

# Spokojenost onkologických pacientek s okamžitou dvoudobou aloplastickou rekonstrukcí prsu

## Breast Cancer Patient Satisfaction with Immediate Two-stage Implant-based Breast Reconstruction

Coufal O.<sup>1,2</sup>, Gabrielová L.<sup>1</sup>, Justan I.<sup>1</sup>, Zapletal O.<sup>1</sup>, Selingerová I.<sup>3</sup>, Krsička P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Oddělení chirurgické onkologie, Masarykův onkologický ústav, Brno

<sup>2</sup> Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

<sup>3</sup> Ústav matematiky a statistiky, Přírodovědecká fakulta MU, Brno

### Souhrn

**Východiska:** Pacientkám po terapeutické mastektomii je rekonstrukce prsu v naší zemi dostupná zpravidla až s časovým odstupem, tzv. odloženě. V Masarykově onkologickém ústavu (MOÚ) v posledních letech systematicky nabízíme vhodným kandidátkám rekonstrukci okamžitou, tj. v bezprostřední návaznosti na mastektomii. Používáme dvoudobou aloplastickou metodu se založením tkáňového expandéru, který je později vyměněn za silikonový implantát. Cílem práce bylo vyhodnotit subjektivní spokojenost pacientek s výsledky tohoto typu rekonstrukce. **Soubor pacientů a metody:** Dvašedesáti ženám operovaným v MOÚ v letech 2007–2013 byl zaslán jednoduchý dotazník vytvořený naší pracovní skupinou. Zpět jsme obdrželi 57 dotazníků. Výsledky byly zpracovány pomocí popisných charakteristik a statistických testů. **Výsledky:** Návratnost dotazníků byla 92 %. Naprostá většina pacientek (56/57) by znovu volila stejný postup. Velká většina pacientek (48/57) je s rekonstrukcí celkově spokojena. Většina žen pod 50 let věku s jednostrannou operací (8/14) by při novém rozhodování volila současnou druhostrannou profylaktickou mastektomii s oboustrannou rekonstrukcí. Po oboustranné operaci jsou rekonstruované prsy častěji vnímány jako součást vlastního těla. Ženy hodnotí svůj zevnějšek před zrcadlem výrazně lépe v oblečení, než pokud jsou vysvlečené. Ohledně pocitu ženství si samy před sebou připadají výborně nebo velmi dobře, v běžných životních situacích mezi lidmi je převládající pocit výborný. Významně horší pocity mívají při erotickém kontaktu s druhou osobou a téměř polovina žen udává občasnou bolest v oblasti rekonstruovaných prsou. Pacientky zdůrazňují důležitost dostatečné informovanosti před tímto výkonem. **Závěr:** Pro některé pacientky s karcinomem prsu je okamžitá aloplastická dvoudobá mamární rekonstrukce vhodnou volbou. Vzhledem k poněkud méně přirozenému kosmetickému výsledku této metody je třeba kandidátky pečlivě vybírat a předem jim poskytnout dostatek relevantních informací.

### Klíčová slova

mastektomie – mamoplastika – tkáňová expanze – prsní implantáty – spokojenost pacientů – dotazníky – rekonstrukce prsu

Práce byla podpořena Evropským fondem pro regionální rozvoj a státním rozpočtem České republiky (OP VaVpl – RECAMO, CZ.1.05/2.1.00/03.0101) a MZ ČR – RVO (MOÚ, 00209805).

This work was supported by the European Regional Development Fund and the State Budget of the Czech Republic RECAMO CZ.1.05/2.1.00/03.0101 and MH CZ – DRO (MMCI, 00209805).

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.



MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

Oddělení chirurgické onkologie  
a Klinika komplexní onkologické péče  
Masarykův onkologický ústav  
Žlutý kopec 7  
656 53 Brno  
e-mail: oldrich.coufal@gmail.com

Obdrženo/Submitted: 10. 5. 2014

Přijato/Accepted: 9. 6. 2014

<http://dx.doi.org/10.14735/amko2014353>

## Summary

**Background:** For most breast cancer patients in the Czech Republic, breast reconstruction is available only in a delayed manner. In the Masaryk Memorial Cancer Institute (MMCI), suitable candidates are offered immediate breast reconstruction using tissue expander with later exchange to a permanent silicone implant. The aim of this study was to assess patient satisfaction with this type of reconstruction. **Patients and Methods:** Sixty-two women who had undergone surgery at the MMCI from 2007 through 2013 were sent a simple questionnaire developed by our working team. Fifty-seven patients completed the questionnaire. The data were evaluated by description methods and statistical tests. **Results:** Patient response was 92%. The absolute majority of patients (56/57) would opt for this method again. The vast majority of patients (48/57) are generally satisfied with their reconstruction. Most women (8/14) younger than 50 years after the unilateral surgery would prefer synchronous contralateral prophylactic mastectomy and bilateral reconstruction if they could choose again. After bilateral surgery, reconstructed breasts are more often regarded as a part of the patient's body. Dressed women rate their look substantially better than when they are undressed. As for self-esteem, these women are feeling excellent or good. Their psychosocial well-being in common situations is predominantly excellent. Their sexual well-being is significantly worse, and almost half of these women indicate occasional pain in their reconstructed breasts. The patients emphasize the need for appropriate information before the surgery. **Conclusion:** Immediate two-stage implant-based breast reconstruction is a suitable option for some breast cancer patients. With regard to the less natural cosmetic result and feeling of the implant-reconstructed breast, appropriate selection of women for this type of surgery is necessary and potential candidates must be thoroughly informed in the preoperative setting.

