

Krūtų rekonstrukcija savais audiniais (lopais)

Krūtų rekonstrukcijos metu atkuriamą vieną arba abi krūtys, pašalintos dėl vėžinių susirgimų (dažniausiai) ar dėl kitų priežasčių. Įrodyta, kad krūties atkūrimas ženkliai pagerina moters gyvenimo kokybę, padidina savivertės jausmą, gražina pasitikėjimą savimi, moteriškumą, seksualumą. Krūties atkūrimo metodo pasirinkimas priklauso nuo:

- pacientės norų (rekonstrukcija savais audiniais ar implantu),
- anatomiinių jos kūno ypatumų (ar yra audinių sankaupos įvairiose kūno vietose);
- buvusios krūtinės, pilvo sienos operacijos), sveikatos būklės ir gyvenimo būdo (sportuoja, rūko ar ne), onkologų taikyto gydymo (kokio tipo krūties pašalinimo operacija buvo atlikta);
- ar taikytas spindulinis gydymas ir kokia audinių būklė po jo;
- krūtų rekonstrukcijas atliekančių gydytojų chirurgų profesionalumo bei tam tikrų rekonstrukcijos metodų įvaldymo (pvz., mikrochirurgijos).

Krūtų rekonstrukcijos tikslas – atkurti jų formą bei kuo didesnę simetriją, pašalinant po onkologinės operacijos susidariusį anatominį defektą ir tuo pačiu nepakenkiant pacientės sveikatai.

Konsultacijos metu su plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos gydytoju aptarsite Jums labiausiai tinkamą rekonstrukcijos būdą, jo privalumus bei trūkumus, rekonstrukcijos etapus, pooperacinį laikotarpį ir pan. Renkantis operaciją turite realistiškai vertinti laukiamus operacijos rezultatus, galimas komplikacijas, planuoti pooperacinį periodą, žinoti, kad gali reikėti ne vienos operacijos, kad būtų atkurtas ne tik krūties tūris, forma, bet ir tokie svarbūs jos anatomiciniai atributai kaip areolė ir spenelis – tokiu būdu pasiektas ir pacientę, ir gydytoją tenkinantis estetiškas rezultatas. Taip pat turite suprasti, kad medicina nėra tikslusis mokslas ir, nors medicinos personalas deda visas pastangas, kad būtų pasiektas pageidaujamas ir laukiamas rezultatas, kartais to padaryti nepavyksta.

Operacijos laikas: rekonstrukcija gali būti *vienmomentinė* arba *atidėta*.

Vienmomentinė rekonstrukcija – tos pačios operacijos metu atliekamas ir krūties pašalinimas, ir atkūrimas. Šis būdas tinka ne visais atvejais. Jis gali būti taikomas pvz., kai yra latakėlių karcinoma in situ, kai kuriais pirmosios arba antrosios krūties vėžio stadijos atvejais, kai atliekama profilaktinė mastektomija (esant padidėjusiais krūties vėžio rizikai) ir pan. Iki šiol nėra priimtose vieningos nuomonės ar verta atlikti vienmomentinę rekonstrukciją savais audiniais, kai po operacijos numatytas spindulinis gydymas, nes pastarasis dažnai neigiamai įtakoja galutinį estetinį rekonstrukcijos rezultatą.

Atidėta rekonstrukcija - krūties atkūrimas atliekamas praėjus tam tikram laikui po krūties pašalinimo operacijos ir pagalbinio (adjuvantinio) gydymo – spindulinio bei chemoterapijos. Pasaulinės praktikos duomenimis, rekonstrukcinę operaciją rekomenduojama atlikti praėjus 6 mėnesiams po spindulinio gydymo bei mažiausiai 4 savaitėms po chemoterapijos. Rekonstrukcinis gydymas jokių būdu neturi trukdyti gydytojų onkologų sudarytam gydymo planui. Jei praėjus metams ir daugiau po gydytojų onkologų atliktos operacijos, radioterapijos, chemoterapijos, pacientei taikoma hormonoterapija (pvz., tamoksifenu), nebūtina laukti šio gydymo metodo taikymo pabaigos (pvz., 5 metų). Tikslinga svarstyti krūties rekonstrukcinės operacijos galimybes, nes nėra įrodymų, kad rekonstrukcinė operacija hormonoterapijos metu padidina pakartotino vėžio atsiradimo (recidyvo) riziką.

