

Σ. Κοτζαμπασάκης
Πλαστικός Χειρουργός

Οδηγός Αισθητικής Πλαστικής Χειρουργικής



ΑΘΗΝΑ 2009



Αύξηση μαστών

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: Γενική
ΔΙΑΡΚΕΙΑ: 45 min -1 ώρα.
ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ: Δεν απαιτείται.
ΣΥΝΗΘΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ: 1 24ωρο
ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ: 3 ημέρες
ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ: Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα αφαιρούνται την 10^η-12^η ημέρα.
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ: Μετά την 1^η ημέρα.
ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ: Μετά την 40η ημέρα.
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ: Μετά την 3^η- 4^η ημέρα.
ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΛΕΞΗ: Περίδεση μαστών με ελαστικούς επιδέσμους κατά τα τρία πρώτα 24ωρα. Στηθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός στηθόδεσμος στη συνέχεια για 30-40 ημέρες.
ΤΕΛΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Άμεσα ορατό αποτέλεσμα. «Φυσικοί» μαστοί σε 30 ημέρες..

Αύξηση ή αυξητική των μαστών είναι η χειρουργική επέμβαση που επιτυγχάνει την αύξηση του μεγέθους των μαστών για κοσμητικούς λόγους ή για την αντιμετώπιση συγγενών ή μετεγχειρητικών δυσμορφιών.

Στην αγγλική γλώσσα η επέμβαση προσδιορίζεται με τους όρους **augmentation mammoplasty, breast augmentation, breast enlargement** ή **breast enhancement**.

Προθέσεις μαστών: Η αύξηση του μεγέθους των μαστών είναι δυνατή με επεμβάσεις μεταφοράς γειτονικών ή απομακρυσμένων, αυτόλογων ιστών από την ίδια τη γυναίκα. Τέτοιες επεμβάσεις είναι η προώθηση τμήματος χορίου-λίπους από το κατώτερο θωρακικό τοίχωμα, η πρόσθια μετακίνηση τμήματος από τους πλατύς ραχιαίους μυς και η μεταφορά αγγειούμενων τμημάτων χορίου-λίπους με τη βοήθεια μικροσκοπίου. Οι επεμβάσεις όμως αυτές είναι ιδιαίτερα τραυματικές, μεγάλης διάρκειας, προκαλούν κακώσεις στις περιοχές λήψης των μεταφερόμενων ιστών, αφήνουν δύσμορφες ουλές ενώ το αισθητικό αποτέλεσμά τους είναι, συνήθως, απογοητευτικό.

Τα μειονεκτήματα της χρήσης αυτόλογων ιστών, από την ίδια τη γυναίκα, οδήγησαν στην αναζήτηση προθέσεων από αδρανή, βιοσυμβατά υλικά. Οι προθέσεις αυτές θα έπρεπε:

- Να είναι καλά ανεκτές από τον οργανισμό
- Να μην προκαλούν αντιδράσεις απόρριψης
- Να μην ενέχονται σε καρκινογένεση
- Να μην είναι αντιληπτές οπτικά και ψηλαφητικά
- Να μην απομακρύνονται από τη θέση τοποθέτησής τους
- Να έχουν λογικό κόστος

Οι πρώτες προθέσεις σιλικόνης τοποθετήθηκαν το 1960. Έκτοτε, οι συνεχείς έρευνες και οι τεχνολογικές εξελίξεις οδήγησαν στην κατασκευή τελειοποιημένων,

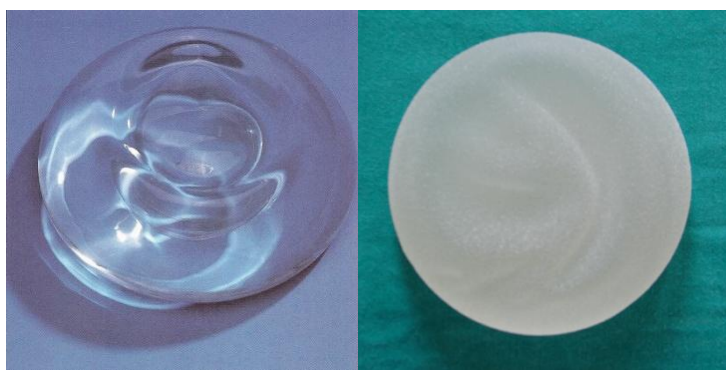
ασφαλών προθέσεων για τους μαστούς που πληρούν τα παραπάνω κριτήρια. Ο πλαστικός χειρουργός έχει σήμερα στη διάθεσή του ευρύ φάσμα ασφαλών προθέσεων, σε ποικιλία δομής, σχημάτων και μεγεθών που του παρέχουν τη δυνατότητα εξατομικευμένης επιλογής ανάλογα με τις ανάγκες κάθε γυναίκας.