## Key words

mastectomy – mammaplasty – tissue expansion – breast implants – patient satisfaction – questionnaires – breast reconstruction

## Východiska

I přes pokroky v systémové léčbě a radioterapii je přibližně u jedné třetiny pacientek s časným mamárním karcinomem nutné chirurgicky odstranit celý prs. Ztráta prsu nepochybně mnohé ženy traumatizuje. Jeho náhrada (mamární rekonstrukce) vede podle literárních pramenů k vyšší spokojenosti léčených se svým zevnějškem i k celkově lepšímu bio-psycho-sociálnímu rozpoložení [1].

Prs lze nahradit buď použitím vlastní tkáně (autologně), nebo pomocí umělé, nejčastěji silikonové náhrady (aloplasticky), případně kombinací obou způsobů. Empiricky lze konstatovat, že autologní rekonstrukce břišním lalokem poskytuje nejpřirozenější a především trvalý kosmetický výsledek, kdežto prs nahrazený aloplasticky implantátem působí do jisté míry nepřirozeně a postupující tvorba vaziva kolem implantátu (kapsula) může vést ke zhoršování estetického výsledku v čase. Moderní mikrochirurgické lalokové plastiky představují značně náročný výkon pro operátora i pacientku, zatímco rekonstrukce implantátem je technicky jednodušší a pacientku zatěžuje nepoměrně méně.

Technická realizace mamární rekonstrukce spadá v ČR výhradně do kompetence plastických chirurgů, kteří však jen málokdy participují na primární chirurgické léčbě žen s mamárními karcinomy.

I z toho důvodu probíhá v naší zemi na prostá většina mamárních rekonstrukcí po terapeutických mastektomiích až s časovým odstupem, odloženě.

V Masarykově onkologickém ústavu (MOÚ) jsme v roce 2007 zahájili program tzv. okamžitých mamárních rekonstrukcí, kdy je proces náhrady prsu zahájen bezprostředně po mastektomii, v rámci jedné operace. Dle našich informací jsme jediným pracovním týmem v ČR, který je schopen svým pacientkám s karcinomem prsu okamžitě rekonstrukce prsu po terapeutické mastektomii systematicky nabízet. Vzhledem k okolnostem disponujeme pouze tzv. dvoudobou aloplastickou metodou. Na mastektomii s případným zákrokem na mízních uzlinách realizovanou onkochirurgem bezprostředně navazuje plastický chirurg rekonstrukční fázi operace. Elevuje svaly hrudníku a do vytvořené svalové kapsy vkládá tkáňový expandér. S několikátýdenním odstupem následuje postupné ambulantní plnění expandéru tekutinou přes vestavěný port. Po dostatečné expanzi měkkých tkání trvající v typickém případě cca tři měsíce je expandér chirurgicky vyměněn za silikonový mamární implantát. Později může ambulantní formou následovat rekonstrukce areolo-mamilárního komplexu, který bývá většinou při terapeutické mastektomii odstraněn. Jde o etablovanou rekonstrukční metodu

podrobněji popsanou ve specializované literatuře [2], s jejímž výsledkem je, dle referencí, spokojena velká většina pacientek [3]. Přesto jsme v rámci zpětné vazby považovali za nezbytné zjistit konkrétní úroveň spokojenosti žen operovaných na našem pracovišti.

## Soubor pacientů a metody

Z běžné zdravotnické dokumentace byly retrospektivně vyhledány všechny pacientky s karcinomem prsu (invazivním či preinvazivním), které absolvovaly totální mastektomii s okamžitou aloplastickou mamární rekonstrukcí v MOÚ v období let 2007–2013. Zahrnuli jsme pouze ženy s terapeutickou mastektomií (při oboustranné operaci terapeutický výkon alespoň na jedné straně) a pouze ty, které již měly dokončenou rekonstrukci tzv. prsního valu, tedy voperovaný definitivní silikonový implantát. Nebyly zahrnuty ženy po oboustranné mastektomii pouze z profylaktických důvodů. Hodnocený soubor pak tvořilo 62 žen ve věkovém rozmezí 24–70 let (průměr 44,7; medián 45,5). Časový odstup od zahájení rekonstrukce byl 1–7 let (průměr 3,0; medián 3). Podrobnější údaje o histopatologických typech nádorů a klinickém stadiu pacientek byly publikovány jinde [4] a nepovažujeme je v této souvislosti za podstatné.

Vyhledaným pacientkám jsme po předchozím telefonickém avízu jme-

Tab. 1. Znění dotazníku „Hodnocení výsledků mamárních rekonstrukcí“.

