ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑΣ ΜΑΣΤΩΝ Ή ΜΕΙΩΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΓΙΑ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΑ

SOF.CPRE

Έκδοση 7 - ενημέρωση Νοέμβριος 2017

Πληροφορίες δόθηκαν στις:
Για την/τον:

Σφραγίδα ιατρού:

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο συντάχθηκε υπό την αιγίδα της Γαλλικής Εταιρείας Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (SOF.CPRE) ως συμπλήρωμα της πρώτης σας διαβούλευσης, για να απαντήσει στα ερωτήματα που μπορεί να έχετε εάν σκέφτεστε χειρουργική αντιμετώπιση της υπερτροφίας των μαστών.

Σκοπός του εγγράφου είναι να σας δώσει τα αναγκαία και απαραίτητα στοιχεία ενημέρωσης, ώστε να λάβετε την απόφασή σας με πλήρη γνώση. Σας συνιστούμε να το διαβάσετε με μεγάλη προσοχή.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η υπερτροφία μαστών ορίζεται ως υπερβολικός όγκος των μαστών, ιδίως σε σχέση με τη σωματική διάπλαση της ασθενούς. Η περίσσεια αυτή συνήθως συνοδεύεται από πτώση των μαστών και μερικές φορές από ασυμμετρία.

Η υπερτροφία των μαστών έχει σχεδόν πάντα σωματικές και λειτουργικές συνέπειες (πόνοι στον αυχένα, στους ώμους και στην πλάτη, δυσκολία στην άθληση, δυσκολίες στην ένδυση). Συχνά υπάρχει και σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση. Αυτές οι ενοχλήσεις μπορούν, υπό προϋποθέσεις, να δικαιολογήσουν οικονομική κάλυψη από την ασφάλιση υγείας.

ΣΤΟΧΟΙ

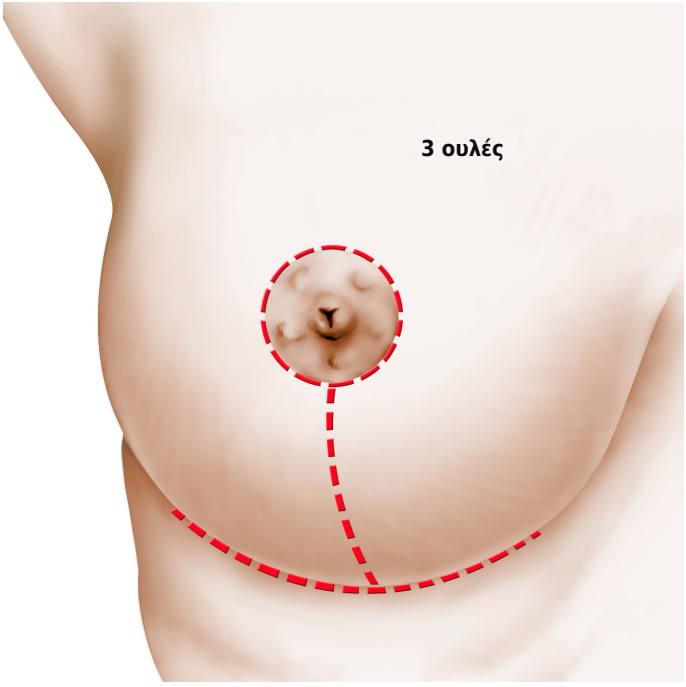
Στόχος της επέμβασης είναι η μείωση του όγκου των μαστών, η διόρθωση της πτώσης και πιθανής ασυμμετρίας, ώστε να προκύψουν δύο μαστοί αρμονικοί μεταξύ τους και σε σχέση με τη μορφολογία της ασθενούς: μικρότεροι, ανορθωμένοι, συμμετρικοί και αναδιαμορφωμένοι.

ΑΡΧΕΣ

Η επέμβαση αφαιρεί τον πλεονάζοντα μαστικό ιστό. Διατηρείται όγκος σε αρμονία με τη σιλουέτα της ασθενούς και σύμφωνος με τις επιθυμίες της. Ο υπολειπόμενος μαστός ανυψώνεται, συγκεντρώνεται και αναδιαμορφώνεται.