Krūties atstatymas savais audiniais gali būti atliekamas 2 būdais: vaskuliarizuotais audiniais (lopais) arba persodinant pacientės riebalus. Čia aptarsime tik pirmąjį rekonstrukcijos būdą.

Lopas – tai pacientės tam tikros kūnos srities (pilvo, nugaros, šlaunies, sėdmenų) audinių (odos-poodžio, odos-poodžio-raumens) kompleksas, maitinamas atitinkamų kraujagyslių, kuris panaudojamas krūties tūriui bei formai sukurti. Mūsų praktikoje dažniausiai taikomi lopai iš šių anatominių kūno sričių:

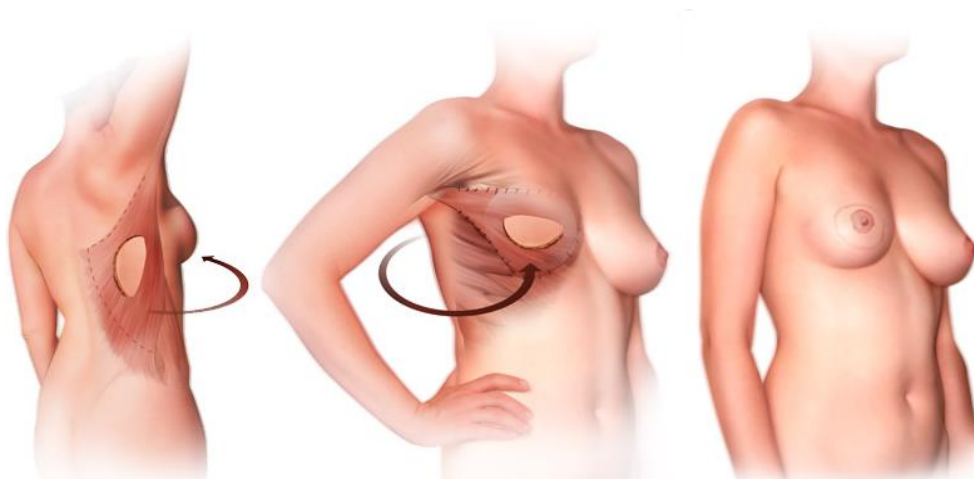
1. Pilvo apatinės dalies (laisvas skersinis tiesiojo pilvo raumens lopas (TRAM), jo modifikacijos – DIEP, MS TRAM).
2. Šlaunų (laisvas TMG – skersinis grakščiojo šlaunies raumens lopas).
3. Nugaros (pasuktinis TDL – plačiojo nugaros raumens lopas).

Lopai dar skirstomi į:

- A. **Pasuktinis** – kai audinių kompleksas, išsaugant jį maitinančias kraujagysles, perkeliamas (pasukamas) į defekto vietą pvz., plačiojo nugaros raumens lopas;
- B. **Mikrochirurginis (laisvas)** – kai audinių kompleksas, atjungus lopą maitinančias kraujagysles, perkeliamas (persodinamas) iš donorinės vietos į krūties defekto sritį ir, panaudojus **mikrochirurginę techniką**, įsiuvamos jo kraujagyslės į krūtinės arba pažasties srityje esančias kraujagysles. Tik tokiu būdu užtikrinama persodintų audinių kraujotaka – gyvybingumas. Pvz., pilvo apatinės dalies bei šlaunies srities lopai.

Pasuktinis plačiojo nugaros raumens lopas (TDL)

Plačiojo nugaros raumens lopas sudarytas iš odos-poodžio ir dalies plačiojo nugaros raumens (gali būti ir be raumens). Šis audinių kompleksas maitinamas kraujagyslių, išeinančių iš pažasties srities. Dažnai vien tik šio lopo audinių tūrio neužtenka reikiamo dydžio krūčiai atkurti, todėl tais atvejais trūkstamas tūris pasiekiamas implantuojant silikoninį implantą (tos pačios operacijos metu) arba persodinant savus riebalus (dažniau kitos operacijos metu).



Privalumai:

- techniškai paprasčiausias, todėl saugus,
- nereikalinga mikrochirurginė technika,
- geras alternatyvus rekonstrukcijos variantas nepavykus sudėtingesniems mikrochirurginiams metodams.