Otázka	Varianta A	Varianta B	Varianta C
1	Pokud bych se vrátila do minulosti a měla se znovu rozhodnout, tak: A. Současně s onkologickou operací bych zahájila rekonstrukci prsu tak, jak jsem to udělala (rozhodla bych se stejně). B. V době onkologické operace (odnětí prsu či prsů) bych prs (prsy) ponechala bez rekonstrukce a řešila bych to až s odstupem času nebo vůbec.		
2	Tehdy jsem se rozhodla pro odstranění pouze jednoho prsu. Kdybych se vrátila do minulosti a mohla se znovu rozhodnout, tak: A. Rozhodla bych se stejně, tzn. druhý (zdravý) prs bych ponechala bez zákroku. B. Nechala bych si odstranit (a případně rekonstruovat) současně i druhý prs.	Tehdy jsem se rozhodla současně odstranit a rekonstruovat i druhý (zdravý) prs. Kdybych se vrátila do minulosti a mohla se znovu rozhodnout, tak: A. Rozhodla bych se stejně, tzn. současně bych si nechala odstranit i druhý prs. B. Druhý (zdravý) prs bych si odstranit nenechala.	–
3	Následující otázky se zaměřují na Vaše vnímání rekonstruovaných prsů. Prosím, zakroužkujte u každé otázky vždy jen jednu z nabízených tří možností: • Vnímám rekonstruované prsy jako součást svého těla? ano/někdy/ne • Rekonstruované prsy jsou mi nepříjemné, vadí mi? ano/někdy/ne • Rekonstruované prsy mě omezují při tělesných aktivitách? ano/někdy/ne • Oblast rekonstruovaných prsů mě bolí? ano/někdy/ne		
4	Další otázky zjišťují, jak vidíte sama sebe. Hodnotí se jako známkami ve škole, tzn. 1 je nejlepší, 3 je průměr, 5 je nejhorší. Zakroužkujte, prosím, u každé otázky vždy jen jednu známku. • Jak vypadám před zrcadlem oblečená? 1 2 3 4 5 • Jak vypadám před zrcadlem vysvlečená? 1 2 3 4 5		
5	Následující otázky se ptají na to, jak rekonstruované prsy přispívají k Vašemu vnitřnímu pocitu ženství. Prosím, porovnávejte svůj pocit se situací, kdybyste prs/y neměla rekonstruován/y. Opět hodnotte jako ve škole a zakroužkujte vždy jen jednu známku. Pokud nechcete odpovídat na třetí z uvedených otázek, nebo je tato otázka pro Vás bezpředmětná, tak ji můžete vynechat: • Jak si připadám sama před sebou? 1 2 3 4 5 • Jak si připadám v běžných životních situacích mezi lidmi? 1 2 3 4 5 • Jak si připadám v erotickém kontaktu s druhou osobou? 1 2 3 4 5		
6	Svou celkovou spokojenost s rekonstrukcí prsů bych ohodnotila známkou (opět jako ve škole, zakroužkujte jednu známku): 1 2 3 4 5		
7	Dále můžete volným textem vepsat své poznámky nebo komentáře:		

novitě zaslali poštou k vyplnění krátký, námi vytvořený dotazník „Hodnocení výsledků mamárních rekonstrukcí“. Otázky v dotazníku jsme zaměřili na oblasti, které považujeme z hlediska subjektivního hodnocení výsledku mamární rekonstrukce za relevantní. Použili jsme celkem tři varianty dotazníku cíleně pro následující podskupiny žen:

- **varianta A:** jednostranná mastektomie s jednostrannou rekonstrukcí (zasláno 25 ženám);
- **varianta B:** oboustranná mastektomie, kdy na jedné straně šlo o mastektomii terapeutickou a na druhé

straně – na žádost pacientky – o mastektomii profylaktickou; se současnou oboustrannou rekonstrukcí (zasláno 32 ženám);

- **varianta C:** oboustranná mastektomie z terapeutických důvodů (bilaterální karcinom) s oboustrannou rekonstrukcí (zasláno pěti ženám).

Většina otázek byla ve všech dotaznících stejná. Varianty A a B obsahovaly navíc otázku, zda by se pacientka při zpětném hodnocení rozhodla stejně ohledně výkonu na kontralaterálním prsu. Přesné znění dotazníku je uve-

deno v tab. 1. Obdržené odpovědi byly vloženy do databáze a vyhodnoceny pomocí popisných charakteristik. Statistická významnost rozdílů odpovědí u pacientek po jednostranné a po oboustranné operaci byla testována Fisherovým exaktním testem (otázky č. 1–3 v tab. 1) a Mannovým-Whitneyovým testem (otázky č. 4–6 v tab. 1). Statistická významnost rozdílů v sebehodnocení oblečených a vysvlečených žen (otázka č. 4) a významnost rozdílů pocitu ženství v běžných životních situacích a v erotickém kontaktu (otázka č. 5) byly testovány Wilcoxonovým párovým

**Tab. 2. Vnímání rekonstruovaných prsů. V buňkách je uveden počet žen, které odpověděly příslušným způsobem (ano/někdy/ne) na danou otázku.**

Otázka	Ano	Někdy	Ne	Nevyplněno
<b>Pacientky po jednostranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 22)</b>				
Vnímám rekonstruované prsy jako součást svého těla?	14	6	2	0
Rekonstruované prsy jsou mi nepříjemné, vadí mi?	0	8	13	1
Rekonstruované prsy mě omezují při tělesných aktivitách?	2	7	12	1
Oblast rekonstruovaných prsů mě bolí?	1	8	12	1
<b>Pacientky po oboustranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 35)</b>				
Vnímám rekonstruované prsy jako součást svého těla?	30	3	1	1
Rekonstruované prsy jsou mi nepříjemné, vadí mi?	1	10	24	0
Rekonstruované prsy mě omezují při tělesných aktivitách?	1	15	19	0
Oblast rekonstruovaných prsů mě bolí?	2	19	14	0

