

## TOATE INTERVENȚIILE CHIRURGICALE SUNT ÎNSOȚITE DE RISCURI

Teoretic orice femeie care a pierdut un sân poate apela la chirurgia reconstructivă, dar trebuie știut că orice intervenție chirurgicală este însoțită de riscuri și poate fi asociată cu complicații specifice. În general, pot apărea complicații comune intervențiilor chirurgicale cum ar fi sângerarea, hematomul, seromul, infecția, necroza, cicatrici inestetice sau dificultăți cu anestezia dar acestea sunt relativ rare și pot fi minimalizate printr-o evaluare preoperatorie și o tehnică corectă. Fumătoarele trebuie să știe că nicotina determină vasoconstricție periclitând vascularizația țesuturilor, poate întârzia și denatura vindecarea și de aceea este necesară renunțarea la fumat cel puțin 3 săptămâni înainte și după operație. Uneori complicațiile apărute pot să necesite alte intervenții corectoare. În cazul reconstrucției cu implante există posibilitatea dezvoltării unei infecții, de obicei în primele 2 săptămâni postoperator, fiind necesară îndepărtarea implantului și amânarea reconstrucției pentru cel puțin 6 luni. Con tracția capsulară, cea mai frecventă problemă a reconstrucției cu implante, apare atunci când cicatricea care se formează în jurul implantului începe să se îngroașe, strânge implantul și face ca sânul să devină tare și chiar dureros. Con tracția capsulară poate fi tratată printr-o intervenție chirurgicală, prin scoaterea implantului, incizarea capsulei (capsulotomie) și, eventual, înlocuirea implantului. Reconstrucția nu influențează recidiva tumorală și nu interferă cu chimioterapia sau radioterapia. Controalele mamografice pot fi continuate atât pe sânul normal cât și pe cel reconstruit, conform recomandărilor pe care le primiți.

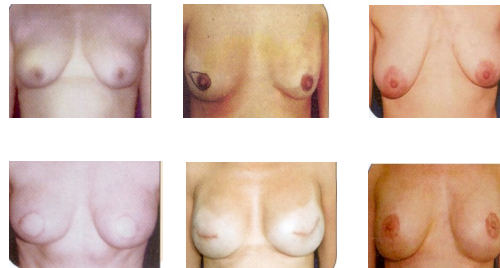
## POSTOPERATOR

Pentru o săptămână sau două după operație este posibil să vă simțiți mai obosită și să aveți un oarecare discomfort, dar care poate fi controlat medicamentos. În funcție de procedeul reconstructiv folosit și de evoluția postoperatorie veți putea părăsi spitalul după două până la zece zile. Intervențiile reconstructive necesită tuburi de dren pentru a îndepărta fluidele în exces din zona operată dar

acestea vor fi îndepărtate în prima săptămână postoperator. Firele de sutură se scot la aproximativ 10 zile postoperator. Recuperarea completă după mastectomie combinată cu reconstrucție cu lambou poate să dureze până la șase săptămâni, și mai puțin dacă pentru reconstrucție sunt folosite implantele, perioadă în care sunt interzise eforturile fizice și activitatea sexuală. Inervația normală a sânelui nu poate fi restaurată, dar, cu timpul, reapare o oarecare sensibilitate. Majoritatea cicatricilor devin mai puțin vizibile cu timpul, dar nu vor dispărea complet niciodată. Cu cât este mai bună calitatea globală a reconstrucției cu atât mai puțin vă va preocupa aspectul cicatricilor.

## NOUA IMAGINE

Există posibilitatea ca sânul reconstruit să fie mai ferm, să arate mai rotund sau mai plat decât sânul natural. Poate să nu aibă același contur, și să nu fie copia sânelui dinainte de mastectomie sau a sânelui contralateral, dar aceste diferențe sunt minore și evidente numai pentru dumneavoastră. Pentru majoritatea pacientelor cu mastectomie, reconstrucția mamară le îmbunătățește dramatic imaginea și încrederea în sine și bineînțeles calitatea vieții după intervenția chirurgicală.



