



Επιμέλεια
ΦΩΤΗΣ ΤΡΙΛΕΓΓΙΟΥ



Γράφει η ΜΑΡΙΝΑ ΣΑΟΥΛΙΔΟΥ

Υγεία

Αύξηση μαστού

ΣΕ ΑΠΛΑΣΙΑ ή ατροφία μαστού, σε μικρό αισθητικά μέγεθος μαστού και σε ορισμένες περιπτώσεις μερικής μαστεκτομής, η αύξηση του μαστού, αναφέρει ο κ. Γαβριήλ, με πρόθεμα σιλικόνης, συνήθως είναι η επέμβαση εκλογής.

Το πρώτο που θα πρέπει να γίνει από την πλευρά του θεράποντος γιατρού είναι η σωστή και ολοκληρωμένη διάγνωση.

Στη συνέχεια και σε συνεννόηση με την ενδιαφερόμενη θα πρέπει να διαμορφωθεί το χειρουργικό πλάνο, η επιλογή του είδους του προθέματος και ο συνδυασμός ή όχι της επέμβασης με μεταφορά κρημνού (ζωντανού ιστού).

Το σχήμα, το μέγεθος και το είδος του προθέματος θα πρέπει να αποφασιστεί εκ των προτέρων, ανάλογα με τις αισθητικές ανάγκες, το εύρος του θώρακα και τις προτιμήσεις της ασθενούς.

Το σχήμα της πρόθεσης μπορεί να είναι στρογγυλό ή σταγονοειδές. Μπορεί να έχει χαμηλό προφίλ με ευρύτερη βάση ή ψηλό προφίλ με στενότερη βάση. Το περιεχόμενο μιας πρόθεσης μπορεί να είναι συνεκτική σιλικόνη, γέλη σιλικόνης ή φυσιολογικός ορός.

Η τομή που γίνεται για τη δημιουργία χώρου για την τοποθέτηση του προθέματος είναι πολύ μικρή, 2-3cm στο κάτω όριο της θηλής.

Η ουλή βαθμιαία εξασθενεί και δεν εντοπίζεται εύκολα. Τεχνικές με τομές από τη μασχάλη ή την υπομάστια πτυχή δεν προτιμούνται, αφού η πρώτη συχνά παρουσιάζει επιπλοκές από κακή αιμόσταση και η δεύτερη αφήνει πάντα εμφανή ουλή. Τεχνική που έχει αναπτυχθεί τελευταία και που ήδη έχουμε εφαρμόσει επιλεκτικά λίγες φορές είναι η ενδοσκοπική τοποθέτηση με μικρή τομή από τον ομφαλό.

Το αρνητικό της τεχνικής είναι η υποχρεωτική τοποθέτηση προθέματος ορού που παρουσιάζει σκληρή, μη φυσική υφή του μαστού με έντονη "στητή" εμφάνιση. Η επέμβαση είναι απλή από πλευράς μετεγχειρητικής πορείας.

Η διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης είναι μια ώρα περίπου. Η ασθενής φεύγει από το νοσοκομείο την ίδια μέρα.



Για όλα όσα
θα θέλατε να
μάθετε και να
ρωτήσετε σε θέματα
υγείας, μπορείτε να μας
γράψετε στη διεύθυνση:
«Αδέσμευτος Τύπος»,
Θησέως 218
Καλλιθέα, Αθήνα

...για όλους

Προβλήματα υγείας τόσο σωματικά όσο και ψυχικά μπορεί να δημιουργηθούν εξαιτίας ενός μεγάλου στήθους ή τυχόν απώλειάς του λόγω μαστεκτομής. Ο μαστός, όπως σημειώνεται από τον πλαστικό χειρουργό κ. Στράτο Γαβριήλ, επιπλέον αποτελεί σημαντικό στοιχείο θηλυκότητας, αλλά και όργανο θηλασμού και βέβαια είναι και ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του γυναικείου φύλου.

Τα πολυποίκιλα αισθητικά και λειτουργικά προβλήματα του μαστού στη γυναίκα ήταν αυτά που οδήγησαν τους γιατρούς στην εξεύρεση και εφαρμογή πλήθους χειρουργικών τεχνικών

προκειμένου να εξυπηρετήσουν διαφορετικές ανάγκες λειτουργικής επανόρθωσης και αισθητικής αποκατάστασης.

Διαφορετικές ανάγκες, αφού οι απαιτήσεις αφορούν, σημειώνει ο κ. Γαβριήλ, είτε την αποκατάσταση μετά από μαστεκτομή, είτε την αύξηση μαστού, είτε τη μείωση μαστού, η οποία δεν αφορά μόνο σε αισθητικούς λόγους αλλά και σε λόγους υγείας δεδομένου ότι δεν είναι λίγες εκείνες οι περιπτώσεις που εξαιτίας του μεγάλου μεγέθους εμφανίζονται περιπτώσεις καρκίνου!