**Tab. 3. Subjektivní hodnocení zevnějšku. V buňkách je uveden počet žen, které se ohodnotily příslušnou známkou.**

Známkování (jako ve škole)	1	2	3	4	5
<b>Pacientky po jednostranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 22)</b>					
Jak vypadám před zrcadlem oblečená?	14	4	4	0	0
Jak vypadám před zrcadlem vysvlečená?	2	6	7	4	3
<b>Pacientky po oboustranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 35)</b>					
Jak vypadám před zrcadlem oblečená?	29	4	2	0	0
Jak vypadám před zrcadlem vysvlečená?	5	12	10	7	1

testem. Studie byla schválena Etickou komisí MOÚ.

## Výsledky

### Návratnost dotazníků

Z rozeslaných 62 dotazníků jsme jich zpět obdrželi 57 (návratnost 92 %); početní zastoupení ve variantách A, B a C bylo 22, 30 a 5. Následující procentuální údaje budou vycházet pouze ze souboru pacientek, které zaslaly vyplněný dotazník zpět.

### Rozhodnutí o rekonstrukci

Šestapadesát (98 %) pacientek uvedlo, že pokud by se vrátily do minulosti a znovu se měly rozhodnout, tak by se rozhodly stejně, tj. pro okamžitou rekonstrukci prsu nebo prsů. Pouze jedna pacientka uvedla stanovisko opačné;

jednalo se o ženu s nově zjištěnou vzdálenou diseminací onkologického onemocnění, která svou odpověď volným textem odůvodnila tak, že operaci považuje za zbytečnou, když odstranění prsů nezabránilo metastázám.

### Výkon na druhostranném prsu

Ve skupině jednostranné mastektomie s rekonstrukcí většina žen mladších než 50 let (8/14) udávala, že pokud by se mohly znovu rozhodnout, nechaly by si současně preventivně odstranit a případně rekonstruovat i druhý prs. U dalších dvou žen nebyl tento údaj k dispozici; jedna uvedla, že neví, a druhá otázku ponechala nevyplněnou. Naproti tomu z osmi žen 50letých a starších by sedm (88 %) znovu zůstalo pouze u jednostranného výkonu.

Mezi pacientkami, které se rozhodly k současné kontralaterální profylaktické mastektomii s oboustrannou rekonstrukcí, by toto své rozhodnutí nezopakovaly pouze dvě (7 %), kdy v jednom případě šlo o stejnou ženu s čerstvě zjištěnou vzdálenou diseminací, která je zmíněna v odstavci „Rozhodnutí o rekonstrukci“. Rozdíl mezi skupinami pacientek s jednostrannou a oboustrannou rekonstrukcí byl v tomto ohledu statisticky významný ( $p < 0,01$ ).

### Subjektivní vnímání rekonstruovaného prsu/prsů

Počty jednotlivých variant odpovědí jsou uvedeny v tab. 2. Rekonstruované prsy trvale vnímá jako součást svého těla 86 % žen po oboustranném výkonu. Tento podíl je statisticky významně vyšší

Tab. 4. Subjektivní vnímání pocitu ženství. V buňkách je uveden počet žen, které jej ohodnotily příslušnou známkou.

Známkování (jako ve škole)	1	2	3	4	5	Nevyplněno
<b>Pacientky po jednostranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 22)</b>						
Jak si připadám sama před sebou?	9	9	3	1	0	0
Jak si připadám v běžných životních situacích mezi lidmi?	11	9	2	0	0	0
Jak si připadám v erotickém kontaktu s druhou osobou?	3	6	10	1	2	0
<b>Pacientky po oboustranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 35)</b>						
Jak si připadám sama před sebou?	16	14	3	1	1	0
Jak si připadám v běžných životních situacích mezi lidmi?	28	4	2	0	1	0
Jak si připadám v erotickém kontaktu s druhou osobou?	5	13	7	2	1	7

Tab. 5. Hodnocení celkové spokojenosti s rekonstrukcí. V buňkách je uveden počet žen, které svou spokojenost ohodnotily příslušnou známkou.

Známkování (jako ve škole)	1	2	3	4	5	Nevyplněno
<b>Pacientky po jednostranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 22)</b>						
Celková spokojenost s rekonstrukcí.	9	9	2	0	1	1
<b>Pacientky po oboustranné mastektomii s rekonstrukcí (n = 35)</b>						
Celková spokojenost s rekonstrukcí.	19	11	2	1	1	1

než ve skupině žen po jednostranné operaci, kdy rekonstruovaný prs trvale vnímá jako součást svého těla 64 % patientek ( $p < 0,05$ ). Stálá bolest rekonstruovaných prsů je jevem spíše výjimečným, ale 36 % žen po jednostranném výkonu a 54 % žen po oboustranném výkonu uvádí bolest občasou; rozdíl mezi skupinami není statisticky významný. Bezmála polovina žen také sděluje, že je rekonstruovaný prs či prsy omezují (přínejmenším někdy) při tělesných aktivitách.