Galimos komplikacijos:

Dažnai pasitaikančios komplikacijos :

- Seroma donorinėje vietoje (nugaroje) (iki 20%);

- Dalies lopo netekimas (iki 7%);
- Hematoma (iki 6%);
- Hipertrofinis, keloidinis pooperacinis randas (iki 4,5%);
- Žaizdų infekcija (iki 10%);
- Jei naudojamas ir implantas – implantams būdingos komplikacijos:
 - kapsulės kontraktūra (iki 25,7%),
 - implanto pašalinimas dėl infekcijos (iki 3%),
 - implanto dislokacija į pažastį (iki 1.9%),
 - implanto plyšimas (iki 1%).

Retos komplikacijos (iki 1%)

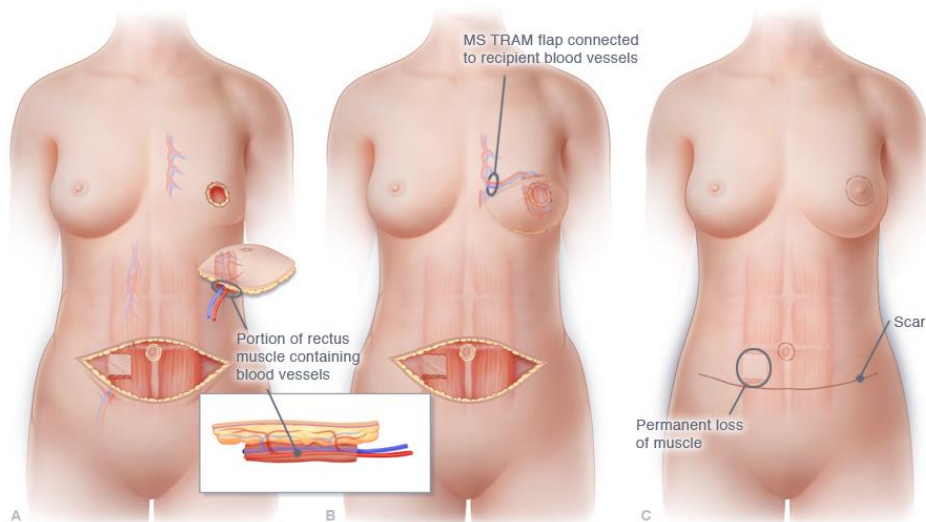
- Visiškas lopo netekimas;
- Riboti operuotosios pusės peties sąnario judesiai;
- Giliųjų kojų venų trombozė;
- Širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijos;
- Alergija medikamentams ar medicinos priemonėms.

Mikrochirurginis skersinis tiesiojo pilvo raumens lopus (TRAM ir jo modifikacijos – MS TRAM, DIEP lopus)

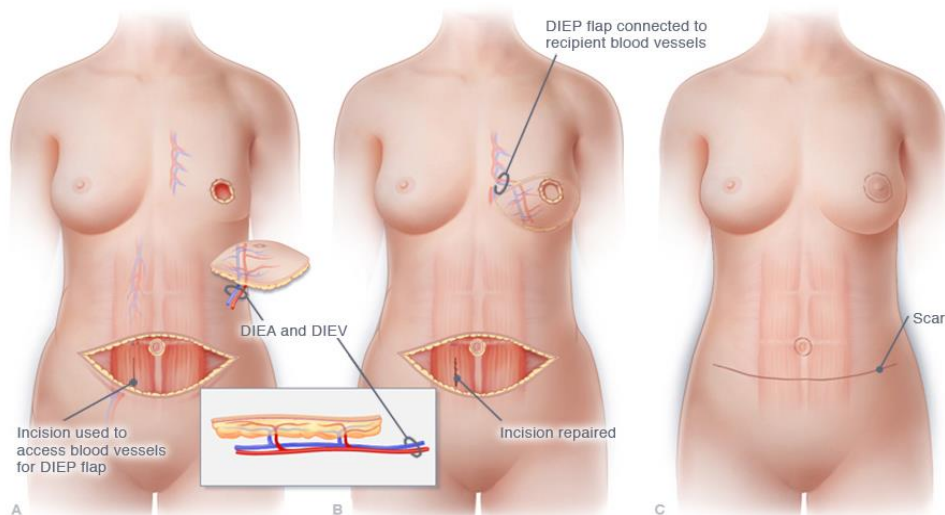
Klasikinis laisvo TRAM lopus persodinimas, kai paimamas vienos pusės viso storio (pločio) tiesiojo pilvo raumens fragmentas su plačiu raumens aponeurozės fragmentu, mūsų centre netaikomas, nes yra per daug traumatiškas. Šios operacijos pasekoje susilpninama pilvo siena. Po operacijos pacientės dažnokai skundžiasi pilvo sienos deformacija, pasitaiko pooperacinių pilvo sienos išvaržų. Mūsų centre netaikoma ir pasuktinio (“pedicled”) TRAM lopus modifikacija, nes mikrochirurginis (laisvas) lopus yra gerokai už šį pranašesnis.

