

Operacja powiększenie piersi implantami.

Wskazania do zabiegu:

- Mały lub asymetryczny biust,
- Utrata objętości piersi po ciąży lub utracie wagi,
- Rekonstrukcja piersi po mastektomii,
- Poprawa proporcji ciała i sylwetki.

Cele operacji:

Celem operacji powiększenie piersi implantami jest rekonstrukcja ich objętości, do której doszło w wyniku karmienia, utraty masy ciała lub gdy niedobór wielkości piersi jest sprawą wrodzoną. Operacje takie wykonuje się również jako rekonstrukcje po zabiegach amputacyjnych z powodu nowotworu piersi.

Przygotowanie do zabiegu:

Jeżeli przyjmuje Pan/Pani poniżej wymienione leki:

- Leki zawierające kwas acetylosalicylowy (np. polopiryna, aspiryna, acard, bestpirin, aresa, polocard i inne);
- Niesterydowe leki przeciwzapalne (np. butapirazol, diclofenac itd.);
- Preparaty ticlopidyny (np. ticlid, aclofin, tlapidin);
- Preparaty acenokumarolu (np. Acenokumarol, sintrom, syncumar);
- Inne leki wpływające na krzepliwość krwi;

Należy zaprzestać ich zażywania na 10 dni przed planowanym przyjęciem do szpitala po konsultacji z lekarzem leczącym. Ze względu na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo–zatorowej zaleca się odstawienie hormonalnych leków antykoncepcyjnych. Nie należy palić papierosów 6 tygodni przed i 6 tygodni po zabiegu, ponieważ palenie papierosów może zwiększyć ryzyko powikłań pooperacyjnych. **W przypadku braku zastosowania się do tego zalecenia Pacjent akceptuje znamienne większe ryzyko wystąpienia zakażenia rany operacyjnej, opóźnionego gojenia rany, miejscowej martwicy tkanek oraz gorszych efektów operacji.**

Tydzień przed zabiegiem należy wstrzymać się od spożywania napojów alkoholowych. Powinno się być zdrowym, gdyż świeża infekcja bakteryjna lub wirusowa (w tym opryszczka) dyskwalifikuje ze znieczulenia ogólnego na 2–3 tygodnie. Jeśli pacjent przyjmuje leki na choroby przewlekłe, prosimy je również zabrać.

Ponieważ operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym, w dniu zabiegu należy być na czczo (**nie jeść co najmniej 6 godzin i nie pić 4 godziny przed planowaną operacją**). Nie należy również żuć gumy, ponieważ pobudza wydzielanie kwasu solnego w żołądku.

Proszę zażyć leki, które są przyjmowane na stałe i nie kolidują ze znieczuleniem (np. leki przeciwnadciśnieniowe, przeciwastmatyczne, przeciwalergiczne, przeciwdepresyjne, leki stosowane w chorobach tarczycy). Leki wolno popić niewielką ilością wody. W przypadku konieczności codziennego zażywania proszę mieć je ze sobą w dniu zabiegu.

W przypadku pacjentów z nawracającą opryszczką zaleca się przyjmowanie leku **ACYCLOVIR** w dawkach profilaktycznych (400 mg co 12 godzin) przez 10 dni przed operacją.

Należy poinformować lekarza o wszelkich alergiach (uczulenia na leki, surowice, pokarmy, lateks czy środki odkażające) oraz problemach podczas poprzednich znieczuleń, jeżeli takie miały miejsce (np. trudności z intubacją, zaburzenia rytmu serca, nudności, wymioty). Przez 3 dni przed operacją oraz rano w dniu zabiegu zaleca się **kąpiel** pod bieżącą wodą z użyciem mydła antyseptycznego. Przed zabiegiem należy usunąć makijaż, lakier z paznokci oraz zdjąć wszelką biżuterię (również z pępka i języka). Przed operacją na skórze zostaną naniesione **oznaczenia** do precyzyjnego jej wykonania. Ponieważ zabieg wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym u pacjentów bez obciążeń w wywiadzie zwykle nie wykonuje się przed tego typu operacją badań dodatkowych. Niemniej jednak lekarz czasami może zlecić wykonanie rutynowych badań laboratoryjnymi w zależności od stanu zdrowia pacjenta, lekarz może zlecić również inne badania dodatkowe.

Ponieważ **operacja wykonywana jest w znieczuleniu ogólnym** należy wykonać poniższe badania dodatkowe oraz ewentualnie oraz zalecone przez lekarza w dniu konsultacji przedoperacyjnej: morfologia krwi, grupa krwi [2x z potwierdzeniem wyniku], układ krzepnięcia [INR, APTT], CRP, elektrolity we krwi [Na, K], kreatynina we krwi, glukoza we krwi, próby wątrobowe, białko we krwi, badanie ogólne moczu, HbsAg, antyHCV, TSH, T3, T4, EKG, RTG płuc, jeśli nie było wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W okresie okołoperacyjnym pacjentowi będą podawane dożylnie antybiotyki. Przed operacją zostanie również podana podskórną heparyną drobnocząsteczkową 20 mg Clexane [około 2 godziny przed zabiegiem] oraz po operacji przez 7–10 dni. Przed przystąpieniem do zabiegu zostanie założona kaniula do żyły. Na skórę pacjenta naniesione zostaną oznaczenia i linie, które ułatwią precyzyjne wykonanie operacji.