#### Subjektivní hodnocení zevnějšku

Odpovědi na otázku, jak ženy vypadají před zrcadlem, jsou uvedeny v tab. 3. Opět rozdělujeme do dvou skupin podle laterality výkonu. Je patrné, že ženy hodnotí svůj zevnějšek výrazně lépe v oblečení, než pokud jsou vyslečené. Rozdíl je vysoce statisticky významný v obou skupinách patientek ( $p < 0,001$ ). O něco lepší jsou výsledky u oboustranných rekonstrukcí v porovnání s jednostrannými, nicméně bez statistické významnosti. V oblečení vychází jednostranným průměrná známka mezi 1 a 2, obou-

stranné se hodnotí na 1. Vyslečené ženy se pak hodnotí čistou 3 (jednostranné), případně lepší 3 (oboustranné).

#### Pocit ženství

Odpovědi na otázku, jak rekonstruované prsy přispívají k vnitřnímu pocitu ženství, jsou uvedeny v tab. 4. Samy před sebou si ženy nejčastěji připadají na 1 nebo na 2. V běžných situacích mezi lidmi si většina žen připadá obecně výborně, přičemž statistickým hodnocením byl zaznamenán trend lepšího sebehodnocení ve skupině po oboustranné operaci ( $p = 0,09$ ), kde 1 výrazně převládá nad ostatními známkami. Významně horší ( $p < 0,001$ ) jsou pocity v erotickém kontaktu s druhou osobou. Typická známka u patientek s jednostrannou rekonstrukcí je 3, u žen s oboustrannou rekonstrukcí 2 (ovšem sedm žen po oboustranné operaci na otázku neodpovědělo).

#### Celková spokojenost s rekonstrukcí

Hodnocení celkové spokojenosti patientek s absolvovanou mamární rekonstrukcí je znázorněno v tab. 5. Vyjádřeno

školským známkováním převládají 1 a 2, o něco lépe vyznívá hodnocení u patientek s oboustranným výkonem, ale rozdíl nedosahuje statistické významnosti. Pokud bychom známky 1 a 2 považovali za spokojenost, pak bylo s rekonstrukcí celkově spokojeno 48 patientek z 57, což činí cca 84 % (82 % patientek po jednostranné rekonstrukci a 86 % patientek po oboustranné rekonstrukci).

#### Poznámky

Možnosti vepsat volným textem poznámku nebo komentář využilo 43 žen (75 %). Často jde o děkovná vyjádření. Z některých komentářů vyplývá, že předmětný operační výkon (mastektomie s aloplastickou rekonstrukcí) nebyl v oblasti prsů definitivní. Několik žen absolvovalo později zákrok i na kontralaterálním prsu, u některých byla rekonstrukce konvertována na autologní metodu. Jde však o ojedinělé specifické případy, které se vymykají možnosti přehledného hodnocení. Považujeme za vhodné prezentovat tato sdělení:



- Některé pacientky s jednostrannou mastektomií uvádějí, že se vše před operací seběhlo příliš rychle a nedostaly, ze svého dnešního pohledu, dostatek relevantních informací. Jinak by se zřejmě rozhodly i pro odstranění a náhradu druhostranného prsu. „Při rozhodování o rekonstrukci prsu by mi bývalo hodně pomohlo, kdyby mi byly ukázány fotografie žen, které stejný nebo podobný zákrok prodělaly přede mnou, popřípadě kdybych si mohla s těmito ženami promluvit.“
- U některých pacientek došlo později ke komplikacím, např. vyplavení barviva po tetování dvorce a zánět, nutnost přechodného vyjmutí implantátu apod. U některých došlo k návratu onkologického onemocnění. Tyto faktory evidentně také ovlivňují subjektivní vnímání výsledku rekonstrukce, jak ostatně pacientky samy přiznávají. Jedna žena připouští, že její bolest i horší kosmetický efekt může souviset s lymfedémem po disekci axily.
- Několik žen si uvědomuje, že jejich hodnocení bude zřejmě o něco příznivější, až se odhodlají i k rekonstrukci areolo-mamilárního komplexu.
- Pacientka s rekonstrukcí pomocí implantátu na jedné straně a s pozdější rekonstrukcí břišním lalokem na straně druhé uvádí: „Cítím, že z břišního laloku je prs lehčí, nebolí, jako by přijal funkci zdravého prsu před onemocněním. Levý prs je těžký, nebolí, cítím, že je v mém těle něco umělého (cizího).“
- A konečně komentář, který považujeme za velmi výstižný: „Ze své zkušenosti mohu říct, že tělo lépe přijme implantát, pokud jej žena přijme i ve své mysli. Proto je důležité, aby žena v sobě našla víru, že zvolený zákrok je v dané chvíli ta nejlepší cesta. O to příznivější bude výsledek.“

## Diskuze

Na našem pracovišti jsme schopni zajistit rekonstrukci prsů pouze pomocí aloplastické metody, která není technicky příliš náročná, přitom je spolehlivá, s relativně malým množstvím akutních komplikací. Okamžitá náhrada prsu lalokem z břicha, kterou je možno docílit nejpřirozenějšího estetického výsledku a která v řadě studií vedla – zejm.

u jednostranných rekonstrukcí – k vyšší spokojenosti operovaných pacientek než náhrada implantátem [5–8], je pro naše pacientky nedostupná. Nedisponujeme příslušným vybavením ani personálem jak pro samotnou operaci, tak pro pooperační péči. Navíc by u autologních rekonstrukcí častěji docházelo ke kolizím s případnou radioterapií na oblast hrudní stěny, jak jsme již publikovali dříve [9]. Uvědomujeme si, že co do plejády možných chirurgických technik a výsledků rekonstrukce z čistě kosmetického hlediska nemůžeme konkurovat specializovaným pracovištím plastické chirurgie, která se této problematice věnují v plné šíři. Tomu samozřejmě musíme přizpůsobit i výběr pacientek. Okamžitou rekonstrukci se snažíme nabízet především těm ženám, které o ni výrazně usilují a jsou habituálně vhodné pro použití implantátu, resp. by nebyly vhodnými kandidátkami na rekonstrukci břišním lalokem, případně možnost použití břišního laloku na svém těle předem vylučují.