Στη συνέχεια προσαρμόζεται το δερματικό περίβλημα, γεγονός που απαιτεί αφαίρεση της περίσσειας δέρματος ώστε να εξασφαλιστεί καλή στήριξη και σχήμα. Τα χείλη του δέρματος συρράπτονται και οι ραφές αυτές δημιουργούν τις ουλές.

Συχνά οι ουλές έχουν σχήμα ανεστραμμένου Τ με τρία τμήματα: περιθηλαία γύρω από τη θηλαία άλω, κάθετη από το κάτω όριο της άλω έως την υπομάστια πτυχή και οριζόντια κρυμμένη στην υπομάστια πτυχή. Το μήκος της οριζόντιας ουλής εξαρτάται από τον βαθμό υπερτροφίας και πτώσης. Σε πιο μέτριες περιπτώσεις μπορεί να εφαρμοστεί η λεγόμενη «κάθετη» μέθοδος, που αποφεύγει την εγκάρσια ουλή στην υπομάστια πτυχή και περιορίζει τις ουλές στην περιθηλαία και την κάθετη.



Μειωτική μαστοπλαστική για υπερτροφία μπορεί να γίνει μετά το τέλος της ανάπτυξης και στη συνέχεια σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Μεταγενέστερη εγκυμοσύνη είναι φυσικά δυνατή. Ο θηλασμός είναι τις περισσότερες φορές δυνατός μετά την επέμβαση, αλλά δεν μπορεί να εγγυηθεί σε όλες τις περιπτώσεις και πρέπει να αναφερθεί ο κίνδυνος αδυναμίας θηλασμού μετά από ορισμένες μειωτικές μαστοπλαστικές. Ο κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου δεν αυξάνεται από την επέμβαση· πιθανόν μάλιστα μειώνεται ελαφρά.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Πραγματοποιείται ο συνήθης προεγχειρητικός έλεγχος σύμφωνα με τις οδηγίες. Ο αναισθησιολόγος θα σας δει σε διαβούλευση το αργότερο 48 ώρες πριν από την επέμβαση. Εκτός από τις συνηθισμένες προεγχειρητικές εξετάσεις, μπορεί να ζητηθεί απεικονιστικός έλεγχος μαστού εφόσον χρειάζεται (μαστογραφία, υπερηχογράφημα).

ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

Τα επιστημονικά δεδομένα είναι σήμερα ομόφωνα σχετικά με τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος στις εβδομάδες γύρω από μια χειρουργική επέμβαση. Οι επιδράσεις αυτές μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές επιπλοκές επούλωσης, αποτυχία της επέμβασης και να ευνοήσουν λοιμώξεις εμφυτεύσιμων υλικών (π.χ. μαστικών εμφυτευμάτων).

Σε επεμβάσεις με αποκόλληση του δέρματος, όπως κοιλιοπλαστική, χειρουργική μαστού ή τραχηλοπροσωπικό lifting, το κάπνισμα μπορεί επίσης να προκαλέσει σοβαρές δερματικές επιπλοκές. Εκτός από τους άμεσους χειρουργικούς κινδύνους, μπορεί να ευθύνεται για αναπνευστικές ή καρδιακές επιπλοκές κατά την αναισθησία.

Η κοινότητα των πλαστικών χειρουργών ζητά πλήρη διακοπή του καπνίσματος τουλάχιστον έναν μήνα πριν από την επέμβαση και μέχρι την επούλωση (συνήθως 15 ημέρες μετά). Το ηλεκτρονικό τσιγάρο αντιμετωπίζεται με τον ίδιο τρόπο.

Εάν καπνίζετε, ενημερώστε τον χειρουργό και τον αναισθησιολόγο σας. Μπορεί να σας προταθεί υποκατάστατο νικοτίνης. Μπορείτε επίσης να απευθυνθείτε στο Tabac-Info-Service (3989) ή σε ειδικό για διακοπή καπνίσματος.

Την ημέρα της επέμβασης, σε περίπτωση αμφιβολίας, μπορεί να ζητηθεί εξέταση νικοτίνης στα ούρα και, αν είναι θετική, η επέμβαση μπορεί να ακυρωθεί από τον χειρουργό.

Η διακοπή πιθανής από του στόματος αντισύλληψης μπορεί να ζητηθεί, ιδίως όταν υπάρχουν πρόσθετοι παράγοντες κινδύνου (παχυσαρκία, φλεβικά προβλήματα, διαταραχές πήξης). Κανένα φάρμακο που περιέχει ασπιρίνη δεν πρέπει να λαμβάνεται τις 10 ημέρες πριν από την επέμβαση.

