

Увеличение груди или коррекция гипоплазии методом установки грудных имплантатов

Версия 4
Последнее
обновление
февраль 2022

Информация выдана на руки

Получатель информации:

Фамилия: _____

Имя: _____

Дата:

Подпись:

Эта брошюра и Французским Обществом Пластической, Реконструктивной и Эстетической Хирургии (SOFCPRE) качестве дополнительного материала для ознакомления после консультации хирурга, чтобы попытаться ответить на вопросы, которые могут у Вас возникнуть касательно вашей операции.

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

• Показания

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, растяжением кожи и опущением ареолы.

Маленькая грудь часто является источником физического и психологического дискомфорта для пациенток, они чувствуют себя недостаточно женственными внешне, что может повлечь за собой отсутствие уверенности в себе и заниженную самооценку, вплоть до комплекса неполноценности. Увеличение груди с помощью имплантатов может явиться решением всех этих проблем.

Операцию по увеличению груди рекомендуют делать после 18 лет,

Тем не менее, операция возможна в более раннем возрасте в случае тяжелой гипоплазии или таких пороков развития как туберозная (тубулярная) деформация молочных желез (когда вместо полусферической формы молочные железы выглядят как хоботки, в которых находится фиброзное кольцо) или агенезия (амастия) - отсутствие одной или обеих молочных желез.

Хирургическая операция по эстетическому восстановлению формы груди не покрывается медицинской страховкой. Лишь в редких случаях полного отсутствия молочной железы (агенез молочной железы) операция может быть частично компенсирована медицинской страховкой после получения специального разрешения.

• Имплантаты

Используемые в настоящее время имплантаты состоят из оболочки и наполнителя. Для **оболочки** используется всегда эластичный силикон (силиконовый эластомер), его поверхность может быть гладкой или шероховатой (текстурированной), некоторые из них включают полиуретан. **Наполнитель** – это содержимое оболочки. Во Франции с 1995 по 2001 год были разрешены только имплантаты, наполненные *физраствором* (подсоленной водой), то есть, абсолютно безопасным наполнителем. Имплантаты либо предварительно заполнены изготовителем, либо наполняются хирургом во время операции, что позволяет лучше регулировать размер.

Подавляющее большинство грудных имплантатов, используемых во Франции и в других странах мира, представляют собой имплантаты, предварительно заполненные **силиконовым гелем**.

Было доказано, что силиконовые имплантаты абсолютно безопасны и являются наилучшим выбором для хирургического увеличения груди, поскольку по консистенции они максимально похожи на женскую грудь. В области разработки имплантатов с конца 1990-х

годов достигнут значительный прогресс, они стали значительно более прочными. В настоящее время все имплантаты, применяемые во Франции, соответствуют точным и строгим стандартам, должны присутствовать: маркировка CE (Европейского Сообщества) + разрешение ANSM (Национального агентства по безопасности лекарственных средств и товаров для здоровья Франции).

Оболочка современных имплантатов стала значительно прочнее, она надежнее предотвращает постепенное просачивание геля (что является одной из причин образования капсулы или контрактуры), она также стала значительно более износоустойчивой, что продлевает срок жизни имплантата.

Вязкий силиконовый гель имеет более густую консистенцию, он не просачивается сквозь оболочку и не расплзается в тканях в случае ее разрыва.

К этой повышенной надежности добавляется тот факт, что это новое поколение силиконовых грудных имплантатов отличается большим разнообразием **форм и размеров**, что позволяет адаптировать их к индивидуальным потребностям каждого пациента.

Таким образом, в дополнение к классическим *круглым* имплантатам, гарантирующим соблазнительное декольте, появились так называемые *анатомические* имплантаты в форме капли, чтобы грудь выглядела максимально естественно в верхней части. Грудные имплантаты различаются по *высоте, ширине*, а также имеют *более или менее заостренную форму*.

Такое разнообразие форм и объемов имплантатов позволяет сделать выбор, максимально адаптированный к телосложению и пожеланиям пациента и обеспечить наилучший эстетический результат.

Кроме того, с ноября 2016 года французские административные органы и Министерство здравоохранения обязали создание национального реестра грудных имплантатов. Данные этого регистра полностью анонимны. Его цель состоит в том, чтобы отслеживать все эндопротезы, имплантированные на территории Франции, и таким образом идентифицировать наиболее безопасные для пациентов типы имплантатов.