Vyhodnocení vlastních výsledků rekonstrukcí jsme považovali za nezbytné. Jednak pro nasměrování dalšího úsilí, jednak jako podklad pro realistické informování případných dalších zájemkyň o tuto operaci. Z možných způsobů, jak výsledky rekonstrukce hodnotit, pokládáme za nejdůležitější subjektivní hodnocení samotnými pacientkami (patient reported outcomes – PRO). Taková hodnocení se, bohužel, těžko standardizují, takže není možné exaktně porovnávat výsledky jednotlivých pracovišť [10,11]. Několik pracovních skupin se zabývalo vývojem standardizovaného dotazníku, který by tento nedostatek překonal. Zřejmě nejrozšířenějším je dotazník BREAST-Q® vyvinutý v USA [12]. Původně jsme zvažovali jeho použití, nakonec jsme však usoudili, že pro naše účely a prostředí bude vhodnější dotazník stručnější, jednostránkový, s jednoduše položenými otázkami. Od kratšího dotazníku jsme si slibovali především vyšší návratnost, kterou jsme vzhledem k poměrně malé velikosti souboru považovali za důležitou. Předpoklad se potvrdil, návratnost 92 % je ojedinělá. Přesto však počet dotazovaných žen nebyl natolik velký, aby některé zaznamenané

(a předpokládané) rozdíly mezi jednotlivými podskupinami pacientek dosáhly statistické významnosti. Při volbě otázek jsme se zaměřili na oblasti, které jsou podle literatury pro hodnocení výsledků mamárních operací důležité [13], ale také jsme zohlednili čistě praktické hledisko – potřebu znát odpovědi na otázky, které pacientky při zvažování rekonstrukce nejčastěji kladou.

Výsledky dotazníkového šetření dopadly vcelku příznivě. Naprostá většina pacientek nelituje svého rozhodnutí okamžitou rekonstrukci podstoupit. Celková spokojenost 84 % je obecně velmi dobrým výsledkem, nevybočujícím z hodnot zjištěných na jiných pracovištích v rozsáhlé literární rešerši [14]. Ve skupině pacientek s jednostrannou mastektomií by ale většina žen pod 50 let věku nyní zpětně preferovala oboustrannou operaci. U jednostranných rekonstrukcí nelze docílit dokonalé symetrie. I empiricky je zřejmé, že prs rekonstruovaný implantátem nemůže u vyslečené pacientky dokonale napodobit prs přirozený, vždy bude vypadat do jisté míry nepřírodně, bude nepohyblivý a tužší. To vede k nižšímu sebehodnocení pacientek bez oblečení a k horším pocitům v erotickém kontaktu. Ženy s operací pouze na jedné straně také vnímají rekonstruovaný prs méně často jako součást svého těla. Pacientky po oboustranné rekonstrukci v našem souboru udávaly o něco vyšší úroveň celkové subjektivní spokojenosti (ačkoli statisticky nevýznamně), jak již také publikoval např. Craft et al [15]. Samy před sebou i v běžných životních situacích mezi lidmi si ženy většinou připadají výborně. Poněkud nás překvapil vysoký podíl nemocných udávajících bolest v oblasti rekonstruovaných prsů, zpravidla občasnou. Tzv. postmastektomický algický syndrom (postmastectomy pain syndrome – PMPS) je v mamární chirurgii běžnou realitou. Literárně udávaná prevalence se pohybuje v rozmezí 20–52 % a v cílené studii nebylo prokázáno, že by okamžitá rekonstrukce prsu jeho četnost zvyšovala [16]. Nicméně pokud si uvědomíme poměrně výrazný zásah do muskulatury hrudníku, ke kterému při implantaci tkáňového expandéru dochází, a přihlídneme-li k čas-

nému pooperačnímu průběhu (většina pacientek udává po operaci výrazně silnější bolest než po samotné mastektomii), musíme připustit, že rekonstrukce prsu námi používanou metodou může k dlouhodobé občasně bolestivosti opeřované oblasti přispívat.

