

Μαστεκτομή και αποκατάσταση

Είναι λανθασμένη η επιστημονική αντίληψη ότι η αποκατάσταση του μαστού μετά από μαστεκτομή, πρέπει να καθυστερήσει. Το αντίθετο αποτελεί, σήμερα, μέθοδο επιστημονικά τεκμηριωμένη και ογκολογικά ασφαλή



Γράφουν οι
Δρ Βασίλης Βενιζέλος
MD Mphil(UK), FACS, Χειρουργός
Μαστού Διευθυντής Χειρουργικής
Κλινικής Μαστού & Κέντρου Μαστού
Νοσοκομείου Metropolitan



Βασίλειος Κρέτσος
Πλαστικός Χειρουργός
Diplomate of European Board of
Plastic, Reconstructive and
Aesthetic Surgery
F. University of California, Irvine



Ο καρκίνος του μαστού είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες μετά τον καρκίνο του δέρματος και η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από καρκίνο μετά τον καρκίνο του πνεύμονα. Μία στις εννιά γυναίκες πρόκειται να νοσήσει από καρκίνο του μαστού μέχρι την ηλικία των 85 ετών. Η αποκατάσταση του μαστού μετά από μαστεκτομή είναι μείζονος σημασίας για τη γυναίκα. Αυτό διότι ο μαστός είναι όργανο όπου εκφράζει τη θηλυκότητα της γυναίκας και η απώλειά του προκαλεί συναισθήματα κατωτερότητας, προκαλεί προβλήματα στην ένδυση, προβλήματα στο χώρο εργασίας, η γυναίκα αποφεύγει τη σεξουαλική επαφή και απομακρύνεται από τον σύντροφο της με αποτέλεσμα η απώλεια του μαστού να προκαλεί άγχος και κατάθλιψη. Οι γυναίκες που πρόκειται να υποβληθούν σε μαστεκτομή και αποκατάσταση επιζητούν ασφάλεια, αποκατάσταση την ίδια μέρα, συμμετρία, ομοιομορφία, μαλθακότητα και μικρότερες ουλές. Αντενδείξεις για αποκατάσταση αποτελεί, ο φλεγμονώδης καρκίνος, η τοπική υποτροπή, η κακή γενική κατάσταση και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες.

Για πάρα πολλά χρόνια και ακόμη και σήμερα επικρατεί η λανθασμένη επιστημονική αντίληψη ότι η αποκατάσταση του μα-

στού μετά από μαστεκτομή πρέπει να καθυστερήσει μετά την επέμβαση της μαστεκτομής διότι μπορεί να εμποδίσει την διάγνωση μιας τοπικής υποτροπής. Έτσι ένας μεγάλος πληθυσμός γυναικών αποζητά την αποκατάσταση μήνες ή και χρόνια μετά την επέμβαση της μαστεκτομής. Το αποτέλεσμα της αποκατάστασης του μαστού αυτών των γυναικών θεωρείται ικανοποιητικό αλλά πολύ κατώτερο αισθητικά από αυτό που μπορεί να επιτευχθεί εφόσον η μαστεκτομή γίνει με την τεχνική της διατήρησης του δέρματος του μαστού (Skin Sparing Mastectomy) και την αποκατάσταση στον ίδιο χειρουργικό χρόνο (άμεση).

Η άμεση αποκατάσταση του μαστού όταν γίνεται από εκπαιδευμένη ομάδα χειρουργών, είναι απόλυτα ασφαλής ογκολογικά, προσφέρει μεγάλα ψυχολογικά οφέλη και δεν αλλάζει την πρόσθετη θεραπεία στην οποία πρόκειται να υποβληθεί η ασθενής (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία). Σε κάθε περίπτωση η μέθοδος της αποκατάστασης εξατομικεύεται λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τις σωματομετρικές αναλογίες της ασθενούς αλλά και την ποιότητα και την ποσότητα του δέρματος στον υπό αφαίρεση μαστό, τις ουλές καθώς και τον προσανατολισμό αυτών (ήοξη, οριζόντια, κάθετη), την ύπαρξη σακχαρώδη διαβήτη, το κάπνισμα, τη θέ-

ση και την πτώση του άλλου μαστού, προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις (καισαρική, Kohler) καθώς και την ύπαρξη υπερτροφικών ουλών.

Οι αισθητικές παράμετροι, όπως η συμμετρία του όγκου στον υπό δημιουργία μαστό σε σχέση με τον υγιή, η θέση, το ύψος και η κατανομή του όγκου του καινούργιου μαστού, η δημιουργία πτώσης, η συμμετρία της υπομάστιας πτυχής, η συμμετρία θηλής και θηλαίας αίλω καθώς και η κατάλληλη μέθοδος εξομοίωσης του υγιούς μαστού αποτελούν τις απαραίτητες μεταβλητές στο νεοσυσταθέντα μαστό.