- **Другие типы грудных имплантатов**

Грудные имплантаты, предварительно наполненные гидрогелем: последнее поколение наполнителей – гидрогель, был санкционирован к применению в 2005 году французским регулирующим органом. Это гель на водной основе, состоящий главным образом из воды и препарата на основе целлюлозы. Этот гель с более вязкой консистенцией, чем солевой раствор, может таким же образом быть поглощен телом в случае его

вытекания из оболочки, не причинив никакого вреда организму.

И, наконец, имплантаты, силиконовая оболочка которых покрыта **полиуретаном**, который будет «интегрирован» в окружающие ткани. Таким образом, они обеспечивают повышенное «сцепление» с живыми тканями, что может быть интересно в некоторых особо сложных случаях. Сегодня полиуретан однозначно считается безопасным для здоровья. Использование этих имплантатов переживает в последние годы настоящий бум, потому что они лучше фиксируются в заданном положении, лучше распределен вес самого имплантата (уменьшен перевес в нижней части груди), а также предотвращают прокручивание анатомических имплантатов. Считается, что у этого типа эндопротезов ниже риск появления капсулярной контрактуры. Тем не менее, они имеют ряд недостатков, их установка сопряжена с некоторыми сложностями, что должно быть учтено при выборе.

Пресс-релиз от 04/04/2019

Национальное агентство по безопасности лекарственных средств и товаров для здоровья Франции (ANSM) считает, что чем более поверхность оболочки импланта текстурирована и шероховата, тем выше риск возникновения анапластической крупноклеточной лимфомы у носительниц грудных имплантатов (LAGC-AIM). Таким образом, ANSM принимает решение, в качестве меры предосторожности, изъять с рынка некоторые макротекстурированные имплантаты с текстурой, эквивалентной оболочке и полиуретану Allergan Biocell, и грудные имплантаты с поверхностями, покрытыми полиуретаном, чтобы снизить подверженность женщин риску LAGC-AIM, который остается редким, но серьезным риском. Тем не менее, женщинам, уже имеющим такие импланты, ANSM **не рекомендует** их удалять с профилактической целью.

ANSM рекомендует в эстетической и реконструктивной хирургии в дальнейшем использовать грудные имплантаты с гладкой поверхностью.

С 2011 года во Франции было зарегистрировано 59 случаев анапластической крупноклеточной лимфомы, у носительниц грудных имплантатов (LAGC-AIM). В 2017 году число женщин с грудными имплантатами во Франции оценивается в 400 000 человек.

В любом случае, тип имплантата вы должны выбрать вместе с хирургом, который должен вам объяснить все варианты, их преимущества и недостатки с учетом ваших индивидуальных анатомических особенностей.

● Подготовка к операции

Во время консультации хирург должен внимательно выслушать пациентку, чтобы понять, какого результата она ожидает от операции, а также принять во внимание объективные анатомические параметры (рост, вес, беременности, кормление грудью, форма тела, жировой слой, размер груди до операции, мышечный тонус...). Хирург должен разъяснить суть каждого из применяемых методов и предложить тот, который считает оптимальным в данном случае.

Изучив эти параметры и анатомические особенности пациента, хирург определяет план операции. Этот план должен учитывать не только объективные предпочтения хирурга, но и мнение пациента относительно общего результата, расположения шрамов, типа и размера имплантатов и положения имплантатов перед или позади пекторальной мышцы.

В соответствии с принятым решением проводится обязательное предоперационное медицинское обследование пациентки, а также консультация анестезиолога за 2-30 дней до операции. В дополнение к обычным предоперационным обследованиям может быть рекомендовано ультразвуковое или рентгенологическое обследование груди (маммография, УЗИ).

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

Вероятно, анестезиолог назначит прекратить прием пищи и жидкости за шесть часов до операции.

О негативном влиянии табака

Научные данные, которыми мы сегодня располагаем, неопровержимо указывают на то, что курение на протяжении нескольких недель, до и после операции сказывается очень отрицательно.

Отрицательное воздействие принимает самые разнообразные формы и может привести тяжелым нарушениям процесса заживления швов, к неудовлетворительному эстетическому результату операции, а также способствовать инфицированию имплантируемых материалов, например, грудных имплантатов.