Mūsų Centre, kaip ir moderniose Vakarų klinikose, taikomos sudėtingesnės, tiesųjį pilvo raumenį tausojančių operacijų metodikos, t.y.: MS TRAM ir DIEP lopus. MS TRAM lopus atveju išpjaujamas tik nedidelis tiesiojo pilvo raumens bei aponeurozės fragmentas, išsaugant didesnę ar mažesnę išilginį raumens vientisumą. DIEP lopus sudėtyje raumens visiškai nėra. Pastarasis lopus, nors techniškai pats sudėtingiausias, pasaulyje laikomas krūties rekonstrukcijos savais audiniais “aukso” standartu. Tačiau jis ne visada įmanomas dėl pacientės pilvo sienos kraujagyslių anatominių ypatumų. MS TRAM, o ypač DIEP, lopus atvejais, palyginus su klasikiniu TRAM lopus, stebimas ženkliai mažesnis komplikacijų, susijusių su pilvo sienos susilpnėjimu, skaičius.

Mikrochirurginis MS TRAM lopus – skersinis tiesųjį pilvo raumenį tausojantis lopus



Mikrochirurginis DIEP lopas



MS TRAM ir DIEP lopų privalumai:

- mažai nukenčia pilvo sienos raumenys, ypač DIEP lopo atveju;
- pooperacinis pilvo srities randas lieka paslėptas apatinėje pilvo dalyje po kelnaitėmis;
- po operacijos „plokščias pilvukas“ kaip ir po estetinės pilvo plastikos.

Galimos komplikacijos:

Dažnai pasitaikančios komplikacijos:

- Dalinė lopo nekrozė (2,5-3,3%);
- Lopo riebalų nekrozė (8,3-12,9%);
- Seroma arba hematoma donorinėje vietoje ar rekonstruotoje krūtyje (iki 3%);
- Hipertrofinis, keloidinis randas – iki 4,5%;
- Pooperacinė žaizdos infekcija (iki 5,4%);
- Pilvo sienos išvarža arba deformacija (lokalus išsipūtimas) (8-11,25%).

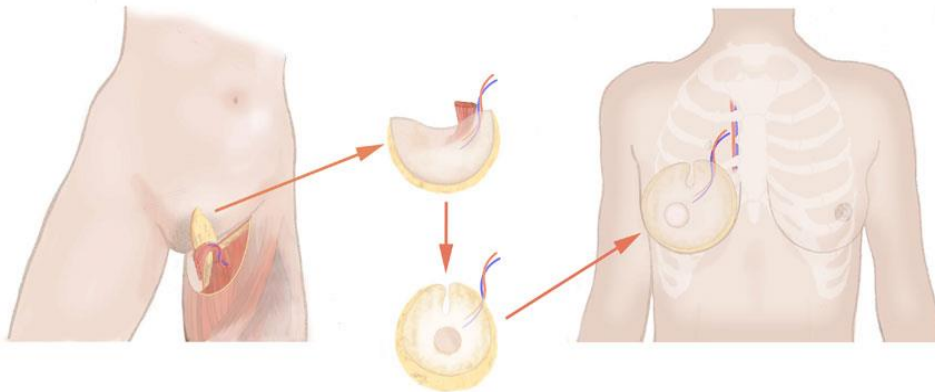
Retos komplikacijos (iki 1%):

- Visiškas lopo netekimas;

- Bambos nekrozė;
- Giliųjų venų trombozė;
- Širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijos;
- Alergija medikamentams ar medicinos priemonėms.

Mikrochirurginis TMG lopas – skersinis grakščiojo šlaunies raumens lopas

Šis lopas sudarytas iš šlaunies viršutinės dalies odos, poodžio bei grakščiojo šlaunies raumens fragmento. TMG gali būti alternatyva pacientėms, kurios neturi pakankamai audinių pilvo apatinėje dalyje (panuso) arba šios srities lopo panaudojimas rizikingas dėl anksčiau atliktų pilvo operacijų: pilvo plastikos, riebalų siurbimo ir kitų operacijų.