Η μαστεκτομή με τη διατήρηση του δέρματος του μαστού και η άμεση αποκατάσταση προσφέρει στον ασθενή το μεγάλο πλεονέκτημα ότι στον ίδιο χειρουργικό χρόνο εκτελείται τόσο η χειρουργική αφαίρεση

του μαζικού αδένου αλλά και ανακατασκευή του απολεσθέντος μαστού. Η διαφύλαξη του δέρματος του μαστού καθώς και η διατήρηση της υπομάστιας πτυχής είναι εξαιρετικής σημασίας παράγοντες στη διαμόρφωση του αισθητικού αποτελέσματος της αποκατάστασης, έτσι ώστε ο υπό αναδόμηση μαστός να βρίσκεται στην φυσιολογική του θέση, να παρουσιάζει φυσική πτώση προσδίδοντας ένα όσο το δυνατό πιο φυσικό αποτέλεσμα. Η ταυτόχρονη αποκατάσταση του μαστού στον ίδιο χειρουργικό χρόνο με τη μαστεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με τη χρήση ενθέματων σιλικόνης και σιλικονούχων διατατών δέρματος, είτε με τη χρησιμοποίηση αυτόλογων ιστών ή σε συνδυασμό των παραπάνω.

Μαστεκτομή και ταυτόχρονη αποκατάσταση με ενθέματα σιλικόνης

Η άμεση αποκατάσταση του μαστού με ενθέματα σιλικόνης ή σιλικονούχων διατατών δέρματος, αποτελεί την πιο απλή

και διαδεδομένη μέθοδο αποκατάστασης μαστού μετά από μαστεκτομή. Τα αισθητικά αποτελέσματα της συγκεκριμένης τεχνικής ήταν και είναι πολύ κατώτερα του αναμενόμενου όταν η τεχνική που χρησιμοποιείται είναι η τροποποιημένη ριζική μαστεκτομή. Ενώ αν η τεχνική της αποκατάστασης συνδυαστεί με την τεχνική της μαστεκτομής με διατήρηση του δέρματος, τα αισθητικά αποτελέσματα βελτιστοποιούνται σε τέτοιο βαθμό όπου ο καινούργιος μαστός που έχει δημιουργηθεί διατηρεί την πτώση έχοντας την εμφάνιση ενός φυσιολογικού μαστού. Στην τεχνική αυτή χρησιμοποιούνται ενθέματα σιλικόνης που τοποθετούνται υπό τον μείζονα θω-

■ Η άμεση αποκατάσταση του μαστού προσφέρει μεγάλα ψυχολογικά οφέλη και δεν αλλιάζει την πρόσθετη θεραπεία στην οποία πρόκειται να υποβληθεί η ασθενής.

ρακικού μυ. Μετά, η επέμβαση της μαστεκτομής στον ίδιο χειρουργικό χρόνο, με δεδομένο τη διαφύλαξη του δέρματος και της υπομάστιας πτυχής του απολεσθέντος μαστού, δίνει τη δυνατότητα στην ασθενή να αποκαταστήσει την έλλειψη του μαστού στον ίδιο χειρουργικό χρόνο. Συγχρόνως μπορεί να πραγματοποιηθεί και η εξομοίωση του υγιούς μαστού (μείωση – ανόρθωση). Σε άλλες περιπτώσεις χρησιμοποιείται αντί για ένθεμα σιλικόνης, σιλικονούχος διατατήρας δέρματος όπου τοποθετείται υπό τον μείζονα θωρακικό μυ και προκαλείται διάταση του υπερκείμενου δέρματος με έκχυση 40–60 κ.εκ. φυσιολογικού ορού κάθε 15 ημέρες μέχρι να φτάσουμε το επιθυμητό μέγεθος και, σε δεύτερο χρόνο 3–6 μήνες, γίνεται η αντικατάσταση του διατατήρα με ένθεμα σιλικόνης. Η περίπτωση αυτή επιλέγεται όταν ο υγιής μαστός είναι ευμεγέθης έτσι ώστε ο υπό δημιουργία μαστός είναι δύσκολο σε ένα στάδιο να εξομοιωθεί πλήρως με τον υγιή, ή όταν η ασθενής πρόκειται να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία μετά την επέμβαση της μαστεκτομής.