κατά τις 10 ημέρες πριν από την επέμβαση.

Τύπος αναισθησίας: πρόκειται για γενική αναισθησία, κατά την οποία κοιμάστε πλήρως.

Νοσηλεία: συνήθως απαιτείται νοσηλεία μίας έως τριών ημερών. Σε ορισμένες περιπτώσεις η επέμβαση μπορεί να πραγματοποιηθεί ως ημερήσια νοσηλεία, με έξοδο την ίδια ημέρα μετά από λίγες ώρες παρακολούθησης.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Κάθε χειρουργός χρησιμοποιεί δική του τεχνική και την προσαρμόζει σε κάθε περίπτωση για το καλύτερο αποτέλεσμα. Ωστόσο ισχύουν ορισμένες βασικές αρχές:

Οι αφαιρεθέντες ιστοί αποστέλλονται συστηματικά σε εξειδικευμένο εργαστήριο για μικροσκοπική εξέταση (ιστολογική εξέταση).

Στο τέλος της επέμβασης τοποθετείται διαμορφωτικός επίδεσμος, με ελαστικές ταινίες σε μορφή στηθόδεσμου.

Ανάλογα με τον χειρουργό και τον βαθμό υπερτροφίας, η επέμβαση μπορεί να διαρκέσει δύο έως τέσσερις ώρες.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Η μετεγχειρητική πορεία είναι συνήθως λίγο επώδυνη και απαιτεί μόνο απλά αναλγητικά.

Συχνά παρατηρούνται οίδημα και εκχυμώσεις των μαστών, καθώς και δυσκολία στην ανύψωση των χεριών.

Ο πρώτος επίδεσμος αφαιρείται μετά από 24 έως 48 ώρες και αντικαθίσταται από ελαφρύτερο επίδεσμο. Οι αλλαγές γίνονται τακτικά μέχρι να ολοκληρωθεί η επούλωση.

Η έξοδος γίνεται μία έως τρεις ημέρες μετά την επέμβαση και η ασθενής επανεξετάζεται μετεγχειρητικά.

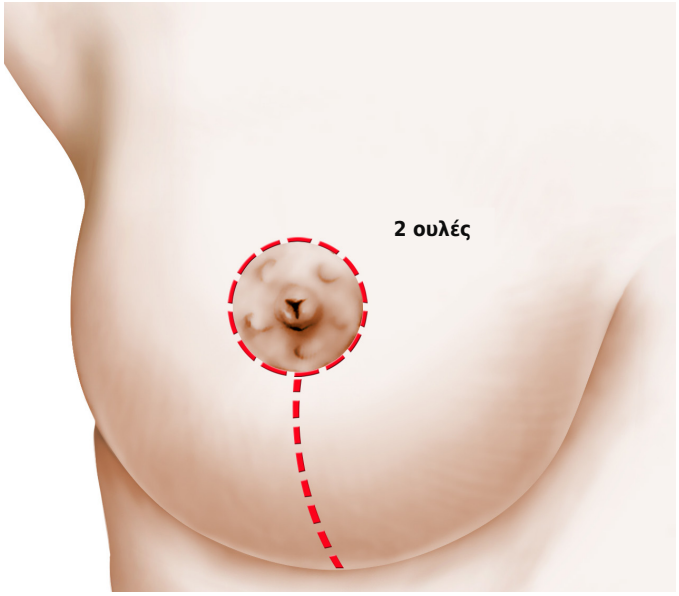
Στη συνέχεια τοποθετείται στηθόδεσμος που παρέχει καλή συγκράτηση.

Η χρήση αυτού του στηθόδεσμου συνιστάται για περίπου έναν μήνα μετά την επέμβαση.

Τα ράμματα, εφόσον δεν είναι απορροφήσιμα, αφαιρούνται μεταξύ της 8ης και της 20ής ημέρας μετά την επέμβαση.

Πρέπει να προβλεφθεί ανάρρωση και άδεια εργασίας διάρκειας 8 έως 21 ημερών.

Συνιστάται αναμονή ενός έως δύο μηνών πριν από την επανέναρξη αθλητικής δραστηριότητας.



ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Το αποτέλεσμα μπορεί να εκτιμηθεί ουσιαστικά μόνο μετά από έναν χρόνο. Τότε ο μαστός έχει τις περισσότερες φορές αρμονικό, συμμετρικό ή σχεδόν συμμετρικό και φυσικό σχήμα. Πέρα από την τοπική βελτίωση, η επέμβαση συνήθως έχει ευνοϊκή επίδραση στην ισορροπία του βάρους, στην άθληση, στην ένδυση και στην ψυχολογική κατάσταση.

Χρειάζεται απλώς υπομονή μέχρι να ατονήσουν οι ουλές και κατά το διάστημα αυτό καλή παρακολούθηση, με διαβούλευση περίπου κάθε τρεις έως έξι μήνες για έναν χρόνο. Ο χειρουργημένος μαστός παραμένει φυσικός και ευαίσθητος, ιδίως στις ορμονικές και σωματικές μεταβολές.

Στόχος αυτής της χειρουργικής είναι η βελτίωση και όχι η επίτευξη τελειότητας. Εάν οι προσδοκίες σας είναι ρεαλιστικές, το αποτέλεσμα θα πρέπει να σας ικανοποιήσει σε μεγάλο βαθμό.

ΑΤΕΛΕΙΕΣ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ

Αφορούν κυρίως τις ουλές, οι οποίες παρακολουθούνται προσεκτικά: συχνά γίνονται ροζ και διογκωμένες τον δεύτερο και τρίτο μετεγχειρητικό μήνα. Στη συνέχεια συνήθως ξεθωριάζουν προοδευτικά και με τον χρόνο γίνονται λιγότερο ορατές. Μπορεί όμως να παραμείνουν διευρυμένες, λευκές ή αντίθετα πιο σκούρες.

Όσον αφορά τις ουλές, πρέπει να γνωρίζετε ότι, ακόμη και αν συνήθως βελτιώνονται με τον χρόνο, δεν εξαφανίζονται πλήρως. Αν και ο χειρουργός πραγματοποιεί τις ραφές, η τελική ουλή εξαρτάται από την ίδια την ασθενή και τον τρόπο επούλωσης.

Μερικές φορές μπορεί να παραμείνει ασυμμετρία των μαστών ως προς τον όγκο, το ύψος, το μέγεθος ή τον προσανατολισμό των θηλαίων άλω.

Σε κάθε περίπτωση μπορεί να γίνει δευτερογενής χειρουργική διόρθωση, αλλά πρέπει να αναμένεται τουλάχιστον ένας έως δύο χρόνοι.

Η μειωτική μαστοπλαστική, ακόμη και όταν γίνεται για εν μέρει αισθητικούς λόγους, παραμένει πραγματική χειρουργική επέμβαση και συνεπάγεται τους κινδύνους κάθε ιατρικής πράξης, όσο μικρή και αν φαίνεται.

Η πράξη αυτή υπόκειται επίσης στους αστάθμητους παράγοντες των ζώντων ιστών, των οποίων οι αντιδράσεις δεν είναι ποτέ πλήρως προβλέψιμες.

Πρέπει να διακρίνουμε τις επιπλοκές που σχετίζονται με την αναισθησία από εκείνες που σχετίζονται με τη χειρουργική πράξη.

Σχετικά με την αναισθησία, κατά τη διαβούλευση ο αναισθησιολόγος θα σας ενημερώσει ο ίδιος για τους κινδύνους. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αναισθησία προκαλεί στον οργανισμό αντιδράσεις μερικές φορές απρόβλεπτες και περισσότερο ή λιγότερο εύκολες στον έλεγχο. Η παρουσία έμπειρου αναισθησιολόγου σε πραγματικά χειρουργικό περιβάλλον καθιστά τους κινδύνους στατιστικά πολύ χαμηλούς.

Πράγματι, οι τεχνικές, τα αναισθητικά φάρμακα και οι μέθοδοι παρακολούθησης έχουν σημειώσει τεράστια πρόοδο τις τελευταίες δεκαετίες, προσφέροντας βέλτιστη ασφάλεια, ιδίως όταν η επέμβαση γίνεται εκτός επείγοντος και σε άτομο με καλή υγεία.

Σχετικά με τη χειρουργική πράξη: επιλέγοντας εξειδικευμένο και ικανό πλαστικό χειρουργό, εκπαιδευμένο σε αυτό το είδος επέμβασης, περιορίζετε στο μέγιστο τους κινδύνους, χωρίς όμως να τους καταργείτε πλήρως.

