

Kirurški zahvati za život i ženstvenost

U Hrvatskoj manje od 10 posto žena operiranih zbog raka dojke ide na zahvate u kojima im se odjednom obavlja mastektomija i rekonstruira dojki. U Europi se, pak, 60 posto žena nakon mastektomije budi s rekonstruiranom dojkom, što ima značajan psihološki i emotivni učinak, a ni na koji način ne ometa liječenje bolesti

UHrvatskoj godišnje od raka dojke oboli oko 2.000 žena ili svaka 10 žena i po tim smo brojkama u europskom projektu. Nažalost, broj oboljelih raste, pa procjene kažu da će za 15 godina svaka osma žena bolovati od tog oblika raka. Ipak, zahvaljujući napretku medicine preživljavanje je dulje, terapije poštendnije, a život bolesnica znatno kvalitetniji. Žene kojima je dijagnosticiran rak dojke, uz strah od liječenja koje ih čeka i strah od povratka bolesti, brinu i zbog činjenice da će ostati bez dojke, te da će nakon zahvata "izgubiti" ženstvenost. Ili - da neće više biti prihvачene kao žene.

Srećom, potpuno rezanje dojke, veliki rezovi, ožiljci i epitezne u grudnjaku polako postaju stvar prošlosti. Kirurzi danas mogu

odmah nakon mastektomije (uklanjanja dojke) i rekonstruirati dojku.

Savršena rekonstrukcija
U Hrvatskoj se rekonstrukcije rade u nekoliko ustanova, no najpotpuniji program i najviše iskustva imaju kirurzi s Odjela za plastičnu, rekonstruktivnu i estetsku kirurgiju u zagrebačkoj Kliničkoj bolnici Dubrava.

- U svijetu, oko 60 posto žena oboljelih od raka dojke traži rekonstrukciju dojke odmah nakon mastektomije, odnosno u istom

zahvatu. Ta brojka i dalje raste. Kod nas je, nažalost, takvih žena manje od 10 posto. Razlozi tome možda leže u neinformiranosti, neznanju, strahu, pa i nedovoljnoj edukaciji liječnika... Mi to želimo promijeniti, jer možemo operirati znatno više žena. Nema potrebe da i jedna žena ostane bez dojke - tumači doc. dr.

Sanda Stanec, specijalistica opće i plastične kirurgije i jedna od članica velikog tima iz Dubrave, koji se bavi rekonstrukcijama dojke. U toj se bolnici godišnje obavi oko 110 zahvata mastektomije s rekonstrukcijom.

- Radimo oko 50 rekonstrukcija s takozvanim lokalnim režnjem. Oko 40 radimo sa slobodnim, mikrovaskularnim režnjem. Na kraju, kod 20 do 30 pacijentica godišnje radimo zahvate s implantima ili kombinacijom implantata i lokalnog režnja - objašnjava dr. Stanec i dodaje - Moram reći da smo u prednosti pred drugim europskim zem- ►



GINEKOLOŠKA POLIKLINIKA DR. VESNA HARNI
DR.MED.SC./UNIV. TÜBINGEN

■ kompletna ginekološka obrada ■ PAPA ■ klamidije ■ mikoplazme ■ HPV-tipizacija
■ ginekološki i ultrazvuk dojki ■ color Doppler ■ real time 3D ultrazvuk ■ 3D power Doppler ■ HSSG
■ ginekološka endokrinologija ■ hormonsko liječenje ■ kontracepcija: Mirena ■ implantat
■ liječenje neplodnosti ■ praćenje trudnoće ■ psihosomatski pristup

info@poliklinika-harni.hr www.poliklinika-harni.hr

Dankovečka cesta 1a, Zagreb tel: 01/2923-648 • 01/2921-599 • fax: 01/2921-599

KIRURGIJA



Ijama gdje najprije onkološki kirurg uklanja dojku, a zatim plastični rekonstrukcijski kirurg stvara novu. To je tehnički mnogo složenije i dugotrajnije. Treba zahvaliti prof. dr. Ivanu Prpiću, akademiku, koji je izborio da se plastični kirurzi bave liječenjem raka dojke u cijelini, dakle od mastektomije (ili kakvog drugog zahvata) do rekonstrukcije.