V dotazníku jsme se nezabývali otázkou areolo-mamilárního komplexu (AMK), ať už ponechaného původního (10 pacientek v souboru), nebo rekonstruovaného (přesný počet neznámý). Dostupné údaje nám tedy neumožňují činit v tomto ohledu nějaké závěry. Budiž ale zmíněno, že z našeho pohledu není otázka zachování AMK tak zásadní, jak většina žen či lékařů zpočátku soudí. Roli nehraje jen tzv. „onkologické“ hledisko. Při adekvátní radikalitě mastektomie (tenké kožní laloky) je ponechaný AMK zatížen vysokým rizikem ischemické nekrózy, která může ohrožovat časně zahájení adjuvantní léčby a ve výsledku způsobit ještě horší kosmetický výsledek, než pokud by se AMK primárně odstranil. Je tak třeba zcela individuálního posouzení operujícím onkochirurgem, zda má šetření AMK šanci na úspěch. Navíc i pokud se AMK podaří zachovat bez komplikací, pacientky často udávají nespokojenost s jeho pozicí či porušenou senzitivitou [17]. Proto považujeme většinou za vhodnější AMK při mastektomii odstranit a později rekonstruovat. Bylo publikováno, a volné komentáře některých pacientek tento poznatek podporují, že spokojenost pacientek s celkovým výsledkem rekonstrukce narůstá po jejím úplném dokončení, tedy i po náhradě AMK [18]. Některé ženy se však spokojí s dokončením prsního valu a rekonstrukci AMK nepožadují.

Radioterapie na oblast hrudní stěny zvyšuje četnost komplikací, především podporuje vznik kapsulární kontraktury a zhoršuje estetické výsledky aloplastických mamárních rekonstrukcí [19,20]. V souladu s tím byla v čerstvě publikované rozsáhlé studii zjištěna u ozařovaných pacientek o něco nižší spokojenost s výsledkem rekonstrukce [21]. V našem souboru jsme vliv radioterapie nemohli validně posoudit, protože ji absolvovalo pouze šest žen.

Z volně vepsaných poznámek jsme v textu záměrně uvedli takové, které vy-

stihují naši dosavadní klinickou zkušenost i údaje prezentované jinými autory. Vyplyvá z nich, mimo jiné, důležitost dostatečné informovanosti pacientek před výkonem. V práci publikované roku 2010 pacientky často uváděly, že měly od rekonstrukce implantátem nerealistická očekávání (expectations). Nebyly připraveny na plochý hrudník čerstvě po první operaci, na poněkud nepřirozený definitivní výsledek, na ztrátu kožní senzitivity, ani na tuhost a nepohyblivost rekonstruovaných prsou [22]. I přesto by mnoho žen svoji volbu aloplastické rekonstrukce opakovalo, protože by si nepřály chirurgický zásah do jiné části těla, tedy ani jizvu na bříše, a celkově by nechtěly absolvovat tak náročný výkon, jakým je laloková plastika. „Being less satisfied is not wrong or bad, provided it is known [23].“

### Závěr

Naprostá většina pacientek v našem souboru nelituje svého rozhodnutí podstoupit okamžitou aloplastickou rekonstrukci prsu či prsů. Celkově je s ní spokojeno 84 % žen. Tato hodnota je plně v souladu s výsledky dosahovanými na jiných pracovištích, ačkoli dotazníková šetření většinou neprobíhají standardizovanou formou a srovnání je tedy jen orientační. Většina operovaných žen hodnotí vzeřzení svého těla před zrcadlem v oblečení výborně nebo velmi dobře. Rekonstruovaný prs či prsy přispívají k dobrému pocitu v běžných životních situacích i žen samotných před sebou. Pomocí implantátu však není možné dokonale napodobit přirozený prs. Projevuje se to poněkud nižším sebehodnocením svlečených žen i horšími pocity v erotickém kontaktu s druhou osobou. Po jednostranné operaci je také prs méně často vnímán jako součást vlastního těla. Většina pacientek mladších 50 let by tak namísto jednostranné operace zvolila oboustrannou, kdyby se mohly znovu rozhodnout. Překvapivě častá je občasná bolest rekonstruovaných prsou, i když nejsme schopni odlišit, do jaké míry je tento PMPS ovlivněn vlastní rekonstrukcí. Bez mála polovinu žen rekonstruované prsy někdy omezují při tělesných aktivitách. Z literárních údajů i našich zkušeností vyplývá důležitost dostatečné informa-

nosti pacientek před operačním výkonem. Jen dostatečně informovaná žena může mít realistické očekávání a učinit stran rekonstrukce prsu rozhodnutí, o němž bude přesvědčena, že pro ni bylo tím nejlepším.