Opis zabiegu:

Operacja powiększenia piersi implantami polega na umieszczeniu implantów pod gruczołem piersiowym lub mięśniem piersiowym większym w celu zwiększenia rozmiaru oraz poprawy kształtu piersi. Zabieg wykonywany jest w znieczuleniu ogólnym i zazwyczaj trwa od jednej do dwóch godzin.

Pierwszym krokiem jest wykonanie nacięć, które mogą być umiejscowione w fałdzie podpiersiowym. Następnie chirurg delikatnie preparuje kieszeń pod gruczołem piersiowym lub mięśniem, do której zostanie wprowadzony implant.

W kolejnym etapie wybierany jest odpowiedni implant. Po umieszczeniu implantów i dokładnej kontroli krwawienia, nacięcia są precyzyjnie zszywane.

Na koniec zakłada się opatrunki, które chronią operowane miejsce i wspomagają proces gojenia.

Postępowanie po zabiegu i przebieg rekonwalescencji:

Po operacji powiększenie piersi implantami, kluczowe jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących opieki nad raną oraz przebiegu rekonwalescencji. Bezpośrednio po operacji należy unikać nadmiernego wysiłku fizycznego oraz dbać o higienę miejsca operowanego. Zaleca się regularne zmiany opatrunku, używanie zaleconych środków antyseptycznych oraz stosowanie maści wspomagających gojenie. W przypadku wystąpienia następujących objawów proszę o pilny kontakt: gorączka powyżej 38,5°C z towarzyszącym miejscowym wzmożonym obrzękiem, zaczerwienieniem, uciepleniem i bólem oraz w przypadku wystąpienia intensywnych wycieków z rany; nudności, wymioty, duszności lub biegunka po zleconych lekach. Ważne jest również, aby kontynuować zażywanie przepisanych leków zgodnie z zaleceniami.

Pełna rekonwalescencja może trwać od kilku dni do kilku tygodni, w zależności od wielkości i lokalizacji usuniętej zmiany. W celu minimalizacji blizn, można zastosować odpowiednie żele do blizn po upływie odpowiedniego czasu od zdjęcia szwów. Dolegliwości bólowe występujące bezpośrednio po zabiegu i w ciągu kilku kolejnych dni mogą być kontrolowane za pomocą środków przeciwbólowych.

W miejscu operowanym może występować swędzenie i uczucie napięcia, które zwykle ustępują po kilku tygodniach i są odbierane indywidualnie. Normalnym objawem jest występowanie obrzęków, zaczerwienienia, zwiększonego ucieplenia i podbiegnięć krwawych w okolicy operowanej, które zazwyczaj ustępują w ciągu 2 do 3 tygodni po zabiegu.

W pierwszych dobach po operacji można stosować zimne okłady w okolice operowane celem zmniejszenia obrzęku. W dniu operacji opatrunek jest uzupełniany założeniem odpowiedniego biustonosza, który należy nosić w dzień i noc przez 4 tygodnie, a następnie przez większą część dnia przez kolejne 2 tygodnie. Kąpiel pod bieżącą wodą można wziąć 5 dni po zabiegu. Po kąpieli przemyć rany antyseptykiem.

Przez pierwsze 5 dni po operacji nie należy zdejmować założonych opatrunków. Następnie piątego dnia w trakcie kąpieli usunąć proszę wszystkie opatrunki, umyć ranę a następnie zdezynfekować, posmarować przepisaną maścią i założyć jałowy opatrunek.

Dalsza codzienna toaleta rany będzie polegać na: zmianie opatrunku, przemyciu płynem antyseptycznym, położeniu odpowiedniej maści, opatrunku jałowego i założeniu biustonosza.

Po około 6 tyg. od operacji należy zacząć stosować żele lub plastry silikonowe. Należy prowadzić oszczędzający tryb życia przez 14 – 21 dni; następnie stosować stopniową rehabilitację ruchową, powrót do pełnej aktywności życiowej następuje najczęściej po upływie 6–8 tygodni.

Intensywną, ale stopniową rehabilitację należy rozpocząć po 6 tygodniach od operacji: drenaż limfatyczny, uruchamianie blizny, miejscowe masaże. Drenaż limfatyczny można stopniowo wprowadzać już w pierwszej dobie po operacji. Blizny po operacji mogą być opalane dopiero po upływie roku (filtr UV > 30).

Proszę stosować dietę bogato białkową.

Przewidywane wizyty kontrolne w odstępach: 2–3 tygodni; 1 miesiąc / 3 miesiące / 6 miesięcy. Do czasu wygojenia rany należy dbać o jej higienę według zaleceń podanych przez personel medyczny. Nie należy leżeć na ranie, przebywać w pozycjach powodujących ucisk rany ani prowadzić samodzielnych zabiegów naruszających ciągłość naskórka pokrywającego ranę. W przypadku zamoczenia lub zabrudzenia rany należy ją przemyć preparatem antyseptycznym.