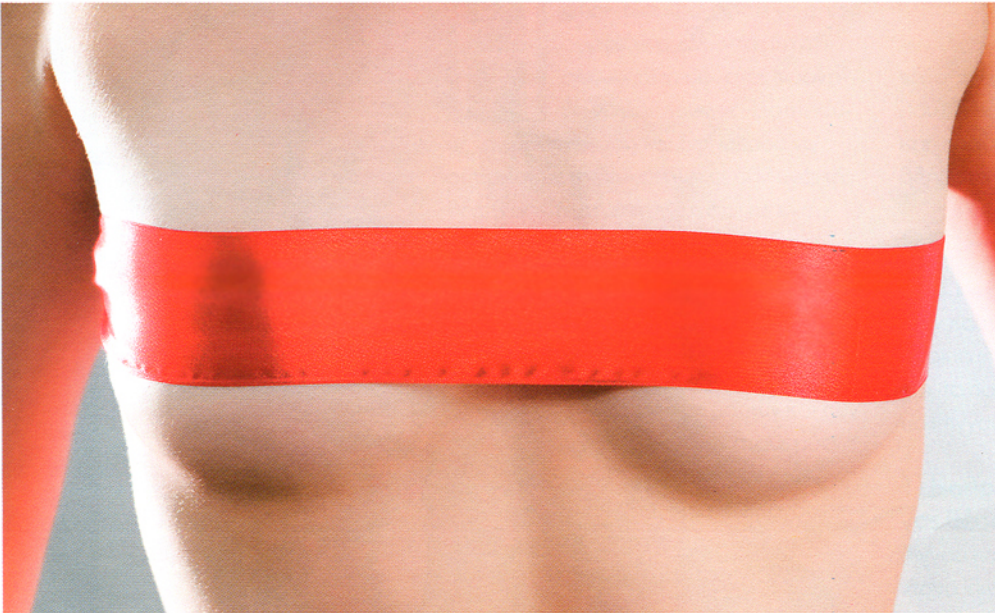
Μαστεκτομή και αποκατάσταση με τη χρήση αυτόλογων ιστών και σε συνδυασμό αυτόλογων ιστών και ενθέματων σιλικόνης

Η χρησιμοποίηση αυτόλογων ιστών στην άμεση αποκατάσταση του μαστού είναι και αυτή μια πολύ διαδεδομένη μέθοδος κατά την οποία ένα τμήμα ιστών από τον οργανισμό της ασθενούς, όπου διατηρεί ακέραια την αιμάτωσή του (κρημνός), μεταφέρεται στην θέση του απολεσθέντος μαστού. Οι πιο διαδεδομένοι κρημνοί στην άμεση αποκατάσταση του μαστού είναι ο μισχωτός ή ο ελεύθερος μυοδερμα-

τικός κρημνός του ορθού κοιλιακού μύος και ο μισχωτός κρημνός του πλάτου ραχιαίου μύος, καθώς και

οι κρημνοί των διατριπαινουσών αρτηριών DIEP, SIEP, S-GAP.

Σήμερα, η χρησιμοποίηση του ελεύθερου κρημνού του ορθού κοιλιακού μύος αποτελεί για πολλά κέντρα τη μέθοδο εκλογής στην αποκατάσταση του μαστού με αυτόλογους ιστούς. Στη συγκεκριμένη τεχνική, όπου συγχρόνως με την αποκατάσταση του μαστού, εκτελείται και κοιλιοπλαστική, λαμβάνεται ένα πολύ μικρό τμήμα του ορθού κοιλιακού μύος μαζί με το υπερκείμενο λίπος και δέρμα της κατώτερης κοιλιακής χώρας. Το τμήμα αυτού του ιστού τοποθετείται στη θέση του μαστού που έχει αφαιρεθεί και συγχρόνως τα αγγεία του τμήματος του ορθού κοιλιακού μύος αναστομώνονται με τη βοήθεια μικροσκοπίου και μικροχειρουργικών τεχνικών στα έσω μαστικά ή στα θωρακοραχιαία αγγεία προς αποκατάσταση της αιμάτωσης της λήπτριας περιοχής. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει το μεγάλο πλεονέκτημα ότι η αποκατάσταση του μαστού εκτελείται με ιστούς από τον ίδιο οργανισμό της ασθενούς και πιο συγκεκριμένα το λίπος της κατώτερης κοιλιακής χώρας



Στο Νοσοκομείο ΜΕΤΡΟΠΟΛΙΤΑΝ ο Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής Μαστού κ Βενιζέλος μαζί με τον Πλαστικό Χειρουργό κ Κρέτση και την ομάδα τους έχουν πραγματοποιήσει μεγάλο αριθμό τέτοιων επεμβάσεων με πολύ καλά αισθητικά αποτελέσματα και χωρίς να έχουν εμφανιστεί μέχρι σήμερα προβλήματα από ογκολογικής πλευράς.