Ονειρεμένο στήθος...

και σε περιπτώσεις μαστεκτομής

Μείωση μαστού

Από τα πλέον σημαντικά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει μια γυναίκα είναι και αυτό της μεγαλομαστίας ή γιγαντομαστίας. Πρόκειται για φαινόμενο το οποίο χαρακτηρίζεται τόσο ως αισθητικό όσο και ως λειτουργικό πρόβλημα. Αξίζει να σημειωθεί, τονίζει ο πλαστικός χειρουργός κ. Στράτος Γαβριήλ, ότι εξαιτίας της μεγαλομαστίας μπορεί να εμφανιστεί ινοκυστική μαστοπάθεια, αλλά και παθήσεις της σπονδυλικής στήλης με βασανιστικές θωρακαλγίες, μέχρι και καρκίνος του μαστού! Η χειρουργική επέμβαση που επιλέγει ο πλαστικός χειρουργός για τη λύση του προβλήματος είναι η λειτουργική μειωτική μαστών. Η ασθενής αποκτά μαστούς μικρούς σε μέγεθος, ανάλογους με την προσυνηνόσή της με τον χειρουργό, ωραίους σε σχήμα, με πλήρη αισθητικότητα των θηλών και ικανούς να θηλάσουν αν χρειαστεί.

Η χειρουργική τεχνική που προτιμούμε είναι η "inferior pedicle", αφού με αυτή επιτυγχάνονται οι παραπάνω στόχοι. Οι ουλές που δημιουργούνται κατά την επέμβαση έχουν το σχήμα της άγκυρας, δηλαδή μια γύρω από τη θηλή, μια κάθετη και μια στην υπομάστια περιοχή. Αυτές όμως μετά από ένα - δυο χρόνια συνήθως παίρνουν τη μορφή ραγίδων. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις έχουμε επινοήσει τεχνική με μόνο κάθετη ουλή ή λοξή προς τα έξω. Αυτή δεν επιτρέπει υπερβολική μείωση του μαστού, η δε πτώση θα πρέπει να μην είναι υπερβολική. Η επέμβαση διαρκεί περίπου 2 ώρες και η ασθενής φεύγει από το νοσοκομείο την ίδια μέρα.

Επανόρθωση του μαστού

Η πλέον σημαντική πλαστικής φύσεως επέμβαση είναι αυτή της αποκατάστασης του μαστού μετά από μαστεκτομή. Μάλιστα, και όπως αναφέρει ο κ. Σ. Γαβριήλ, η επανόρθωση του μαστού μπορεί να ξεκινήσει ταυτόχρονα με την αρχική επέμβαση της μαστεκτομής, τοποθετώντας διατατήρα ιστών κάτω από τους μύες του θώρακος, ή αργότερα με τεχνική που θα επιλεγεί ανάλογα με τις υπάρχουσες τοπικές συνθήκες του δέρματος της περιοχής.

Η άμεση τοποθέτηση διατατήρα ιστών στην αρχική επέμβαση, δίνει τη δυνατότητα επανόρθωσης του μαστού σε λίγες εβδομάδες με πρόθεμα σιλικόνης. Η διαδικασία αυτή δεν αναιρεί τον ογκολογικό χειρισμό της ασθενούς απλώς τον καθυστερεί μικρό χρονικό διάστημα ολίγων εβδομάδων (6-8 εβδομάδες) που δεν θεωρείται κρίσιμο για την πρόγνωση της νόσου. Η τοποθέτηση προθέματος σιλικόνης μετά «το κέρδος δέρματος» με τη διάταση του διατατήρα, είναι μια χαμηλής βαρύτητας επέμβαση. Επιπλέον η παρακολούθηση της τοπικής υστρατοπής του όγκου δεν εμποδίζεται από το πρόθεμα. Στη περίπτωση ακτινοβολίας, το δέρμα χάνει την ελαστικότητά του και έχει ελαττωμένη αιμάτωση.

Ετσι η μετά από ακτινοβολία της περιοχής επανόρθωση επιβάλλει χειρουργικές τεχνικές πολύ βαρύτερες, με μεταφορά αιματούμενων ιστών, που συχνά μπορεί να εμποδίσουν και την παρακολούθηση τοπικής υστρατοπής της νόσου. Καταλήγοντας αναφέρει ότι στη συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για δύο επεμβάσεις από τις οποίες η μία αφορά στην τοποθέτηση του διατατήρα και μία για την αντικατάστασή του με το μόνο πρόθεμα αφού προηγουμένως αυτό έχει διαταθεί (μεγαλώσει) σε εβδομαδιαίες επισκέψεις.