В случае операций с применением отслойки кожи, таких как: абдоминопластика, маммопластика, а также лифтинги лица и шеи, курение может стать причиной опасных кожных осложнений. Кроме риска, непосредственно связанного с хирургической операцией, курение может привести к респираторным или сердечным осложнениям во время анестезии.

В связи с этим, члены общества пластических хирургов единодушны в мнении, что курение следует полностью прекратить как минимум за месяц до операции и не

возобновлять до полного заживания операционных швов (как правило, через 15 дней после операции.)

Это правило в полной мере распространяется и на электронные сигареты. Если Вы курите, обязательно сообщите об этом хирургу и анестезиологу. Вам будет предложена никотино-заместительная терапия. Позвонив по номеру 3989, Вы получите дополнительную информацию от организации Tabac-Info-Service, которая даст совет, как бросить курить, или направит к необходимому специалисту.

Если у врача возникнут сомнения в Вашем воздержании от курения, он попросит Вас пройти тест на наличие никотина в моче, при положительном результате теста хирург вправе отменить операцию.

● Тип анестезии и госпитализация

Тип анестезии: как правило, при установке грудных имплантатов применяется классическая общая анестезия, во время которой пациент погружен в сон.

В редких случаях используется «сумеречный сон» (местная анестезия с внутривенным седативным препаратом), этот вопрос можно обсудить с хирургом и анестезиологом.

Госпитализация: обычно пациент проводит в клинике одну ночь после операции.

Пациент ложится в клинику утром (или днем ранее) и выписывается на следующий день. Однако, операция может быть выполнена и в амбулаторных условиях, пациента выписывают после нескольких часов медицинского послеоперационного наблюдения.

● Операция

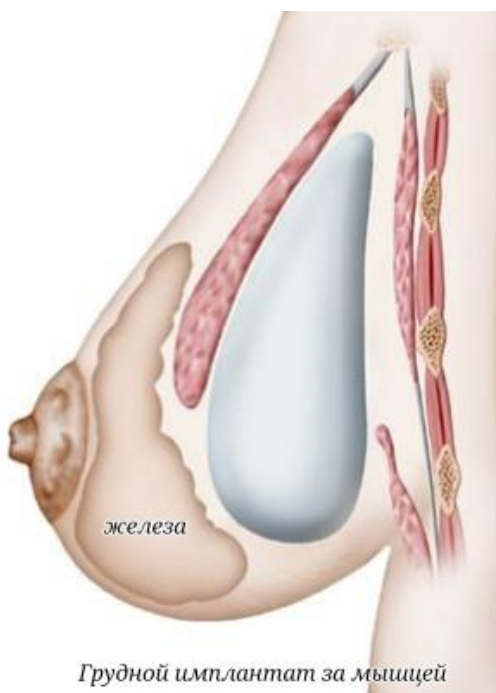
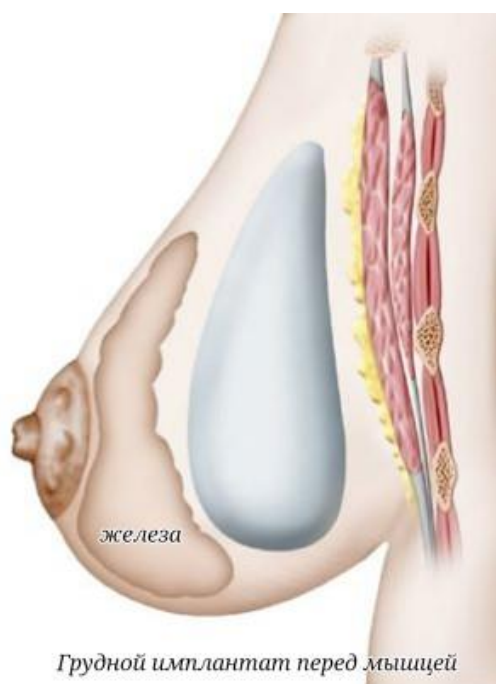
Каждый хирург использует свою собственную технику проведения операции, адаптированную к конкретному случаю. Тем не менее, существуют базовые принципы, которые можно классифицировать следующим образом.

