. Z ostatních mělo 6 pacientek po oboustranné mastektomii a u 10 pacientek, které měly po jednostranné mastektomii se na druhé straně provedla subkutánní mastektomie a současně oboustranná rekonstrukce. Všechny pacientky žily určitou dobu (průměrně 35 měsíců) bez alespoň jednoho prsu a prožily období obtížné adaptace na vzniklou pooperační asymetrii hrudníku.

Z dotazníku vyplývá (otázka 1 a 8), že 97 % pacientek byly s výsledkem spokojené a na operaci by šly znovu. Téměř polovina (44 %) pacientek hodnotilo estetický výsledek jako vynikající.

Více než polovina (56,3 %) dotázaných by se pro operaci rozhodla i v případě, že by v době rozhodování věděla, že budou mít později recidivu onemocnění (otázka 2). Mimo jiné, měla tato otázka navést pacientku na situaci, kterou si musela přestavit aby odpověděla na další dvě otázky.

Určení délky života pro který má smysl podstoupit tuto nelehkou operaci bylo obtížnější a proto byla tato otázka formulována dvakrát, pokaždé trochu jinak ale směřující ke stejnému

odhadu (otázka 3 a 4). Otázky jsme se snažili položit tak, aby bylo jasné, že čím kratší interval pacientka uvede, tím hodnotí operaci více. Průměrná hodnota vyšla **3,1 roku života**, ale vzhledem k asymetrickému rozložení souboru (jen 3 pacientky uvedly délku na 5 let) uvádíme medián, který je jen **2,5 roku**. V otázce č. 4. nejvíce pacientek (48 tj. 67,4 %) odpovědělo v intervalu 2-5 let, což odpovídá odpovědím a hodnotě jak průměru, tak mediánu. Lze tedy konstatovat, že hodnota rekonstrukce prsu lalokem z břicha oceňují pacientky nejčastěji délkou kolem 2,5 let života. Jsme si ovšem plně vědomi, že jde jen o orientační hodnotu a že při indikacích je vždy potřeba vycházet z individuality pacientky a její touhy po nabytí nové celistvosti. Pro ilustraci citujeme odpověď pacientky, kterou náš dotazník zastihl ve stadiu metastatického rozsevu a na otázku 3 přesto vypovídá pozitivně:

*„Když jsem rekonstrukci podstoupila, byla jsem šťastná pro 2-3 roky klidného a příjemného života. Nelituji ani jedné vteřiny, že bych se rozhodla špatně. Můj život končí, mám rakovinu všude, ale děkuji Bohu a lékařům, kteří stáli při mně, když jsem se rozhodovala, protože moje psychika by to stejně nevydržela.“*

Otázky 5 a 6 ukazují, že nejtěžší fází procesu je rozhodování, ve kterém zřejmě pacientky nemají dostatek informací, podle kterých by se mohli rozhodovat. Paradoxně vyšlo najevo, že nejtěžší překážkou při rozhodování jsou zdravotníci účastníci se léčby, kteří mohou mít k rekonstrukcím i zamítavý postoj. Odpovědi na otázku 7 potvrzují, že touha po celistvosti lidského těla a symetrii patří k přirozeným požadavkům každého člověka, včetně pacientky s invazivním karcinomem prsu. Rekonstrukční operace však nemůže vrátit stav hrudníku do původního vzhledu a pocitu jako před mastektomií a v tomto smyslu je potřeba informovat pacientku popravdě a realisticky. Nadměrné očekávání perfektního výsledku může být příčinou nespokojenosti pacientky po operaci.

Autoři jsou si plně vědomi omezené platnosti termínu „objektivní hodnocení“ estetického vzhledu rekonstruovaného prsu, protože bylo hodnoceno pouze jednou osobou, která je navíc součástí autorského týmu. Toto objektivní hodnocení sloužilo pouze k rozdělení výsledků do kategorií v rámci daného souboru a nikoliv k porovnávání kosmetického výsledku s jiným souborem, ke kterému by měl hodnotitel jiný vztah.

