

Krūšu rekonstrukcija, izmantojot ekspanderus/implantus

Kopsavilkums

Vadlīniju mērķis ir sniegt sievietēm pēc vienas vai abu krūšu dažādu apjomu mastektomijām optimāli kvalificētāko un pilnvērtīgāko aprūpi, piemeklējot katrai piemērotāko krūšu rekonstrukcijas veidu, apjomu.

Mērķi iespējams īstenot, radot atsevišķu veselības aprūpes budžeta sadaļu, kas atvēlēta pacienšu izglītošanai un krūšu rekonstrukcijai pēc mastektomijām, atgriežot pacientes sociāli aktīvo indivīdu rindās. Šādas sievietes sniedz gan vērtīgu pozitīvu ieguldījumu sabiedriskajā dzīvē, gan, attīstot individuālo saimniecisko darbību vai iekļaujoties valsts struktūrās, dod ekonomisko ieguvumu. Sievietes, kurām nav veikta krūšu rekonstrukcija, ievērojami grūtāk spēj integrēties sabiedrībā un pilnvērtīgi atgriezties darba tirgū.

Krūšu rekonstrukcijas metode piemērota pacientēm pēc radikālas mastektomijas, diagnožu grupa C50, N60, Z90.1 pēc SSK-10 klasifikācijas.

Par krūšu rekonstrukcijas iespējām pacienti informē pirms mastektomijas operācijas;

Rekonstrukcija veicama pēc rūpīgas pacienšu atlases, izvērtējot metodes piemērotību tieši šai sievietei, ņemot vērā objektīvos un subjektīvos aspektus;

Rekonstrukcija veicama pacientēm pēc vienas vai abu krūšu mastektomijas.

Rekonstrukciju veicama:

- vienā etapā ar mastektomijas operāciju, ja netiek plānota staru vai ķīmioterapija;
- atlikti- līdz gadam pēc mastektomijas un/vai staru un ķīmijas terapijas.

Pacientu atlase:

- Motivēta, psihiski stabila paciente;
- Rekonstrukcijas metode piemērota sievietēm ar normālu vai nedaudz virs normāla KMI (≤ 30);
- Otra/veselā krūts ir lielāka par 300 cc, vai paciente ir gatava veikt šīs krūts korekciju;
- Otra/veselā krūts nav ptotiska, vai paciente ir gatava veikt šīs krūts korekciju;
- Piemērots pacientēm pēc mastektomijas, ja ir saglabāts *m.pectoralis major*, *m.serratus anterior* un kvalitatīvs ādas un zemādas slānis, paciente nevēlas rekonstrukcijai izmantot pašas audu lēveri;
- Piemērota pacientēm, kurām veikta bilaterāla mastektomija, ja ir kvalitatīvs mīksto audu segums, saglabāts *m.pectoralis major*, *m.serratus anterior*;
- Metode pielietojama pacientēm, kurām krūškurvja priekšējās sienas mīksto audu defekts ir nosegts ar autologo audu lēveriem(*m.latissimus dorsi*,

m.rectus abdominis miokutānie lēveri u.c.) un krūts formas un tilpuma rekonstrukcijai nepieciešams implants;

- Pacientēm, kurām plāno krūšu rekonstrukciju vienlaicīgi ar mastektomiju;
- Rekonstrukcija veicama pēc pilna ķīmijas un staru terapijas pabeigšanas;
- Piemērota metode pacientēm, kurām nevar veikt krūšu rekonstrukciju ar pašas audiem, kā arī pacientem ar sistēmiskām saslimšanām- cukura diabēts, sistēmiskā sarkanā vilkēde, kardiālas, pulmonālas saslimšanas;
- Krūšu rekonstrukciju veic pacientēm, kurām nav datu par lokālām un/vai distantām krūts vēža metastāzēm.