### Literatura

1. Eltahir Y, Werners LL, Dreise MM et al. Quality-of-life outcomes between mastectomy alone and breast reconstruction: comparison of patient-reported BREAST-Q and other health-related quality-of-life measures. *Plast Reconstr Surg* 2013; 132(2): 201e–209e. doi: 10.1097/PRS.0b013e31829586a7.
2. King TA, Borgen PI (eds). *Atlas of procedures in breast cancer surgery*. CRC Press 2005.
3. Cordeiro PG, McCarthy CM. A single surgeon's 12-year experience with tissue expander/implant breast reconstruction: part II. An analysis of long-term complications, aesthetic outcomes, and patient satisfaction. *Plast Reconstr Surg* 2006; 118(4): 832–839.
4. Coufal O, Justan I, Gabrielová L et al. Okamžité rekonstrukce prsu u onkologických pacientek – naše zkušenosti. *Prakt Gyn*. In press 2014.
5. Shaikh-Naidu N, Preminger BA, Rogers K et al. Determinants of aesthetic satisfaction following TRAM and implant breast reconstruction. *Ann Plast Surg* 2004; 52(5): 465–470.
6. Hu ES, Pusic AL, Waljee JF et al. Patient-reported aesthetic satisfaction with breast reconstruction during the long-term survivorship period. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124(1): 1–8. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181ab10b2.
7. Yueh JH, Slavin SA, Adesiyun T et al. Patient satisfaction in postmastectomy breast reconstruction: a comparative evaluation of DIEP, TRAM, latissimus flap, and implant techniques. *Plast Reconstr Surg* 2010; 125(6): 1585–1595. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181cb6351.
8. Colakoglu S, Khansa I, Curtis MS et al. Impact of complications on patient satisfaction in breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2011; 127(4): 1428–1436. doi: 10.1097/PRS.0b013e318208d0d4.
9. Růžičková J, Coufal O. Okamžitá rekonstrukce prsu a radioterapie. *Klin Onkol* 2008; 21(4): 154–159.
10. Potter S, Brigid A, Whiting PF et al. Reporting clinical outcomes of breast reconstruction: a systematic review. *J Natl Cancer Inst* 2011; 103(1): 31–46. doi: 10.1093/jnci/djq438.
11. Lemaine V, McCarthy C. Measuring outcomes in breast surgery. *Clin Plast Surg* 2013; 40(2): 331–339. doi: 10.1016/j.cps.2012.12.003.
12. Pusic AL, Klassen AF, Scott AM et al. Development of a new patient-reported outcome measure for breast surgery: the BREAST-Q. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124(2): 345–353. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181aee807.
13. Klassen AF, Pusic AL, Scott A et al. Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: a qualitative study. *BMC Womens Health* 2009; 9: 11. doi: 10.1186/1472-6874-9-11.
14. Guyomard V, Leinster S, Wilkinson M. Systematic review of studies of patients satisfaction with breast reconstruction after mastectomy. *Breast* 2007; 16(6): 547–567.
15. Craft RO, Colakoglu S, Curtis MS et al. Patient satisfaction in unilateral and bilateral breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg* 2011; 127(4): 1417–1424.
16. Henderson JR, Tao A, Kirwan CC et al. Immediate breast reconstruction does not increase postmastectomy pain. *Ann Surg Oncol* 2014; 21(1): 113–117.
17. Peled AW, Duralde E, Foster RD et al. Patient-reported outcomes and satisfaction after total skin-sparing mastectomy and immediate expander-implant reconstruction. *Ann Plast Surg* 2014; 72 (Suppl 1): S76–S80.

18. Buck DW 2nd, Shenag D, Heyer K et al. Patient-subjective cosmetic outcomes following the varying stages of tissue expander breast reconstruction: the importance of completion. *Breast* 2010; 19(6): 521–526. doi: 10.1016/j.breast.2010.05.017.

19. Cordeiro PG, Pusic AL, Disa JJ et al. Irradiation after immediate tissue expander/implant breast reconstruction: outcomes, complications, aesthetic results, and satisfaction among 156 patients. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113(3): 877–881.

20. McCarthy CM, Pusic AL, Disa JJ et al. Unilateral post-operative chest wall radiotherapy in bilateral tissue expander/implant reconstruction patients: a prospective outcomes analysis. *Plast Reconstr Surg* 2005; 116(6): 1642–1647.

21. Albornoz CR, Matros E, McCarthy CM et al. Implant breast reconstruction and radiation: a multicenter analysis of long-term health-related quality of life and satisfaction. *Ann Surg Oncol* 2014; 21(7): 2159–2164. doi: 10.1245/s10434-014-3483-2.

22. Snell L, McCarthy C, Klassen A et al. Clarifying the expectations of patients undergoing implant breast reconstruction: a qualitative study. *Plast Reconstr Surg* 2010; 126(6): 1825–1830. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181f44580.

23. Saulis AS, Mustoe TA, Fine NA. A retrospective analysis of patient satisfaction with immediate postmastectomy breast reconstruction: comparison of three common procedures. *Plast Reconstr Surg* 2007; 119(6): 1669–1676.

Redakce časopisu *Klinická onkologie* a nakladatelství *Ambit Media, a.s.* vypisuje

## SOUTĚŽ NA PODPORU AUTORSKÝCH TÝMŮ PUBLIKUJÍCÍCH V ZAHRANIČNÍCH ODBORNÝCH TITULECH

Odměna pro vítěze: 10 000 Kč

### Cíl soutěže:

Podpořit renomé a prestiž časopisu *Klinická onkologie* – oficiálního časopisu ČOS ČLS JEP – u domácích i zahraničních autorů, lékařů a akademických pracovníků.

### Podmínky soutěže:

1. Soutěž je určena autorským týmům, které publikují v zahraničních odborných titulech.
2. Do soutěže budou zařazeny práce publikované v zahraničních titulech od června 2014 do června 2015.
3. Ve svých článcích zaslanych k publikaci do zahraničního periodika budou autoři citovat práci, která byla otištěna v časopise *Klinická onkologie* (k vyhledání lze použít databáze [www.pubmed.org](http://www.pubmed.org) nebo [www.linkos.cz](http://www.linkos.cz)).
4. Do soutěže nebudou zařazeny autocitace.
5. Ze všech prací, které splní podmínky soutěže, bude redakční radou vylosována jedna, jejíž autorský tým bude oceněn částkou 10 000 Kč.

**KLINICKÁ  
ONKOLOGIE**

  
ambit media®