**Dr. Andrei M. MARTIN**  
medic specialist chirurgie plastică  
Tel: 0723.539.079

[www.reconstruquemamara.ro](http://www.reconstruquemamara.ro)

# Reconstrucția mamară

## DACĂ LUAȚI ÎN CONSIDERARE RECONSTRUCȚIA MAMARĂ...

Există numeroase semne de întrebare și sentimente contradictorii privind reconstrucția mamară, dar prima și cea mai importantă întrebare la care trebuie să găsiți răspuns este dacă vă doriți reconstrucția mamară.

Nu orice femeie care a suferit o mastectomie simte nevoia de reconstrucție a sânelui, dar pentru multe femei, cea mai mare recompensă este reconstrucția sânelui care a fost îndepărtat din cauza cancerului sau a altei boli. Cu cât cunoașteți mai multe lucruri despre boală și posibilitățile de tratament, cu atât decizia pe care o luați este mai bună. Tehnici chirurgicale și dispozitive medicale noi fac posibilă crearea unui sân asemănător ca formă, volum și consistență cu sânul normal. De cele mai multe ori reconstrucția este posibilă imediat după îndepărtarea sânelui (mastectomie), în timpul aceleiași intervenții, pacienta fiind scutită de experiența neplăcută de a trăi cu sânul amputat. Dar țineți minte, reconstrucția mamară postmastectomie nu este o procedură simplă! Există numeroase posibilități de reconstrucție și împreună cu medicul dumneavoastră veți alege procedeul cel mai potrivit. Această broșură vă oferă informații de bază, pentru a putea înțelege procedeele, când sunt indicate, care sunt complicațiile posibile și la ce rezultate vă puteți aștepta. Nu pot fi date răspunsuri precise la absolut toate întrebările atâta timp cât multe lucruri depind de circumstanțe subiective. Este obligatoriu să puneți întrebări și să clarificați orice neînțelegere legată de intervenție.

## CANDIDATELE POTRIVITE PENTRU RECONSTRUCȚIE

Astăzi majoritatea femeilor care suferă o mastectomie sunt candidate potrivite pentru reconstrucția mamară. Ele aleg reconstrucția din diferite motive, unele considerând că și-au pierdut feminitatea, care poate fi astfel reabilitată, altele, pur și simplu nu acceptă problemele asociate cu protezele mamare externe. Multe femei nu se simt pregătite să pună în balanță toate opțiunile atunci când trebuie să facă față diagnosticului de cancer. Altele pur și simplu nu doresc o altă intervenție decât cea strict necesară. Unele paciente sunt sfătuite să aștepte mai ales dacă este necesară o procedură reconstructivă complicată sau prezintă probleme de sănătate (obezitate, tensiune arterială mare, fumat). În orice caz, informarea înaintea mastectomiei despre posibilitățile reconstructive, vă ajută să vă pregătiți pentru intervenție și să priviți mai pozitiv viitorul.

## PLANIFICAREA INTERVENȚIEI

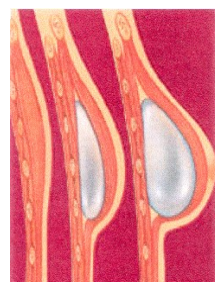
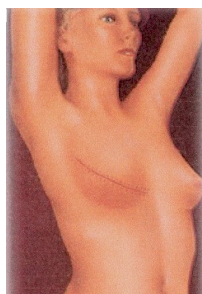
Prima decizie pe care trebuie să o luați este dacă doriți o reconstrucție imediată, care se face în același timp cu mastectomia, sau o reconstrucție întârziată, după luni, sau ani de la mastectomie. Reconstrucția mamară implică de obicei mai mult decât o singură operație, prima putându-se realiza de obicei în același timp cu mastectomia. Următorul lucru important este alegerea procedurii reconstructive. Reconstrucția mamară se poate realiza fie folosind țesuturi proprii (lambouri), fie folosind implant mamare, fie o combinație între cele două metode. Momentul reconstrucției și alegerea procedurii reconstructive depinde de o serie de factori, cei mai importanți fiind: stadiul bolii, radioterapia, chimioterapia, bolile asociate, și nu în ultimul rând dorința pacientei. Reconstrucția cu implant mamare este un procedeu mai ușor tehnic, cu o recuperare mai rapidă dar implică acceptarea implantelor de silicon, o perioadă mai lungă până la obținerea rezultatului final (pt. expandere tisulare), cu un aspect mai puțin natural și cu posibilitatea deteriorării în timp, prin complicațiile tardive ale implantelor. Reconstrucția cu țesuturi autologe are avantajul utilizării țesuturilor proprii dar intervențiile