Η 50χρονη σχεδόν εμπειρία από την τοποθέτηση των προθέσεων σιλικόνης απέδειξε ότι τα οφέλη από τη χρήση τους είναι πολλά ενώ τα μειονεκτήματα ελάχιστα. Πολλά εκατομμύρια γυναίκες, σε όλο τον κόσμο, έχουν απαλλαγεί από το άγχος και το σύμπλεγμα κατωτερότητας που προκαλεί η απλασία και η υποπλασία των μαστών, η ανισομαστία και η μαστεκτομή. Είναι γνωστό ότι ο μαστός αποτελεί πρωτεύον χαρακτηριστικό του φύλου και κατεξοχήν σύμβολο θηλυκότητας.

Η αύξηση των μαστών με προθέσεις είναι από τις πιο δημοφιλείς και διαδεδομένες επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής.

Είδη προθέσεων σιλικόνης: Οι σύγχρονες προθέσεις των μαστών είναι φάκελοι ημισφαιρικού σχήματος, με τοίχωμα από ελαστική σιλικόνη μεγάλης αντοχής, που περιέχουν γέλη σιλικόνης ή γεμίζονται με φυσιολογικό ορό.

Ανάλογα με την υφή του τοιχώματος διακρίνονται σε προθέσεις **λείας επιφάνειας** και **τραχείας επιφάνειας**. Πρόσφατα κυκλοφόρησαν προθέσεις με επίστρωση **τιτανίου** που είναι όμως υπό αξιολόγηση. Οι προθέσεις λείας επιφάνειας τείνουν να εγκαταλειφθούν επειδή προκαλούν συχνότερα κάψα. Σήμερα χρησιμοποιούνται κατά κύριο λόγο προθέσεις τραχείας επιφάνειας που είναι καλά ανεκτές και δημιουργούν σπανιότερα κάψα.