Lokalni, slobodni režanj i implantati

Iako je više varijanti rekonstrukcija dojke, kirurzi prednost daju onoj kod koje se koristi vlastito tkivo, a ne implantati. Rekonstrukcija vlastitim tkivom znači golemu razliku u izgledu dojke nakon operacije.

Dojku je moguće rekonstruirati uz pomoć lokalnog mišićnog režnja širokog lednog mišića (latissimus dorsi).

- Taj se mišić, bez ikakvih posljedica može uzeti s obje strane

Kirurški tim iz KB Dubrava koji godišnje operira oko 110 žena oboljelih od raka dojke: doc. dr. sc. Rado Žic, doc. dr. sc. Sanda Stanec, dr. sc. Srećko Budi, med. sestra Romana Vučkić, prof. dr. sc. Zdenko Stanec, med. sestra Mirela Kasnar, mr. dr. Rudolf Milanović, med. sestra Đurđa Matovina te dr. Franjo Rudman

leda. On se odigne na peteljci vlastitih krvnih žila i zarotira, dakle ne odvaja se u potpunosti od leda nego "zaokrene" prema naprijed. To je idealna operacija za male dojke. Nakon zahvata pacijentica ima ožiljak na ledima koji pokriva grudnjak - tumači dr. Stanec.

Kod većih grudi češće se primjenjuje takozvani slobodni režanj, režanj od kože i potkožnog tkiva s matičnim krvnim žilama koji se uzima s donjeg dijela trbuha. Slobodni (ili mikrovaskularni režanj) najsufisticiraniji je rekonstruktivni zahvat koji rade mikrokirurzi, pod velikim povećanjem i posebnim instrumentima.

- U našoj bolnici rade dva tima, ima nas dovoljno edukiranih u mikrokirurškoj tehnici. Jedan kirurg odvaja režanj, dok drugi radi mastektomiju i priprema mjesto za režanj. Taj zahvat prosječno traje četiri do šest sati umjesto desetak koliko je uobičajeno uklisko cijelu operaciju radi samo jedan mikrokirurg - kaže dr. Stanec. Dakako, ne treba zaboraviti da se kod većine mastektomija s rekonstrukcijom radi i na drugoj, zdravoj doći koja se oblikom i veličinom prilagodava rekonstruiranoj.

Još je jedan razlog zbog kojeg se prednost daje rekonstrukciji s vlastitim tkivom - ionako rijetke komplikacije kod ovih zahvata tada su još rjeđe.

- Ako se bradavica uklanja, tada je možemo rekonstruirati. Mamila, dakle izbočeni dio bradavice se kirurški rekonstruira, a areola tetovira.

Žene s visokim rizikom

Još jedan izuzetno bitan element svakog kirurškog zahvata u liječenju karcinoma dojke je biopsija sentinel čvora. Nekad su se kod mastektomi-

je još ih je manje, oko 2 posto. Iako je zahvat u kojem se koriste implantati najkraci i najnedostavniji, on nosi i najveći rizik pojave komplikacija, dva do tri puta veći nego kod rekonstrukcije vlastitim tkivom.

Zahvati koje rade kirurzi iz Dubrave složeni su i zahtijevaju ugodan timski rad. Naime, tijekom zahvata radi se i intraoperacijska patohistološka i citološka dijagnostika. Tako se baza bradavice (tkivo ispod bradavice) tijekom zahvata šalje patologu koji će ju pregledati i utvrditi može li se ostaviti ili se mora ukloniti.

- Ako se bradavica uklanja, tada je možemo rekonstruirati. Mamila, dakle izbočeni dio bradavice se kirurški rekonstruira, a areola tetovira.

- Kod slobodnog režnja ozbiljne ili teže komplikacije se javljavaju u 3 do 5 posto slučajeva, čime smo apsolutno u svjetskom prosjeku. S lokalnim mišićnim rež-ku

-

zku

</div