Krūšu rekonstrukcija kontrindicēta:

- Nestabils psiholoģiskais stāvoklis, pacients nav gatavs aktīvi piedalīties ārstēšanas procesā;
- Krūšu rekonstrukciju neveic pacientēm, kurām paredzēta staru terapija;
- Krūšu rekonstrukciju neveic pacientēm, kurām diagnosticētas lokālas un/vai distantas krūts vēža metastāzes;
- Smēķēšana – operāciju veic ne ātrāk kā 3 mēnešus pēc smēķēšanas pārtraukšanas;
- Nereāla izpratne par iespējamo rezultātu.
- Blakussaslimšanas:
 - a) kardiovaskulāras saslimšanas (piem., miokarda infarkts, iedzimtas anomālijas);
 - b) pulmonālas saslimšanas(piem., emfīzēma, anamnēzē plaušu embolijas epizodes);
 - c) hroniskas saslimšanas(piem., cukura diabēts).
- Rekonstrukcija nav piemērota pacientēm, kuras nav gatavas veikt veselās/otras krūts korekciju optimāla estētiskā rezultāta iegūšanai, ja:
 - a) veselās/otras krūts ptoze;
 - b) liela izmēra veselā/otra krūts;
- Mastektomijas plašums – nepietiekošs mīksto audu daudzums, lai nosegtu ekspanderu/implantu;
- Rētas kvalitāte, lokalizācija;
- Staru terapija krūškurvja rajonā padara audus rigīdus, kas ietekmē ekspandera uzpildīšanu;
- Pacientes vēlmes(rekonstruējamās krūts forma un izmērs).

Izmeklēšana:

- Anamnēzes ievākšana;
- Analīzes(pilna asins aina, bioķīmija, urīna analīzes);
- Asins grupa, rēzus faktors;
- Krūškurvja RTG;

- EKG;
- Onkologa slēdziens.

Vismaz vienu nedēļu pirms operācijas pacients pārtrauc lietot farmaceitisku un homeopātiskus preparātus, kas izmaina asinsrecēšanas parametrus.

Krūšu rekonstrukcija normā ietver trīs etapus:

- pirmais etaps- audu ekspandera ievietošana, uzpildīšana;
- otrais etaps- ekspandera nomaiņa uz implantu;
- areolas-zirnīša kompleksa rekonstrukcija.

Intraoperatīvi pirmajā etapā veic mastektomijas rētas ekscīziju, veido ekspandera kabatu zem m.pectoralis major, ievieto ekspanderu un tā portu.

Otrā operācijas etapā ekspanderu un tā portu evakuē un tā vietā ievieto nepieciešamā izmēra implantu.

Areolas-zirnīša kompleksa rekonstrukcija ir krūšu rekonstrukcijas noslēdzošais etaps.

Areolas-zirnīša rekonstrukcijai izmanto rekonstruētās krūts audus.

Biežāk pielietotie lokāli ādas-zemādas lēveri zirnīša rekonstrukcijai:⁽¹⁵⁾

- Bill Little lēveris;
- Scott Spear lēveris;
- trīslapu lēveris;
- C-V lēveris;
- kompozīts kontralaterālās krūts zirnīša grafts.

Postoperatīvā taktika

Hospitalizācija pēc pirmā un otrā etapa veikšanas vidēji 1-2 dienas.

Pēc areolas-zirnīša rekonstrukcijas etapa pacients stacionārā uzturas 1 diennakti.

Problēmas un komplikācijas:

- Ekspandera/implanta ekspozīcija
- Ekspandera porta migrācija;
- Ekspandera bojājums uzpildīšanas laikā;
- Infekcijas iekļūšana ekspandera kabārā tā uzpildīšanas laikā;
- Ādas malu nekroze;
- Asiņošana, hematomas;
- Sāpes;
- Implanta malpozīcija;
- Kapsulas kontraktūra;
- Infekcija;

Vadlīniju izstrādē izmantoti materiāli, kuri atbilsts pierādījumu līmenim „D”.

Vadlīniju izstrādes procesā izmantotas elektroniskās medicīniskās datu bāzes PubMed, CME, eMedicine, Drugs, MEDLINE. Raksti tika atlasīti atbilstoši vadlīniju struktūrai

Vadlīniju izstrādāšanai tika izmantota drukātā literatūra:

- John Bostwick III, M.D, Joseph B. Whitehead „ Plastic and Reconstructive Breast Surgery” Quality Medical Publishing, INC St.Louis , Missouri, 1990;
- Scott L. Spear, Shawna C. Willey, Geoffrey L. Robb, Dennis C. Hammond, Maurice Y. Nahabedian , „Surgery of The Breast, Principles and Art”second edition Lippincott Williams&Wilkins 2006.

Vadlīnijas izstrādāja plastiskais ķirurgs Dr.A.Gaile

Vadlīnijas apstiprina Biedrība „Latvijas plastisko ķirurgu asociācija”