Разрезы

Для введения имплантата делают короткий разрез, расположенный в одной из нижеперечисленных зон.

1. **Периареолярный** доступ (вокруг ареолы), при котором разрез производится либо по нижней половине ареолы по кромке с кожей, либо горизонтально от края ареолы до соска, вокруг него снизу и снова до края ареолы (1 и 2).
2. **Аксиллярный** (подмышечный) доступ: разрез располагается в подмышечной области (3)
3. **Инфрамаммарный** доступ, при котором разрез делается в инфрамаммарной складке (под грудью) (4).

Эти разрезы, конечно, соответствуют положению будущих шрамов, которые таким образом будут скрыты в естественных складках кожи или по границе кожи и ареолы.



Расположение имплантата

Методом отслоения тканей подготавливается специальное ложе, куда и устанавливается грудной имплантат. Это может быть зона **между грудной железой и большой пекторальной мышцей** или зона позади железы и **большой пекторальной мышцы**.

Выбор между этими двумя позициями, с присущими каждой из них преимуществами и недостатками, вы обсуждаете с хирургом.

Дополнительные хирургические процедуры

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

Дренажные трубки и повязка

Иногда после операции оставляют на некоторое время дренажные трубки для лучшего оттока жидкости с кровью, скапливающейся вокруг имплантата.

После операции накладывается моделирующая повязка из эластичных бинтов для фиксации формы груди.

Длительность операции зависит от хирурга и от возможных дополнительных действий и составляет, как правило, 1 - 2,5 часа.

• После операции

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

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

Обычно рекомендуется ношение специального бюстгалтера днем и ночью, не снимая, на протяжении нескольких недель.

Пациентку выписывают из клиники на следующий день (в редких случаях – через 48 часов) после операции и назначают контрольный визит еще через 2-3 дня.

В большинстве случаев накладывают внутренние саморассасывающиеся швы. Если наложенные нити не рассасываются самостоятельно, то следует снять швы через несколько дней после операции.

Желательно предусмотреть больничный лист или отпуск на 5-10 дней для нормального восстановления.

Занятия спортом могут быть возобновлены через месяц.

• Результат

Об окончательном результате можно судить через 2 -3 месяца после операции. За это время отек сходит, грудь приобретает нормальную упругость, эндопротезы стабильно фиксируются в тканях. После операции изменяется не только объем, но также улучшается форма груди. Шрамы обычно почти не видны.

Увеличившийся объем груди изменяет всю фигуру в целом, можно носить более элегантную одежду и выглядеть более привлекательно.

Помимо положительного эстетического результата, важен психологический комфорт и повышение самооценки, отмечаемые пациентками после операции.

Целью этой операции является улучшение внешнего вида, но никак не достижение совершенства. Если ваши ожидания реалистичны, то вы останетесь очень довольны результатом

Стабильность результата

Имплантаты, как материал, имеют свою собственную продолжительность жизни (см. ниже), если же говорить о длительности результата в плане сохранения объема груди, то он является долговременным. Эстетическое ухудшение результата может наблюдаться в случаях сильного колебания веса пациента. Очевидно также, что форма и упругость «увеличенной» груди будут изменяться в результате старения, растяжения тканей под собственным весом, как и у обычной груди, скорость изменений зависит от возраста, качества кожи и объема имплантатов.

• Возможные погрешности результата операции

Иногда могут возникать следующие проблемы:
- остаточная **асимметрия** из-за недостаточной коррекции исходной асимметрии, несмотря на использование имплантатов разного размера для устранения проблемы.

- грудь наощупь **слишком плотная**, при этом пациентка находит ее недостаточно пластичной и подвижной, эта проблема чаще наблюдается при установке больших имплантатов,

- несколько **неестественный** вид груди, особенно у очень худых пациенток, при этом могут просматриваться края имплантата, в частности в верхней части груди.

- можно **определить наощупь наличие имплантата**, в частности, при недостаточной толщине тканей над имплантатом (кожа + жир + железа) и в случаях, когда имплантат слишком велик. Прощупывание оболочки имплантата, или даже ее складок, встречается чаще у худых пациенток, особенно, если имплант большого размера, заполнен физраствором и расположен префекторально.

-**усиление птоза** может произойти, если выбраны слишком большие имплантаты.