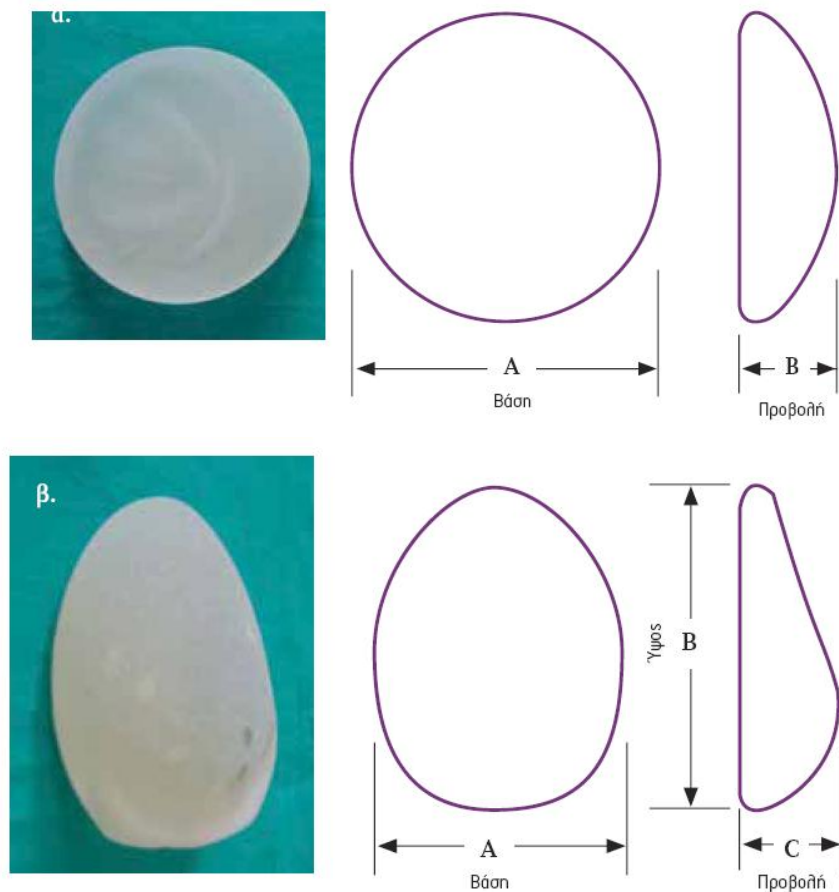


α

β

**Εικόνα1: Είδη προθέσεων ανάλογα με την υφή του τοιχώματος:
α. λείας επιφάνειας, β. τραχείας επιφάνειας.**

Ανάλογα με το σχήμα τους οι προθέσεις διακρίνονται σε **στρογγυλές** και **ανατομικές**. Οι στρογγυλές προθέσεις έχουν σχήμα ημισφαιροειδές γεγονός που προσδίδει ομοίμορφη προβολή στο άνω και στο κάτω ήμισυ του μαστού. Αντίθετα οι ανατομικές προθέσεις έχουν ημισταγονοειδές σχήμα με μεγαλύτερη προβολή στο κάτω και μικρότερη στο επάνω τμήμα τους. Το σχήμα αυτό δίνει μεγάλη προβολή στο κάτω ήμισυ του μαστού και μικρότερη στο επάνω με αποτέλεσμα να φαίνεται ο μαστός πιο φυσικός, με ελαφρά πτώση.



**Εικόνα 2: Προθέσεις ανάλογα με το σχήμα τους:
α. στρογγυλή πρόθεση, β. ανατομική πρόθεση.**

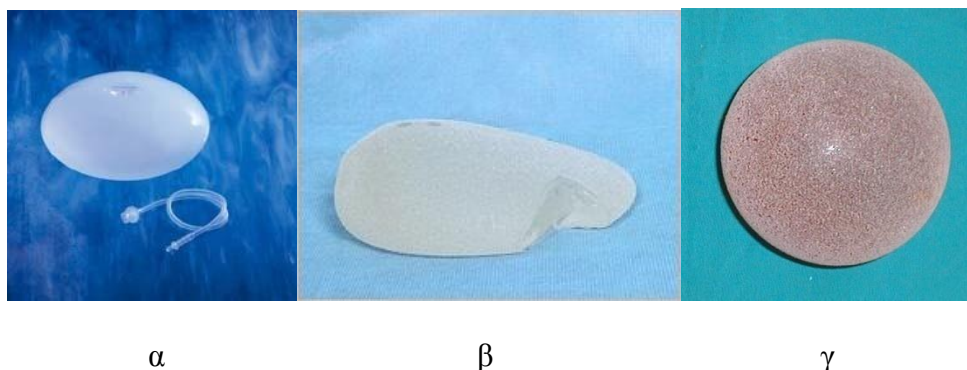
Ανάλογα με την προβολή (ύψος) οι προθέσεις χαρακτηρίζονται ως **χαμηλής, υψηλής και πολύ υψηλής προβολής.**

Με βάση το περιεχόμενο οι προθέσεις διακρίνονται σε **φυσιολογικού ορού** και **υγρής σιλικόνης**. Άλλες ουσίες, όπως το πυκνόρρευστο διάλυμα πολυσακχαρίτη, έχουν παλαιότερα χρησιμοποιηθεί.

Οι προθέσεις φυσιολογικού ορού είναι κενοί ασκοί που διαθέτουν βαλβίδα από την οποία, με τη βοήθεια ειδικού καθετήρα, εισάγεται φυσιολογικός ορός, αμέσως μετά την τοποθέτησή τους. Θεωρούνται ασφαλέστερες επειδή δεν υπάρχει κίνδυνος διαφυγής σιλικόνης. Σε περίπτωση ρήξης ο φυσιολογικός ορός απορροφάται από τον οργανισμό χωρίς επιπτώσεις. Επιπλέον, η τοποθέτησή τους απαιτεί συνήθως μικρότερη τομή στο δέρμα. Μειονεκτούν όμως σε δύο σημεία: γίνονται ευκολότερα αντιληπτές με την ψηλάφηση και συχνά αδειάζουν λόγω εξόδου του φυσιολογικού ορού από το τοίχωμα.

