

Увеличивающая маммопластика

Представленная информация составлена под эгидой «Французского Общества Пластической, Реконструктивной и Эстетической Хирургии» (SOFCPRE), совместно с «Французским Агентством Санитарной Безопасности Продуктов для Здоровья» в качестве дополнительного материала для чтения после консультации хирурга, касательно увеличивающей маммопластики, и призвана дать ответ на вопросы, которые могут возникнуть у пациента.

Цель этой брошюры состоит в том, чтобы донести до вашего сведения все подробности предстоящей операции, и чтобы принятое вами решение было осознанным и тщательно обдуманым. Мы настоятельно рекомендуем вам прочитать эту информацию с максимальным вниманием.

Термины

Гипоплазия молочной железы проявляется недостаточным размером груди по отношению к общему силуэту. Она может быть врожденной (маленькая грудь после окончания пубертатного периода) или приобретенной вследствие сильного похудения или после беременности и последующего вскармливания грудью. Гипоплазия может быть изолированной или сопровождаться птозом: провисанием молочной железы и растяжением кожи. Хирургическая операция по эстетическому восстановлению формы груди не может покрываться медицинской страховкой.

Цель увеличивающей маммопластики

При маммопластике по увеличению груди маленького размера за грудную железу устанавливается протез (имплантат).

Грудные имплантаты

Все современные грудные протезы состоят из оболочки и наполнителя. Для оболочки используется всегда эластичный силикон (силиконовый эластомер), его поверхность может быть гладкой или шероховатой (текстурированной). Что касается наполнителя грудных протезов, то во Франции на сегодняшний день разрешены физиологический раствор и силиконовый гель, так как они известны и широко используются уже около 40 лет.

Имплантаты бывают предварительно заполненные (запаянные) и наполняемые хирургом во время операции. Предварительно заполненные грудные протезы заполняются силиконовым гелем или физраствором на заводе. Каждый производитель имеет фиксированный диапазон размеров.

Наполняемые физиологическим раствором грудные имплантаты заполняются хирургом непосредственно во время операции. Таким образом, хирург может в некоторой мере адаптировать форму и размер протеза на операционном столе.

Перед операцией по увеличению груди

Во время первой консультации принимается решение о размещении разрезов, о положении протеза по отношению к пекторальной мышце, о типе и размере имплантата. Это решение принимается совместно с хирургом, зависит от анатомического строения пациентки и от ожидаемого пациенткой результата. Хирург должен разъяснить суть каждого из применяемых методов и предложить тот, который считает оптимальным в данном случае.

В соответствии с принятым решением, производится обязательное предоперационное обследование пациентки. Консультация анестезиолога: за 2-30 дней до операции.

Помимо обычных предоперационных анализов может быть назначен дополнительный контроль (маммография, ультразвуковое исследование).

Прием медикаментов, содержащих аспирин, должен быть прекращен за 10 дней до операции.

Типы анестезии и пребывание в клинике

Как правило, при установке грудных имплантатов применяется классическая общая анестезия, во время которой пациент погружен в сон.

Обычно пациент проводит в клинике одну ночь после операции.

Операция

Каждый хирург использует свою собственную технику проведения операции, адаптированную к конкретному случаю. Тем не менее, существуют базовые принципы, которые можно классифицировать следующим образом.

Разрезы при увеличивающей маммопластике (рис.1)

Для введения имплантата делают короткий разрез, расположенный

- вокруг половины соска, либо
- в подмышечной впадине, либо
- в складке под грудью.

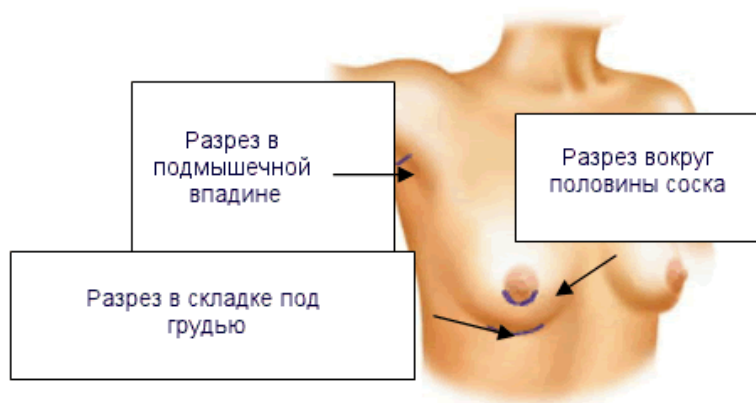


Рис. 1

Расположение имплантата

Методом отслоения тканей подготавливается специальное ложе, куда и устанавливается грудной протез. Это может быть зона между грудной железой и большой пекторальной мышцей (рис. 3) или зона позади железы и большой пекторальной мышцы (рис. 4).