В случае недостаточного или неудовлетворительного результата, некоторые проблемы могут быть скорректированы во время повторной операции через несколько месяцев.

• Часто задаваемые вопросы

Беременность/грудное вскармливание

После увеличения груди нет проблем с беременностью ни для матери, ни для ребенка, но желательно подождать 6 месяцев после операции. В большинстве случаев грудное вскармливание, по-прежнему, возможно и совершенно безопасно для ребенка.

Аутоиммунные заболевания

Многочисленные масштабные международные научные исследования по этому вопросу единодушно показали, что женщины с установленными грудными имплантатами подвержены точно такому же риску заболеть аутоиммунным заболеванием, как и общая популяция женщин.

Имплантаты и рак груди

- Данные, которыми располагали врачи до недавнего времени, позволяли полагать, что грудные имплантаты, в том числе наполненные силиконом, **не повышают риск возникновения рака** молочной железы, во всяком случае, наиболее распространенной его формы: **аденокарциномы**, частота возникновения которой не увеличивается в случаях ношения имплантатов.

Тем не менее, в ходе профилактического обследования женщин на наличие рака молочной железы, было отмечено, что в некоторых случаях установленные грудные эндопротезы могут мешать нормальному обследованию, особенно, при наличии капсулярного затвердения (контрактуры) вокруг имплантата. Наличие имплантатов также может затруднить проведение регулярных маммографических обследований и расшифровку результатов. Необходимо заранее предупредить врача, что у вас стоят имплантаты.

Для обследования можно применять другие радиологические методы; УЗИ, МРТ и т. д.

Кроме того, если есть подозрение на рак молочной железы, вы должны знать, что для уверенности в

результатах возможно, придется прибегнуть к более инвазивным методам обследования.

- **Анапластическая крупноклеточная лимфома (АККЛ [ALCL])** в связи с грудными имплантатами (АККЛ-АИМ) – редчайшее клиническое проявление, которое было недавно дифференцировано. Эту патологию следует подозревать только в случаях с явно выраженной клинической картиной (пери-протезный рецидивирующий выпот, покраснение груди, ее увеличение, уплотнения груди). В этом случае показан скрининг молочной железы, чтобы определить характер повреждений. Почти в 90% случаев прогноз для этой патологии очень благоприятный, она лечится соответствующими хирургическими методами, с одновременным удалением имплантата и контрактуры (тотальная капсулотомия). Примерно в 10% случаев проблема является более серьезной и требует применения химиотерапии и / или лучевой терапии врачами, специализирующимися в лечении лимфомы.

Как часто надо менять имплантаты груди?

Каков бы ни был тип эндопротеза (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.

В общем случае женщина с установленными грудными имплантатами 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 эндопротез 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.

Следует также отметить, что имплантаты нового поколения являются гораздо более износостойкими и надежными. Вопрос об их замене может быть поднят лет через 10 после операции в случае изменения консистенции.

Медицинское наблюдение

Важно выполнять все предписания хирурга на протяжении нескольких недель и месяцев после операции. После этого вы продолжаете регулярно посещать вашего лечащего врача (гинеколога, маммолога) в привычном ритме, нет необходимости делать какие-либо дополнительные обследования из-за наличия имплантата. Вы должны лишь предупредить наблюдающих за вами врачей об их наличии в груди.

Один раз в два – три года рекомендуется наблюдаться у вашего пластического хирурга с конкретной целью: наблюдение за состоянием имплантатов. Обратиться к доктору следует немедленно, если вы заметили изменения в одной или обеих грудях, а также после непредвиденных случаев, таких, например, как физическая травма в области груди.

Ультразвуковое обследование груди не представляет опасности в плане облучения, оно позволяет с высокой точностью оценить целостность грудного имплантата. УЗИ следует делать при малейшем подозрении на аномалию, а для некоторых пациенток – систематически раз в год.

Заменяют эндопротез в случае клинических или радиологических изменений, либо по просьбе пациентки. Невозможно заранее указать момент, когда потребуются замена имплантата.

• Возможные осложнения

Хотя увеличивающая маммопластика производится исключительно с эстетической целью, она остается самой настоящей хирургической операцией со всеми присущими хирургии рисками, какими бы незначительными они были. Хирургический акт производится на живых тканях, реакцию которых никогда нельзя полностью однозначно предсказать.