sunt mai laborioase, de lungă durată, implicând cicatrici sau chiar posibilitatea unor complicații în zonele donatoare.

Reconstrucția mamară postmastectomie vă îmbunătățește imaginea și încrederea în sine, dar nu uitați că rezultatul dorit este o îmbunătățire și nu perfecțiunea!

## RECONSTRUCȚIA CU IMPLANTE MAMARE

Chirurgul vă poate recomanda reconstrucția cu implant mamar, atunci când volumul țesuturilor proprii nu sunt suficiente pt. reconstrucție sau în reconstrucțiile imediate sau secundare atunci când nu este programată radioterapia. Implantul mamar este format dintr-un înveliș siliconic și poate fi umplut cu gel siliconic sau cu ser fiziologic. Acest procedeu reconstructiv se poate realiza fie folosind direct implantul, fie se folosește un expander tisular care întâi întinde țesuturile, și apoi a unui implant mamar.



Expanderul tisular este un implant temporar care este plasat sub mușchii pieptului și care apoi este umplut gradual cu ser fiziologic pe parcursul unui număr de săptămâni sau luni pentru a întinde încet pielea. Odată ce pielea este suficient de întinsă, se îndepărtează expanderul și este înlocuit cu un implant permanent. Acest timp operator secundar pentru îndepărtarea și schimbarea expanderului poate fi evitat prin folosirea unui implant expander permanent care poate fi ajustat postoperator.

## RECONSTRUCȚIA CU TESUTURI PROPRII (LAMBOURI)

Reconstrucția mamară cu lambouri este o metodă reconstructivă care folosește țesuturi proprii

din zone în care acestea sunt în exces, (abdomen, fese, șolduri, spate) pentru a crea un nou sân. Acest țesut care este mutat dintr-o zonă în alta se numește lambou. Lamboul poate fi pediculat, adică este mutat la sân printr-un tunel făcut sub piele, păstrându-și vascularizația din zona donatoare sau poate fi transferat liber, prin anastomoze vasculare microchirurgicale cu vasele zonei receptoare.



Reconstrucția cu lambouri se realizează frecvent folosind una dintre următoarele metode: Lamboul Dorsal Mare, în care pielea și mușchii dorsal mare sunt recoltate de la nivelul spatelui și prin tunelizare pe sub piele sunt aduse în zona sânelui; Lamboul TRAM, folosește pielea, țesut subcutanat și mușchii drept abdominal care sunt tunelizate sau transferate liber în regiunea mamară; Lamboul DIEP care este o variantă de lambou TRAM dar care nu modifică integritatea peretelui abdominal și care este transferat liber microchirurgical; Lamboul Gluteal și Lamboul Rubens care folosesc pielea și țesut adipos din regiunea fesieră sau a șoldurilor și care sunt transferate microchirurgical în zona sânelui. Fiecare din aceste procedee se poate asocia cu un implant mamar dacă țesuturile transferate nu oferă un volum suficient.

Pentru obținerea simetriei este posibil să fie necesară reducția sau mărirea sânelui contralateral.

Reconstrucția mamelonului și a areolei se vor face într-o etapă ulterioară, cel mai devreme la 4 luni de la definitivarea reconstrucției corpului mamar, cele mai bune rezultate obținându-se cu lambouri locale (mamelonul) și tatuaj (areola). Aceste intervenții sunt minore, se efectuează în anestezie locală și nu necesită spitalizare