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

Сопутствующие действия

В случае выраженного птоза, когда грудь сильно опущена и сосок «смотрит» вниз, желательно совместно с установкой имплантата изъять сегмент растянутой кожи, что влечет к дополнительным шрамам (вокруг соска и вертикальному под грудью).

Иногда после операции оставляют на несколько дней дренажную трубку для лучшего оттока жидкости.

После операции накладывается специальная повязка из эластичных бинтов в форме бюстгалтера, моделирующая форму груди.

Длительность операции зависит от хирурга и от возможных дополнительных действий и составляет, как правило, 1-2 часа.

После операции по увеличению груди

Первые несколько дней после операции пациентка может испытывать давящие ощущения в груди, иногда эти ощущения бывают довольно болезненными, особенно, если имплантат установлен позади большой пекторальной мышцы. В таком случае назначаются обезболивающие препараты.

Сразу после операции в области груди наблюдается отек, могут появиться синяки, бывает трудно поднимать руки вверх. Первая повязка снимается через 24 - 48 часов и заменяется менее сдавливающей, формирующей нужную форму груди.

Пациентку выписывают из клиники на следующий день (в редких случаях – через 48 часов) после операции и назначают контрольный визит еще через 2-3 дня, во время которого эластичная повязка заменяется специальным бюстгалтером, подобранным строго по размеру. Рекомендуется носить этот бюстгалтер днем и ночью, не снимая, на протяжении месяца.

Если наложенные нити не саморассасываются, рекомендуется снятие швов между восьмым и пятнадцатым днем после операции.

Желательно предусмотреть больничный лист или отпуск на 8-10 дней для нормального восстановления.

Занятия спортом могут быть возобновлены через 1-2 месяца.

Результат увеличивающей маммопластики

Об окончательном результате можно судить через 3 месяца после операции. За это время отек сходит, грудь приобретает нормальную упругость, протезы стабильно фиксируются в тканях. Помимо положительного эстетического результата, важен психологический комфорт и повышение самооценки, отмечаемые пациентками после операции.

Недостаточный или неудовлетворительный эстетический результат.

Иногда наблюдается аномальное рубцевание швов, проявляющееся в виде втянутых или выпуклых шрамов. В некоторых случаях пациентку беспокоят боли в груди, нарушение чувствительности в области сосков. В подобных случаях с хирургом обсуждается необходимость корректирующей операции.

На какой срок устанавливаются грудные имплантаты.

Каков бы ни был тип протеза (наполненный физраствором или силиконовым гелем), продолжительность его «жизни» не может быть точно определена заранее, так как она зависит от многих факторов, в том числе от возможных осложнений, и никто не может гарантированно указать, на какой срок устанавливаются грудные имплантаты.

Женщина с установленными грудными протезами должна быть предупреждена о возможной дополнительной операции по замене имплантатов, проводимой с целью поддержания положительного эстетического результата.

Теоретически, однако, качественный грудной имплантат имеет неограниченный срок жизни, то есть, нельзя указать дату, после которой протез в обязательном порядке должен быть заменен. Таким образом, при сохранении имплантатом целостности и при отсутствии осложнений, он может оставаться в теле пациентки на неопределенно долгий срок.

Возможные осложнения после установки грудных имплантатов

Увеличивающаяся маммопластика с установкой грудных имплантатов, проводимая с эстетической целью, является, тем не менее, настоящей хирургической операцией. И ей присущи осложнения, сопутствующие любому хирургическому вмешательству. Каким бы минимальным ни был риск этих осложнений, необходимо о них знать.

В первую очередь следует различать осложнения, сопряженные с анестезией, и осложнения от самой хирургической операции.

Осложнения, связанные с анестезией.

Во время первой консультации анестезиолог информирует пациента о возможных осложнениях от анестезии. Реакция организма на анестезию бывает иногда непредсказуемой и контролируется анестезиологом во время операции. Высокая компетенция анестезиолога и его практический опыт статистически сводят риск от анестезии к минимуму. Не надо забывать об огромном прогрессе в области анестезии: методы, препараты, медицинская аппаратура за последние 20 лет радикально усовершенствовались, обеспечивая максимальную безопасность пациенту, особенно в случае эстетической операции, не являющейся экстренной и проводимой, как правило, на вполне здоровом человеке.