Следует разделять риски, связанные с наркозом, и риски, связанные с хирургическим актом.

Что касается **наркоза**, о нём, в том числе, и о возможных осложнениях, вам расскажет врач анестезиолог во время консультации. Следует помнить, что наркоз вызывает в организме специфические реакции, иногда непредсказуемые, но которыми более или менее легко управлять. Доверяясь **компетентному анестезиологу**, обладающему опытом работы в операционном блоке, вы можете быть уверены, что статистически опасность осложнений чрезвычайно мала. Действительно, за последние 30 лет мы наблюдаем гигантский прогресс медицины в области методов и препаратов для наркоза, а также протоколов наблюдения за пациентом, что обеспечивает оптимальную безопасность, особенно, с учетом того, что эстетическая операция проводится, как правило, на в общем здоровых пациентах.

Что касается **хирургической операции как таковой**, то выбирая **квалифицированного и опытного пластического хирурга**, прошедшего специальное обучение и набившего руку на проведении операций определенного типа, вы максимально снижаете хирургический риск, который, однако, нельзя исключить полностью.

На практике, подавляющее большинство операций увеличивающей маммопластики, проведенных с соблюдением всех правил, проходит без проблем,

восстановительный период несложен, и пациенты остаются очень довольны результатом.

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:

• Скопление жидкости и инфекции.

- **Гематома**: кровь может скапливаться вокруг имплантата в первые часы после операции. В случае сильного кровотечения необходимо вернуть пациента в операционную, чтобы откачать кровь и остановить кровотечение.

- **Серозный выпот**: это означает накопление лимфатической жидкости вокруг имплантата, нередко встречается в первые часы после операции. Это осложнение часто связано со значительным отеком и проявляется, прежде всего, значительным и временным увеличением груди. Этот отек постепенно проходит самостоятельно. Если подобные симптомы появились не сразу, а через какое-то время после маммопластики, следует обязательно обратиться к своему хирургу.

- **Инфекционные осложнения**: встречаются редко после этой операции. Простой курс антибиотиков может не справиться с этим осложнением, тогда требуется повторная операция для дренажа и удаление имплантата на нескольких месяцев. По истечении этого промежутка времени может быть установлен другой имплантат.

Различают инфекционные осложнения трёх типов:

- **Поздняя (тихая) инфекция**: у этого осложнения мало симптомов, и оно может возникнуть спустя несколько лет после имплантации.

- **Микроабсцесс**: встречается чаще, чем первый тип инфекции, он может образовываться в местах наложения швов и рассасывается достаточно быстро после удаления нити, спровоцировавшей воспаление и при местной обработке.

- **Стафилококковый токсический шок**: имеются данные лишь о редчайших случаях возникновения этого грозного осложнения.

• Некроз кожи

Он возникает, когда нарушается питание тканей кислородом из-за прерывания кровоснабжения в этой зоне. Этому может способствовать высокое кровяное давление, гематома, инфекция, интенсивное курение. Это редкое осложнение, но оно достаточно опасное, поскольку в особо тяжелых случаях может обнажиться имплантат, в частности, из-за расхождения швов. Часто при этом требуется повторная операция, возможно, с временным удалением имплантата.

• **Аномалии заживления**: процесс заживления является довольно непредсказуемым, и шрамы могут оказаться не такими малозаметными, как ожидалось, приобретая самые различные аспекты: они могут быть расширенными, втянутыми, гипер- или гипопигментированными, гипертрофированными (выпуклыми), в редких случаях - даже келоидными.

• **Нарушения чувствительности**: это часто встречается в первые несколько месяцев, но обычно со временем уменьшается и постепенно проходит; в редких случаях, однако, определенная степень дизестезии (повышение или уменьшение чувствительности) может сохраняться вокруг ареолы и соска.

• **Галакторея / секреция молока**: сообщалось об очень редких случаях необъяснимой послеоперационной гормональной стимуляции, проявляющейся секрецией молока - галактореей, иногда жидкость скапливается вокруг имплантата.

• **Пневмоторакс**: встречается очень редко, требует специфического лечения.

2/ Осложнения, связанные с установленными имплантатами

- Образование **складок или волнистой поверхности**. Грудной имплант имеет мягкую консистенцию, из-за чего на его поверхности могут образоваться складки, которые порой прощупываются, или даже при некоторых положениях тела, заметны в виде «волн».