Ευτυχώς, οι πραγματικές επιπλοκές είναι σπάνιες μετά από μειωτική μαστοπλαστική που πραγματοποιείται σύμφωνα με τους κανόνες. Στην πράξη, η μεγάλη πλειονότητα των επεμβάσεων εξελίσσεται χωρίς πρόβλημα και οι ασθενείς είναι πλήρως ικανοποιημένες.

Παρά τη μικρή συχνότητά τους, πρέπει να ενημερωθείτε για τις πιθανές επιπλοκές:

• Θρομβοεμβολικά επεισόδια (φλεβίτιδα, πνευμονική εμβολή), αν και συνολικά πολύ σπάνια μετά από αυτό το είδος επέμβασης, είναι από τα πιο σοβαρά. Αυστηρά προληπτικά μέτρα μειώνουν την εμφάνισή τους:

χρήση αντιθρομβωτικών καλτσών, πρώιμη κινητοποίηση και, αν χρειάζεται, αντιπηκτική αγωγή.

• Η εμφάνιση λοίμωξης απαιτεί αντιβιοτική αγωγή και μερικές φορές χειρουργική παροχέτευση.

• Αιμάτωμα μπορεί να απαιτήσει εκκένωση.

• Καθυστέρηση επούλωσης μπορεί μερικές φορές να παρατηρηθεί και να παρατείνει τη μετεγχειρητική πορεία.

• Νέκρωση δέρματος, αδένα ή θηλαίας άλω παρατηρείται σπάνια με τις σύγχρονες τεχνικές, αλλά μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση επούλωσης. Ο κίνδυνος αυξάνεται πολύ με το κάπνισμα και σε γιγαντομαστία ή πολύ σημαντική υπερτροφία.

• Διαταραχές αισθητικότητας, ιδίως στη θηλή, μπορεί μερικές φορές να επιμείνουν, αν και η αισθητικότητα συνήθως επανέρχεται μέσα σε 6 έως 18 μήνες.

• Κυρίως, η εξέλιξη των ουλών μπορεί να είναι δυσμενής, με εμφάνιση υπερτροφικών ή χηλοειδών ουλών,

με απρόβλεπτη εμφάνιση και εξέλιξη, που μπορεί να επηρεάσουν το αισθητικό αποτέλεσμα και να απαιτήσουν ειδικές τοπικές θεραπείες, συχνά μακροχρόνιες.

Έτσι, στη μεγάλη πλειονότητα των περιπτώσεων, όταν η επέμβαση έχει μελετηθεί σωστά και εκτελεστεί καλά, προσφέρει πολύ αξιόλογο αποτέλεσμα ως προς την άνεση, παρότι το αναπόφευκτο τίμημα των ουλών παραμένει το κύριο μειονέκτημα.

Συνολικά, δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται οι κίνδυνοι, αλλά να γίνει αντιληπτό ότι κάθε χειρουργική επέμβαση, ακόμη και φαινομενικά απλή, περιλαμβάνει πάντα ένα μικρό ποσοστό απρόβλεπτων παραγόντων.

Η προσφυγή σε εξειδικευμένο πλαστικό χειρουργό εξασφαλίζει ότι διαθέτει την εκπαίδευση και την ικανότητα να αποφεύγει αυτές τις επιπλοκές ή να τις αντιμετωπίζει αποτελεσματικά εάν εμφανιστούν.

Αυτά είναι τα στοιχεία ενημέρωσης που θέλαμε να σας δώσουμε ως συμπλήρωμα της ιατρικής συμβουλής. Σας συνιστούμε να κρατήσετε το έγγραφο, να το ξαναδιαβάσετε μετά τη διαβούλευση και να το σκεφτείτε με ηρεμία.

Η σκέψη αυτή μπορεί να δημιουργήσει νέα ερωτήματα, για τα οποία θα χρειαστείτε συμπληρωματικές πληροφορίες. Παραμένουμε στη διάθεσή σας για να τα συζητήσουμε σε επόμενη διαβούλευση, τηλεφωνικά ή την ίδια ημέρα της επέμβασης, οπότε θα σας δούμε ούτως ή άλλως πριν από την αναισθησία.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

3

3