Осложнения, связанные с хирургией.

Выбрав квалифицированного и компетентного хирурга, специалиста в данной области, вы сводите риск осложнений от операции к минимуму. Что не означает, тем не менее, что этого риска не существует вовсе.

Операция по увеличению груди и ее последствия, как правило, переносятся пациентками, хорошо. Тем не менее, иногда случаются осложнения. Некоторые из них присущи операциям на груди в целом, некоторые связаны с внедрением инородного тела в область груди: т. е. осложнения, связанные с установленными имплантатами.

1. Осложнения, связанные с операциями на груди в целом.

- При возникших инфекциях необходимо лечение антибиотиками и иногда хирургический дренаж.
- В случае гематомы требуется ее откачивание.
- Иногда наблюдается нарушение чувствительности, особенно, в области соска. В подавляющем большинстве случаев чувствительность восстанавливается самостоятельно через 6-18 месяцев.
- В редких случаях у пациента наблюдается склонность к образованию гипертрофированных и даже келоидных рубцов. Развитие подобных шрамов непредсказуемо и неблагоприятно влияет на эстетический результат. Применяемое местное специфическое лечение может оказаться длительным.

2. Осложнения, связанные с имплантатами, как инородным телом.

Они бывают трех типов, варьирующихся в зависимости от наполнителя имплантата. Речь идет о появлении складок и волн, образовании околопротезной капсулярной контрактуры, о нарушении целостности протеза и вытекании его наполнителя.

А) Появление складок или волнообразной поверхности.

Для сохранения естественной мягкой упругости, протез никогда не заполняется наполнителем до предела. Это приводит иногда к появлению складок на его оболочке, наблюдаемых под поверхностью кожи. «Волны» особенно заметны в верхней, наружной и нижней части груди. В случае установки грудного протеза за пекторальную мышцу, возникновение складок наблюдается лишь в верхней части груди. Это осложнение встречается значительно чаще в случае протезов, наполненных физиологическим раствором, и особенно, с

текстурированной поверхностью. Появление складок увеличивает риск разрыва оболочки в результате неравномерного ее изнашивания, более выраженного в области залома.

Б) Капсулярная контрактура и фиброзная капсула.

Вокруг грудного протеза в обязательном порядке формируется фиброзная капсула. Это нормальная реакция организма на внедренное инородное тело, вокруг которого образуется своего рода защитная мембрана с целью изолировать незнакомый объект и оградить организм от потенциальной опасности. В некоторых случаях эта мембрана развивается неправильно, образуется ткань, сходная с келоидной при кожных повреждениях. Постепенно утолщаясь и сокращаясь, она формирует настоящий кокон из соединительной ткани вокруг имплантата. Это и есть капсулярная контрактура. Расличают 4 стадии уплотнения капсулы:

1. Молочная железа мягкая на ощупь, внешне не отличается от здоровой. Это вариант нормы у всех оперированных женщин.
2. Грудь на ощупь тверже, чем здоровая, имплантат можно прощупать, нет видимой деформации.
3. Молочная железа становится твердой на ощупь, имплантат хорошо пальпируется, виден его контур или имеется деформация железы.
4. Грудь очень твёрдая, ригидная, неэластичная, болезненная при пальпации, видна её значительная деформация.

Глобально, очень сложно определить вероятность появления этого осложнения, так как она варьируется в зависимости от показаний, типа протеза и операционной техники. Отмечено, что это осложнение чаще встречается при применении протезов, наполненных силиконовым гелем.

Наличие «коккона» не увеличивает риск разрыва протеза: это, скорее, неприятность эстетического плана. Капсула может быть хирургическим путем рассечена (**капсулотомия**) для того, чтобы образовалось больше места для имплантата.

Различными авторами предлагается несколько технических решений для уменьшения риска возникновения капсулярной контрактуры:

- Расположение имплантата позади пекторальной мышцы
- Изготовление шероховатой (текстурированной) поверхности на наружной стороне протеза.
- Использование имплантатов, наполненных физраствором.

С) Разрыв и «сдутие» протеза.

Этот инцидент происходит вследствие качественных изменений оболочки протеза (силиконового эластомера). Появление точечных дефектов (микропор), маленького отверстия или даже настоящей дыры может быть обусловлено различными факторами: механической травмой, иногда – дефектом изготовления, но в основном – изношенностью протеза, связанной с давностью его установки.