γεμίζει την κοιλότητα του μαστού που έχει αφαιρεθεί ενώ η διατήρηση του δέρματος του μαζικού αδένου που αφαιρέθηκε, επιτρέπει τη δημιουργία ενός τελείως φυσικού μαστού. Το μεγάλο μειονέκτημα της μεθόδου είναι ότι απαιτεί μεγάλο χειρουργικό χρόνο 10–12 ώρες, εξειδικευμένο προσωπικό, μεγάλο οικονομικό κόστος και την πιθανότητα της θρόμβωσης του αγγείου του αυτόλογου ιστού με πιθανή επιπλοκή μία επανεγχείρηση. Ο μυϊκός ή ο μυοδερματικός κρημνός του ευρέως ραχιαίου μυός στην άμεση αποκατάσταση είναι μια πρόσφατη τεχνική που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια και συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της χρησιμοποίησης των αυτόλογων ιστών με τα πλεονεκτήματα των ενθεμάτων σιλικόνης από την μια και από την άλλη μειώνει κατά πολύ το μετεγχειρητικό χρόνο νοσηλείας και τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν από τη χρησιμοποίηση μόνο αυτόλογων ιστών (ορθός κοιλιακός μυς) στην αποκατάσταση του μαστού: όπως μετεγχειρητική κοιλιοκήλη, απώλεια – νέκρωση του κρημνού λόγω θρόμβωσης της μικροχειρουργικής αναστόμωσης και νέκρωση λίπους του αυτόλογου ιστού μετά τη χρησιμοποίηση ακτινοθεραπείας.

Η τεχνική του κρημνού του ευρέως ραχιαίου μυός στην άμεση αποκατάσταση του μαστού έχει άμεσο φυσικό αποτέλεσμα και αυτό διότι ο πλατύς ραχιαίος μυς μεταφέρεται από την πλάτη μέσα από την τομή της μαστεκτομής (χωρίς προσθετική τομή στην πλάτη) και καλύπτει το κενό που έχει δημιουργήσει η αφαίρεση του μαζικού αδένου. Συγχρόνως, η τοποθέτηση ενθέματος σιλικόνης κάτω από το μυ προσδίδει την απαιτούμενη προβολή στον υπό δημιουργία μαστό. Έτσι ο καινούργιος μαστός έχει τη ιδανική προβολή αλλά και τη φυσική πτώση. Η συγκεκριμένη επέμβαση διαρκεί 4–5 ώρες και έχει χρόνο νοσηλείας 2–3 ημέρες και πάρα πολύ μικρό ποσοστό επιπτώσεων.

Αποτελεί ίσως τη μέθοδο εκλογής στην άμεση αποκατάσταση του μαστού και αυτό διότι δεν υστερεί σε τίποτα από τη χρήση του ελεύθερου ορθού κοιλιακού μυός σε ό,τι αφορά την αίσθηση και τη φυσική πτώση του μαστού και από την άλλη είναι κατά πολύ απλούστερη τεχνικά, πολύ μικρό ποσοστό επιπλοκών, μικρό μετεγχειρητικό χρόνο νοσηλείας και άριστα αισθητικό αποτέλεσμα. Η ασθενής μπορεί να υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία αν χρειαστεί χωρίς να διακινδυνεύεται το αισθητικό α-

ποτέλεσμα ενώ η ακτινοθεραπεία στην αποκατάσταση με τον κρημνό του ορθού κοιλιακού μυός μπορεί να προκαλέσει 30–40% νέκρωση λίπους και παραμόρφωση του νεοδημιουργηθέντα μαστού. Η δημιουργία θηλής – θηλαίας άλλη πραγματοποιείται μετά από 2–3 μήνες από την τελική αποκατάσταση είτε με τη χρήση μοσχεύματος δέρματος και τοπικών κρημνών από τον νεοδημιουργηθέντα μαστό είτε με τη μέθοδο της δερματοστιξίας (tattoo) καθώς και με συνδυασμό των ανωτέρων. Η άμεση αποκατάσταση του μαστού στον ίδιο χρόνο με την επέμβαση της μαστεκτομής και με διατήρηση του δέρματος, αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στην σύγχρονη αντιμετώπιση του πρώιμου καρκίνου του μαστού. Είναι μια επιστημονικά τεκμηριωμένη και ογκολογικά ασφαλής μέθοδος που εφαρμόζεται κατά κόρον στα μεγαλύτερα ογκολογικά κέντρα του εξωτερικού. Είναι η μέθοδος που απαλλάσσει την ασθενή από επιπλέον χειρουργικές επεμβάσεις και προσδίδει ένα κατά πολύ ανώτερο και φυσικό αποτέλεσμα στο μαστό που έχει αποκατασταθεί σε σχέση με την παλαιότερη τεχνική της ολικής μαστεκτομής και της αποκατάστασης του μαστού σε αψώτερο χρόνο. ■