Οι προθέσεις υγρής σιλικόνης περιέχουν γέλη σιλικόνης με αποτέλεσμα να γίνονται δύσκολα αντιληπτές με την ψηλάφηση και να μην αδειάζουν. Για το λόγο αυτό επιτυγχάνουν καλύτερο, μόνιμο αισθητικά αποτέλεσμα. Μειονέκτημα των

προθέσεων αυτών είναι η πιθανότητα μετανάστευσης σιλικόνης, σε περίπτωση ρήξης και η δημιουργία σιλικονωμάτων, ογκιδίων δηλαδή που περιέχουν σιλικόνη.



Εικόνα 3: Είδη προθέσεων ανάλογα με το περιεχόμενό τους: α. πρόθεση φυσιολογικού ορού, β. πρόθεση υγρής σιλικόνης υψηλού ιξώδους, γ. πρόθεση πυκνού διαλύματος πολυσακχαρίτη.

Το ιξώδες της σιλικόνης που περιέχεται στις προθέσεις αυτού του τύπου τις χαρακτηρίζει ως προθέσεις **χαμηλού** ή **υψηλού ιξώδους**. Οι τελευταίες θεωρούνται ασφαλέστερες επειδή δεν επιτρέπουν την απομάκρυνση σιλικόνης και τη δημιουργία σιλικονωμάτων. Μειονεκτούν στο ότι είναι δυνατός ο εντοπισμός τους με την ψηλάφηση.

Ασφάλεια προθέσεων: Η σιλικόνη είναι ένα αδρανές βιοσυμβατό υλικό που χρησιμοποιείται πολλά χρόνια στην ιατρική χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα. Η 50χρονη σχεδόν χρήση των προθέσεων σιλικόνης από τους πλαστικούς χειρουργούς αποτελεί αρκετό χρόνο για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Ο απολογισμός από τη χρήση των προθέσεων είναι θετικός, γεγονός που αποτυπώνεται σε τεράστιο αριθμό ιατρικών δημοσιεύσεων.

Βεβαίως οι προθέσεις των μαστών δεν είναι ζωντανοί, ιστοί που ανανεώνονται. Είναι ξένα υλικά που υπόκεινται στη φθορά του χρόνου. Δεν είναι όμως τα μόνα ξένα υλικά που εισάγονται στον ανθρώπινο οργανισμό. Δεν θα μπορούσε να φανταστεί κανείς τη σύγχρονη ιατρική χωρίς τεχνητές βαλβίδες καρδιάς, χωρίς βηματοδότες, χωρίς αγγειακά μοσχεύματα, τεχνητές αρθρώσεις, βίδες και λάμες οστεοσύνθεσης.

Οι προθέσεις των μαστών, ως ξένα σώματα, χρειάζονται παρακολούθηση. Μερικές φορές μπορεί να προκαλέσουν αντιδράσεις και σπάνια μπορεί να χρειαστεί αφαίρεση ή αντικατάστασή τους. Τα προβλήματα αυτά δεν αναιρούν με κανένα τρόπο την απαλλαγή πολλών εκατομμυρίων γυναικών σε όλο τον κόσμο από το άγχος και το σύμπλεγμα κατωτερότητας που προκαλεί η απλασία και η υποπλασία των μαστών, η ανισομαστία και η μαστεκτομή.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η τοποθέτηση των προθέσεων ήταν και συνεχίζει να είναι ελεύθερη. Αντίθετα στην Αμερική, το 1992, η υπηρεσία ελέγχου τροφίμων και φαρμάκων FDA (Food & Drug Administration) απαγόρευσε τη χρήση προθέσεων με περιεχόμενο σιλικόνης. Αντίθετα επέτρεψε τη συνέχιση της χρήσης προθέσεων φυσιολογικού ορού. Το FDA υποχρέωσε τις κατασκευάστριες εταιρείες να

προσκομίσουν στοιχεία από μελέτες σχετικές με την ασφάλεια αυτού του είδους των προθέσεων.

Οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε μεγάλες ομάδες γυναικών απέδειξαν ότι οι σιλικονούχες προθέσεις των μαστών:

- Δεν αυξάνουν τη γενική συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού
- Δεν ευθύνονται για την εμφάνιση άλλων παθήσεων
- Αυξάνουν ελάχιστα την πιθανότητα εκδήλωσης παθήσεων του συνδετικού ιστού
- Δεν προκαλούν αντιδράσεις απόρριψης

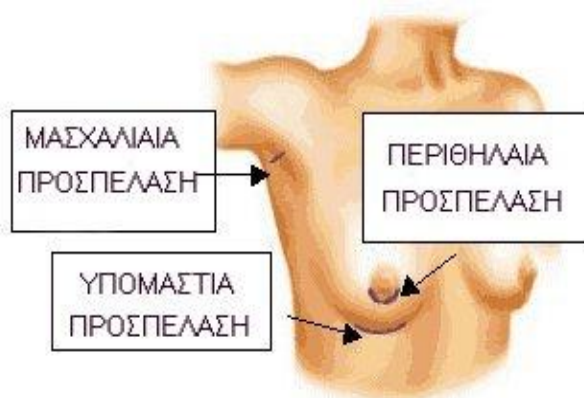
Τον Νοέμβριο του 2006, μετά την ανάλυση των σχετικών μελετών και των συμπερασμάτων τους, το FDA επέτρεψε εκ νέου τη χρήση ορισμένων προθέσεων υγρής σιλικόνης σε γυναίκες άνω των 22 ετών. Επέβαλε μόνο την υποχρεωτική γραπτή συναίνεση της ασθενούς, μετά την ενημέρωσή της.

Το γεγονός ότι επιβάλλονται επίμονοι έλεγχοι και έρευνες ειδικά για τις προθέσεις σιλικόνης και όχι για άλλα βιοσυμβατά ενθέματα και εμφυτεύματα εξηγείται πιθανότατα από το γεγονός ότι οι προθέσεις χρησιμοποιούνται κυρίως για κοσμητικούς και όχι για θεραπευτικούς σκοπούς. Προφανώς, εκτός από τους πλαστικούς χειρουργούς και τις ίδιες τις γυναίκες, λίγοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν τι σημαίνει δυσμορφία και μειονέκτημα στην εμφάνιση και πόση σημασία έχει η διόρθωσή του.

Σημεία εισαγωγής προθέσεων: Οι προθέσεις τοποθετούνται με μικρές τομές του δέρματος μήκους 3-4 εκατοστών ανάλογα με το μέγεθός τους. Οι εναλλακτικές θέσεις της τομής αυτής είναι τρεις:

Μασχάλη: Πλεονεκτεί στην ευκολία τοποθέτησης της πρόθεσης και στην αποφυγή τραυματισμών του αδένα. Η ουλή είναι ορατή μόνο σε περίπτωση ανύψωσης του βραχίονα

Περίμετρος της άλλως: Σχεδιάζεται συνήθως στο κάτω ημικύκλιο της άλλως, στα όρια της αλλαγής του χρώματος του δέρματος. Κατά κανόνα δεν είναι ορατή αν και σε μερικές περιπτώσεις διακρίνεται λεπτή ημικυκλική, λευκή γραμμή σε όλες τις στάσεις του σώματος.

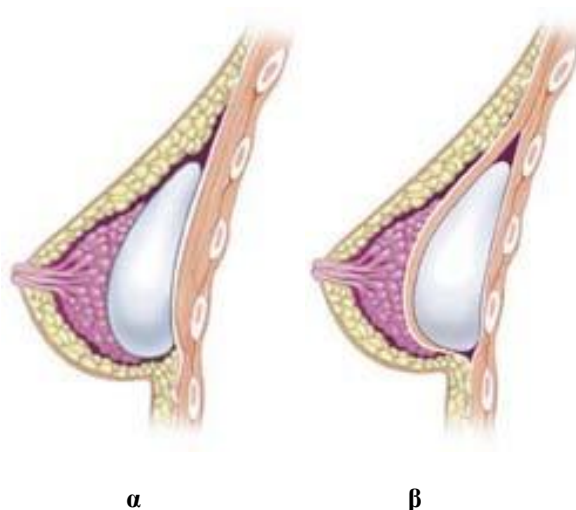


Εικόνα 4: Σημεία εισαγωγής των προθέσεων.

Υπομάστια πτυχή Πλεονεκτεί στην ευκολία τοποθέτησης της πρόθεσης και στο γεγονός ότι επιτρέπει τον άμεσο έλεγχο της περιοχής τοποθέτησης. Επιπλέον η προσπέλαση αυτή δεν τραυματίζει τον αδένα. Η ουλή στην υπομάστια πτυχή είναι ορατή μόνο στην ύπτια θέση.