У протезов, наполненных физиологическим раствором, проблема может возникнуть из-за разгерметизации наполнительного клапана. Такие протезы постепенно теряют первоначальный объем, сдуваясь частично или полностью, внезапно или достаточно медленно.

В случае утечки протеза, наполненного силиконовым гелем, гель большую часть времени остается внутри фиброзной оболочки, покрывающей имплантат (интракапсулярная утечка). В этом случае утечка не имеет никаких клинических проявлений. Однако, такое интракапсулярное просачивание может способствовать появлению околопротезного коккона.

В исключительно редких случаях, когда разрыв оболочки протеза происходит в результате механической травмы или в случае прокола спицей, гель вытекает за пределы фиброзной оболочки, покрывающей имплантат (экстракапсулярный разрыв). При незначительной утечке могут возникнуть гранулемы в форме узелков (силикономов), как реакция на инородные объекты. При значительном экстракапсулярном разрыве (после серьезной травмы) гель вытекает в прилегающие ткани, грудь принимает очень мягкую консистенцию и может возникнуть воспалительная реакция. В этом случае необходима хирургическая операция по изъятию имплантата.

Вопросы: что вы должны знать о грудных имплантатах.

Можно ли после операции по установке имплантатов вскармливать ребенка грудью?

Опыт показывает, что протезы, установленные позади пекторальной мышцы, не препятствуют последующему грудному вскармливанию.

Увеличивают ли грудные протезы риск заболевания раком молочной железы?

Были проведены многочисленные исследования по поиску связи между грудными имплантатами и риском заболевания раком груди. Эта связь так и не была выявлена: грудные протезы не приводят к увеличению риска заболевания раком груди. В противораковых центрах хирурги регулярно используют силиконовые грудные протезы для реконструктивной хирургии.

Не мешают ли протезы медицинскому обследованию груди?

В случае расположения протеза за пекторальной мышцей, не возникает никаких проблем. Присутствие имплантата может повлиять на способность рентгеновских лучей к выявлению раковой опухоли. Поэтому носительницы грудных протезов должны обязательно это указать во время радиологического обследования, чтобы радиолог использовал специально адаптированные методы (ультразвук, цифровая маммография).

В чем проявляются научные разногласия, касательно силиконового геля?

Против силиконовых протезов было выдвинуто обвинение в том, что они провоцировали у некоторых пациентов аутоиммунные заболевания. На сегодняшний день, научные исследования на эту тему привели к выводу, что нет значительного увеличения риска аутоиммунных заболеваний у женщин – носительниц грудных имплантатов, и в частности, имплантатов, заполненных силиконовым гелем.

Требуется ли регулярное медицинское наблюдение после установки грудных протезов?

Посещайте вашего хирурга в указанные им сроки. В дальнейшем нет необходимости проведения каких-то дополнительных обследований, помимо обычно практикуемого медицинского контроля, но каждый раз не забывайте предупреждать врача о наличии протезов. В случае подозрительных изменений в одной груди (затвердение или размягчение) необходимо проконсультироваться с врачом (семейным, гинекологом, хирургом), который примет решение о целесообразности дополнительного радиологического или ультразвукового обследования.

Заключение

Приведенная выше информация о хирургическом увеличении груди с помощью имплантатов базируется на научных данных и практическом опыте, накопленных на сегодняшний день. Мы постарались, чтобы она была максимально правдивой и научно обоснованной.

Что следует запомнить прежде всего: не стоит преувеличивать опасность, но просто иметь в виду, что любая хирургическая операция, даже, казалось бы, самая простая, несет в себе некоторый элемент риска.

Доверяя свое тело опытному пластическому хирургу, вы можете быть уверены, что он обладает необходимыми образованием и компетентностью, требуемыми, чтобы избежать осложнений или чтобы эффективно с ними справиться в случае, если осложнения все же возникнут.

Данная брошюра является лишь дополнением к медицинской консультации. Мы вам советуем сохранить этот документ и перечитать его после консультации, поразмыслить над ним «на свежую голову». Эти размышления вызовут, быть может, новые вопросы, на которые вы захотите получить ответ.

Не стесняйтесь спрашивать, попросите дополнительную консультацию у хирурга, спрашивайте по телефону, спрашивайте в день операции, ведь вы в любом случае увидите с хирургом до момента анестезии.