Efekt ostateczny zabiegu zależy od stanu ogólnego i miejscowego [słabsza elastyczność tkanek = gorszy efekt ostateczny] chorego oraz jego zaangażowanie w zalecenia co do rehabilitacji oraz opieki nad ranami oraz bliznami i jest osiągany po upływie około 6 miesięcy – w skrajnych przypadkach może wymagać operacji korekcyjnych [najwcześniej po 12 miesiącach po operacji, gdy stan miejscowy jest względnie ustabilizowany].

U pewnej grupy pacjentów może dojść po operacji do gromadzenia się płynu surowiczego w tkance podskórnej, wymagającego ewakuacji drogą kilku kolejnych nakłuć (punkcji). Należy pamiętać, że efekt operacji może ulec pogorszeniu po ponownym wzroście lub wahań masy ciała i po ciąży.

Proces obkurczania i dojrzewania blizn może wymagać operacji korekcyjnych.

Proszę nie prowadzić pojazdów mechanicznych do czasu ustąpienia ostrych objawów pooperacyjnych (ból, uczucie osłabienia, zawroty głowy itp.) oraz przez okres stosowania silnych leków przeciwbólowych.

Możliwe powikłania okołoperacyjne i pooperacyjne:

[należy uwzględnić możliwość wystąpienia każdego z poniższych powikłań przy podejmowaniu decyzji o wyrażeniu zgody na proponowany zabieg]

Każdy zabieg lub operacja wiąże się z ryzykiem powikłań, w tym utraty zdrowia lub życia. Każde nacięcie skóry prowadzi do powstania **blizny**, której wygląd zależy od wielkości cięcia oraz indywidualnych cech pacjenta.

Możliwe **powikłania miejscowe** obejmują obrzęk, zaczerwienienie, siniaki, zwiększone miejscowe ucieplenie, ból, krwawienie, powstanie krwaka, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do konieczności usunięcia martwych tkanek), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, powstanie surowiczaka, rozejście się brzegów rany, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, odczyn na nici chirurgiczne, przebijanie się przez skórę nici chirurgicznych, powstanie szpecącej, przerośniętej lub przykurczającej blizny, przeczulica (ból) lub zdrętwienie oraz utratę czucia w okolicy operowanej, przebarwienie lub zwiotczenie skóry, powolny nawrót opadnięcia tkanek piersi prowadzący do powstania ptozy lub pseudoptozy piersi, asymetria piersi, deformacja operowanej okolicy, konieczność reoperacji w wyniku powstałych następstw pooperacyjnych.

Założenia implantu może powodować: przedłużone wydzielanie z drenu, powstanie surowiczaka lub krwaka, częściowa lub całkowita martwica skóry, przemieszczenie implantu, zaburzenie położenia implantów prowadzące do asymetrii piersi, rozszczelnienie protezy protezy, zakażenie, wytworzenie torebki wokół implantu prowadzące do stwardnienia i zaburzenia kształtu piersi, zniekształcenie tkanek pokrywających implant, powstanie promienistych pasm odchodzących od fałdu podpiersiowego, przebicie powłok przez implant i jego utrata, powolny nawrót opadnięcia tkanek piersi prowadzący do powstania ptozy lub pseudoptozy piersi, konieczność reoperacji w wyniku powstałych powikłań, która może wymagać w niektórych przypadkach usunięcia implantu.

W trakcie operacji przecina się częściowo przyczep dalszy mięśnia piersiowego, co może skutkować osłabieniem jego siły i czasowe dolegliwości bólowe. U kobiet z implantem piersi może istnieć bardzo małe, ale zwiększone ryzyko rozwoju chłoniaka anaplastycznego olbrzymiokomórkowego w bliźnie lub płynie wokół implantu. Chłoniak nie jest nowotworem piersi tylko nowotworem układu odpornościowego. Możliwość wystąpienia schorzenia należy rozważać u pacjentów z całkowicie wygojonym miejscem operowanym, u których wystąpią zmiany wokół implantu pod postacią obrzęku lub bólu. W przypadku podejrzenia chłoniaka należy pobrać wycinki tkanek i próbki płynu i poddać je badaniu histologicznemu. Pacjentów z potwierdzonym chłoniakiem kieruje się do leczenia onkologicznego. W związku z bardzo rzadkim występowaniem tego typu nowotworu brak jest jednego wzorca jego leczenia. Nie ma potrzeby usuwania implantu, jeśli jego obecności nie towarzyszą żadne objawy.

Możliwe **powikłania ogólnoustrojowe** obejmują gorączkę, zakażenie układu moczowego, zapalenie płuc, zakażenie łożyska naczyniowego, uogólnioną odpowiedź zapalną na zakażenie miejscowe, nasilenie objawów chorób współistniejących, reakcje uczuleniowe na stosowane leki lub środki opatrunkowe, niewydolność krążenia, niewydolność oddechową, wystąpienie zatorowości płucnej, niewydolność nerek, niewydolność wielonarządową oraz zgon.

Mogą również wystąpić inne niekorzystne następstwa zabiegu, których nie można przewidzieć w danej chwili.