Vztah mezi subjektivním posouzením vzhledu a hodnotou rekonstrukce nekoreloval přímo s objektivním hodnocením kosmetického výsledku. Hodnota rekonstrukce byla sice nejvyšší u skupiny A s nejlepšími kosmetickými výsledky (nejkratší časový interval 2,3 roku, který by vyvážil strasti spojené s rekonstrukcí), nicméně nebyl významný rozdíl mezi dalšími skupinami, např. ve skupině B s pěknými výsledky



Obr. 1. VÝBORNÝ výsledek: 10 pacientek – hodnota rekonstrukce 2,3 roku života.

byla hodnota 3,3 roku, zatímco u skupiny D s ne příliš zdařilými výsledky byla hodnota dokonce vyšší, tedy 3,1 roku. Žádná pacientka ze skupiny D s nevydařenými výsledky nevyjádřila nespokojenost s kosmetickým vzhledem rekonstruovaného prsu, jedna z nich uvedla hodnocení jako vynikající. Tento stav si vysvětlujeme buďto přemírou slušnosti ze strany pacientek vážících si péče a úsilí ošetřujícího personálu, anebo jde pacientkám hlavně o dosažení přibližné objemové symetrie hrudníku. Při úspěšné rekonstrukci ales-

poň objemu a polohy prsu na hrudníku může pacientka začít opět nosit pohodlně podprsenku, která modeluje nerovnosti a skryje jizvy a dává pacientce možnost se běžně oblékat. Pacientky často vyslovily uspokojení nad tím, že se mohou opět koupat bez nebezpečí posunu nebo dokonce ztráty epitezy. Domníváme se však, že přítomnost dvorce a bradavky má psychologický význam při přijetí nově vytvořeného prsu jako integrální součásti těla a proto tuto konečnou fázi rekonstrukce každé pacientce nabízíme.



Obr. 2. **PĚKNÝ** výsledek: 38 pacientek – hodnota rekonstrukce 3,3 roku života.



Obr. 3. **USPOKOJIVÝ** výsledek: 17 pacientek – hodnota rekonstrukce 3,1 roku života.



Obr. 4. Výsledek **S POCHYBNOSTMI**: 6 pacientek – hodnota rekonstrukce 3,1 roku života.

## Závěr

- I. Nejčastější hodnota rekonstrukce prsu TRAM lalokem u pacientek po mastektomii je 2,5 roku života s rekonstruovaným prsem. I když je tato hodnota velmi individuální je možné ji brát v úvahu při indikaci i plánování termínu operace.
- II. Vzdor obtížnosti operace hodnotí, na základě svých zku-

šeností, téměř všechny pacientky rekonstrukci pozitivně a doporučily by ji ostatním pacientkám.

- III. Hlavním přáním pacientek a cílem rekonstrukce je znovu dosažení přibližné symetrie hrudníku.
- IV. Lepší spolupráce mezi zdravotníky a dostupnost objektivních informací o rekonstrukcích by měla usnadnit pacientce rozhodovací fázi před operací.

---

## Literatura

1. Dražan, L., Mrázek, T., Dungelová, E. Bilateral breast reconstruction after mastectomy. Acta Chir. Plast. 1991, Vol. 33, str. 217-224.
2. Veselý, J. Rekonstrukce prstů po ablacích autologní tkání. Lékařské listy. 1997, 25. dubna č. 17, s. 2.
3. Dražan, L. Subkutánní mastektomie mohou nahradit implantáty. Lékařské listy. 1997, 25. dubna, č. 17, s.3.
4. Veselý, J., Stupka, I., Dražan, L., Holuša, P., Licata, G., Corradini, B. DIEP Flap Breast Reconstruction - New Experience. Acta Plast. Chir. 2001, 3-6.
5. Nejedlý, A., Tvrdek, M., Kletenský, J., Pros, Z. Breast reconstruction with living tissue, Prague experience. Ve sborníku: International Symposium on Plastic Surgery, Praha 1992, s.49-50.
6. Nejedlý, A., Tvrdek, M., Kletenský, J. Breast reconstruction using free TRAM flap transfer - ten years experience. Acta Chir. Plast., 2001, 2, s.35-38.
7. Tvrdek, M., Kletenský, J., Svoboda, S. Aplasia of the breast - reconstruction using a free TRAM flap. Acta Chir. Plast., 43, 2001, 2, s.39-41.
8. Osobní komunikace s přednosty a primáři pracovišť plastické chirurgie v ČR.