Privalumai:

- techniškai paprastesnis už apatinės pilvo dalies lopus, ypač DIEP lopą;
- donorinės vietos randas paslepiamas kirkšnies raukšlėje;
- lopai iš abiejų šlaunų gali būti taikomi abiejų krūtų arba vienos, tačiau didesnės, rekonstrukcijai;
- tos pačios operacijos metu galima suformuoti ir krūties spenelį.

Galimos komplikacijos:

Dažnai pasitaikančios komplikacijos:

- Užsitęsęs, apsunkintas šlaunų srities operacinės žaizdos gijimas (7.3% -18%);
- Dalinė lopo nekrozė (iki 9%);
- Hipertrofinis, keloidinis randas (iki 16%);
- Seroma arba hematoma donorinėje vietoje ar rekonstruotoje krūtyje (iki 4.5%);
- Žaizdų infekcija (iki 4%).

Retai pasitaikančios komplikacijos:

- Visiškas lopo netekimas (iki 2%);
- Nepilnai užsidarantis lytinis plyšys, kai lopai imami iš abiejų šlaunų (iki 1%);
- Padidėjęs tarpas tarp šlaunų tarpukojo srityje, kai lopai imami iš abiejų šlaunų (iki 1%);
- Giliųjų venų trombozė (iki 1%);
- Širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijos (iki 1%);
- Alergija medikamentams ar medicinos priemonėms (iki 1%).
-

Pooperacinis laikotarpis

Pooperacinis laikotarpis priklauso nuo pasirinkto krūties rekonstrukcijos metodo. Pooperacinių komplikacijų dažnis didesnis pacientėms, turinčioms viršsvorį, sergančioms cukriniu diabetu, kitomis vidaus organų ligomis, rūkančioms, net jeigu prieš operaciją ir metė rūkyti. Visų aukščiau išvardintų operacijų atveju pirmomis paromis po operacijos stengiamasi, kad pacientė kuo anksčiau pradėtų judėti: keltis iš lovos, vaikščioti, gertų pakankamai (1,5 – 2,0 l/parą) skysčių. Skiriami nuskausminantys medikamentai, antibiotikai infekcijos profilaktikai, skysčių infuzijos į veną, kraują skystinantys medikamentai. Ir rekonstruota krūtis, ir kūno sritis, iš kurios paimamas audinių lopas, drenuojami specialiais vamzdeliais – drenais, kad pasišalintų ir nesusikauptų skysčiai. Paprastai jie pašalinami praėjus 2–5 paroms po operacijos. Pilvo apatinės dalies lopų atveju iš karto po operacijos ant pilvo uždedamas specialus spaudžiantis korsetas, kurį rekomenduojama nuolat nešioti 6-8 savaites. Bent 2 savaites rekonstruota krūtis turi būti fiksuota kasdiene, minkšta pacientės liemenėle arba elastiniu bintu. Po operacijos, priklausomai nuo taikyto operacijos metodo, pacientės fizinis aktyvumas ribojamas nuo 1 iki 6 mėnesių. Šias ir kitas pooperacines rekomendacijas būtina detaliai aptarti su operavusiu gydytoju. Su gydytoju taip pat reikia detaliai aptarti operacinių žaizdų, drenų priežiūrą ir kitas pooperacines rekomendacijas.

Krūtų bei donorinės srities (vietos, iš kur paimti audiniai krūčiai rekonstruoti) patinimas, diskomfortas ar nežymus skausmas gali išlikti nuo keleto savaičių iki keleto mėnesių. Pooperacinių randų brendimas užtrunka iki metų ir ilgiau.

Keli straipsniai apie krūtų rekonstrukcijas žiniasklaidoje:

- <http://www.santaroszinios.lt/blog/mikrochirurgu-kuriny-is-pilvo-audiniu-rekonstruota-vilnietes-krutis/>
- <http://www.delfi.lt/sveikata/iveik-liga/po-vezio-diagnozes-dar-vienas-smugis-nuemus-tvarscius-vilnietes-lauke-sokas.d?id=74165244>
- <http://www.15min.lt/gyvenimas/naujiena/sveikata/kol-gydytoja-ramino-kad-vezys-neskauda-moteris-prarado-kruti-1028-774924>