Это чаще встречается в присутствии имплантатов, наполненных физраствором, особенно, у худых пациенток, которым может быть рекомендовано липомоделирование: создание тонкого слоя жира под кожей груди, чтобы замаскировать имплант.

- **Капсулярная контрактура**. Нормальной реакцией организма на присутствие в нем инородного тела является изоляция этого тела от живых тканей, путем создания вокруг него герметичной мембраны. Такая мембрана покрывает установленный имплантат, образуя «перипротезную капсулу». Обычно эта капсула тонкая, мягкая и не прощупывается, но иногда реакция организма такова, что капсула уплотняется, становится очень фиброзной и сокращается, сжимая и деформируя имплантат и железу. Этот феномен называется капсулярной контрактурой. По мере развития патологических изменений молочная железа становится плотной на ощупь, капсула начинает мешать пациентке, грудь деформируется, приобретая шарообразную, неестественно круглую форму, в большей или меньшей степени смещаясь по отношению к центру. Этот процесс часто сопровождается дискомфортом и болезненностью в молочной железе.

Такой сжимающий фиброз иногда возникает как реакция на гематому или инфекцию, но в большинстве случаев его возникновение является непредсказуемым результатом случайных органических реакций.

Значительный прогресс, достигнутый в последние годы в развитии операционных методов, и особенно, в производстве грудных имплантатов (когезивный гель, текстура оболочки), значительно снизили риск возникновения контрактурной капсулы и степень ее интенсивности.

В том случае, если капсула все-таки появилась, проводят операцию для ее иссечения – капсулотомию. При рецидивах возникновения капсулярной контрактуры могут быть рекомендованы имплантаты с полиуретановым покрытием.

- Разрыв импланта.

Мы уже упоминали, что грудной имплантат не может быть «вечным», условно, его «продолжительность жизни» составляет около 10 лет.

Со временем может произойти нарушение герметичности оболочки: в виде появления пористости, микротрещин или откровенных дыр.

В редких случаях разрыв оболочки происходит в результате грубой травмы или случайного прокола, но в большинстве случаев речь идет о банальном износе материала оболочки со временем.

Какова бы ни была причина, нарушение целостности оболочки приводит к вытеканию содержимого имплантата. Последствия этого вытекания зависят от самого содержимого:

- Если вытекает физраствор или гидрогель, то имплант сдувается частично или полностью, быстро или медленно.
- Если вытекает силиконовый гель, то его распространению в окружающие ткани препятствует естественная фиброзная капсула, окружающая имплант.

Вытекание содержимого может спровоцировать появление фиброзной капсулы, но может не иметь никаких последствий и остаться абсолютно незамеченным.

Проникновение силикона в окружающие ткани стало очень редким явлением, в большой степени, благодаря значительному улучшению когезионной способности современных силиконовых гелей.

Разрыв оболочки требует хирургической операции по замене имплантата.

- Неправильное расположение, смещение имплантата

Установка грудного импланта в неправильном положении или его последующее смещение, приводящее к деформации груди, требует повторной корректирующей операции.

- Прокручивание импланта

Прокручивание имплантата происходит довольно редко в случае, если имплант круглой формы, это остается незамеченным, прокручивание каплевидного или «анатомического» импланта может испортить эстетический результат.

- Деформация стенки грудной клетки

Если капсулярная контрактура остается без лечения длительное время, она «впечатывается» в окружающие ткани, это может привести в редких случаях к деформации стенки грудной клетки, сложно поддающуюся коррекции.

- Запоздалое скопление жидкости вокруг имплантата.

В очень редких случаях вокруг импланта может начать скапливаться жидкость через значительное время после операции.

Такое запоздалое просачивание, особенно, в сочетании с другими клиническими аномалиями груди, требует скрининга молочной железы в специализированном радиологическом центре с пункцией молочной железы под контролем УЗИ.

Если есть уплотнения в груди или рецидивирующие скопления жидкости, необходимо провести хирургическое обследование для анализа перипротезной капсулы для исключения вероятности чрезвычайно редко встречающейся *анапластической крупноклеточной лимфомы* (АККЛ [ALCL]).

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 ответы.

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

Для Ваших заметок