

OPERACJA PLASTYKI BRODAWEK PIERSIOWYCH

WSKAZANIA DO OPERACJI:

Operacja redukcji brodawek sutkowych jest zalecana dla pacjentek, które odczuwają dyskomfort związany z wielkością lub kształtem swoich brodawek. Wskazaniami do tego zabiegu mogą być: nadmiernie duże brodawki, które mogą powodować problemy funkcjonalne czy estetyczne, asymetria brodawek, oraz brodawki, które zmieniały się na skutek karmienia piersią lub procesów starzenia się. Pacjentki pragnące poprawić wygląd swoich piersi oraz zwiększyć komfort psychiczny często rozważają tę operację.

CELE OPERACJI:

Operacja redukcji brodawek piersiowych ma na celu poprawę proporcji i symetrii piersi, co może znacząco wpłynąć na samoocenę pacjentki i jej komfort psychiczny. Dążymy do uzyskania naturalnego, estetycznego wyglądu brodawek, dostosowanego do indywidualnych potrzeb i oczekiwań pacjentki. Kolejnym celem jest eliminacja dyskomfortu fizycznego, który może wynikać z nadmiernej wielkości brodawek, takich jak podrażnienia czy trudności w noszeniu ubrań.

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI:

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, aclostin, tfapidin);
- 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.

W przypadku **znieczulenia miejscowego**, w dniu zabiegu **nie trzeba być na czczo** (można jeść i pić), należy jedynie wstrzymać się od picia kawy. W przypadku **znieczulenia ogólnego**, 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).

Przy wykonywaniu operacji **w znieczuleniu miejscowym** należy wykonać nadanie morfologii krwi, układu krzepnięcia i CRP oraz USG piersi

Jeśli **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 oraz USG piersi lub mammografię, jeśli nie były wykonywane w ciągu ostatnich 12 miesięcy

W okresie okołoperacyjnym [znieczulenie ogólne] pacjentowi będą podawane dożylnie antybiotyki. Przed operacją zostanie również podana podskórnie heparyna drobnocząsteczkowa 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 OPERACJI

Operacja plastyki brodawki sutkowej rozpoczyna się od odpowiedniego przygotowania pacjentki, które obejmuje dezynfekcję skóry oraz naniesienie oznaczeń ułatwiających precyzyjne wykonanie zabiegu. Po wykonaniu znieczulenia, chirurg przystępuje do zabiegu, który polega na modelowaniu tkanki brodawki w celu osiągnięcia pożądanego kształtu i wielkości. Może obejmować zmniejszenie nadmiaru skóry, przebudowę tkanki podskórnej oraz, jeśli to konieczne, przemieszczenie brodawki w bardziej optymalne miejsce. Operacja jest wykonywana z najwyższą starannością, aby zminimalizować ryzyko powikłań i zapewnić jak najlepsze wyniki estetyczne. Po zakończeniu modelowania, zakłada się szwy skórne i opatrunki, które chronią operowane miejsce i wspomagają proces gojenia.

Po operacji pacjentka pozostaje pod obserwacją w celu monitorowania reakcji organizmu na zabieg oraz wczesnego wykrycia ewentualnych powikłań.

POSTĘPOWANIE PO OPERACJI I PRZEBIEG REKONWALESCENCJI

Po operacji plastyki brodawki piersiowej, 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 kąpeli przemyć rany antyseptykiem.

Przez pierwsze 5 dni po operacji nie należy zdejmować założonych opatrunków. Następnie piątego dnia w trakcie kąpeli 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 jałowcowego 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 białkowa.

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].

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** obrzęk, zaczerwienienie, siniaki, zwiększone miejscowe ucieplenie, ból, krwawienie, powstanie krwiaka, upośledzenie ukrwienia operowanej okolicy do powstania miejscowej martwicy włącznie (prowadzących do

konieczności usunięcia martwych tkanek i powstania ubytku), zakażenie rany chirurgicznej, opóźnione gojenie lub brak gojenia się rany, rozejście się rany, powstanie krwaka, martwica tłuszczowa piersi, powstanie surowiczaka, częściowa lub całkowita martwica skóry, martwica kompleksu brodawka otoczka z następczą jego utratą, zła lokalizacja oraz deformacja otoczki, rumień lub zaczerwienienie skóry, zakażenie, zbyt oszczędny lub radykalny [nadmierne usunięcie tk. miękkich piersi] zabieg, odczyn na nici chirurgiczne, przebijanie się przez skórę nici chirurgicznych, powstanie szpecącej, powstanie fałdów skórnych wokół blizny, 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 pozabiegowych.

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.