Επίπεδο τοποθέτησης των προθέσεων: Η ανατομία του μαστού και του θωρακικού τοιχώματος επιτρέπει την τοποθέτηση των προθέσεων σε δύο επίπεδα:

- **Κάτω από τον μαζικό αδένα.**
- **Κάτω από τον μείζονα θωρακικό μυ.**



Εικόνα 5: Επίπεδα τοποθέτησης προθέσεων: α. κάτω από τον αδένα, β. κάτω από τον μείζονα θωρακικό μυ.

Η τοποθέτηση κάτω από τον θωρακικό μυ έχει δύο κύρια πλεονεκτήματα. Η πρόθεση δεν εφάπτεται με τον μαζικό αδένα και επιπλέον υποστηρίζεται από τον μυ με αποτέλεσμα να συγκρατείται καλύτερα στη θέση της, ιδίως αν είναι ογκώδης με μεγάλο βάρος. Τα μειονεκτήματά της όμως δεν είναι ευκαταφρόνητα. Η πίεση που ασκείται επάνω στην πρόθεση από τον υπερκείμενο μυ μειώνει την προβολή της και αυξάνει τη βάση της. Επιπλέον οι διαρκείς συσπάσεις του μυ είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε μετακίνηση της πρόθεσης από την αρχική της θέση. Η τοποθέτηση κάτω από τον μυ απαιτεί μια περισσότερο τραυματική επέμβαση που, εκτός των άλλων, τραυματίζει ένα χρήσιμο ανατομικό στοιχείο τον μείζονα θωρακικό μυ.

Η τοποθέτηση ανάμεσα στον μαζικό αδένα και στον μυ μειονεκτεί κατά το γεγονός ότι η πρόθεση είναι πιο κοντά στον αδένα του μαστού. Στην πραγματικότητα όμως η πρόθεση περιτυλίγεται από μεμβράνη (κάψα) από ινώδη συνδετικό ιστό και απομονώνεται, με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην έχει επαφή με τον αδένα του μαστού. Επιπλέον η θέση αυτή δεν εξασφαλίζει ικανοποιητική συγκράτηση των μεγάλων, βαριών κυρίως προθέσεων, ιδίως σε γυναίκες με χαλαρό δέρμα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην ταχύτερη, μελλοντική πτώση των μαστών.

Αντίθετα, τα πλεονεκτήματα της θέσης αυτής είναι αξιόλογα. Η προβολή του μαστού είναι καλύτερη. Ο έλεγχος της πρόθεσης είναι ευκολότερος με την ψηλάφηση και η επέμβαση που απαιτείται για την τοποθέτησή της είναι ταχύτερη, λιγότερο τραυματική και δεν κακοποιεί τον μείζονα θωρακικό μυ.

Κατά την άποψη του συγγραφέα η τοποθέτηση ανάμεσα στο μαστό και τον μείζονα θωρακικό είναι προτιμότερη εκτός από τις περιπτώσεις προηγούμενης μαστεκτομής, βεβαρημένου οικογενειακού ιστορικού καρκίνου του μαστού και βαριάς ινοκυστικής μαστοπάθειας και εκτός από τις περιπτώσεις τοποθέτησης προθέσεων μεγάλου όγκου, σε γυναίκες με χαλαρό δέρμα.

Ενδείξεις αύξησης μαστών:

- Απλασία μαστών
- Υποπλασία μαστών (Μικρομαστία)
- Ανισομαστία
- Πτώση μαστών 1^{ου} βαθμού
- Υποστροφή μαστών (εγκυμοσύνη, απώλεια βάρους)
- Μαστεκτομή (ολική ή μερική)
- Προληπτική υποδόρια μαστεκτομή
- Αλλαγή φύλου
- Ψυχολογικοί λόγοι

Αντενδείξεις αύξησης μαστών με προθέσεις:

- Ηλικία κάτω των 22 ετών
- Κύηση
- Θηλασμός
- Καρκίνος μαστού που δεν έχει αντιμετωπιστεί
- Βαριά ινοκυστική μαστοπάθεια
- Ενεργός φλεγμονή σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος
- Βαριές, μη ελεγχόμενες πνευμονικές, καρδιακές ή νεφρικές παθήσεις.
- Αυτοάνοσες παθήσεις όπως είναι ο ερυθρηματώδης λύκος και η σκληροδερμία
- Παθήσεις ανοσοποιητικού συστήματος όπως είναι το AIDS
- Ανεξέλεγκτη υπέρταση και αρρυθμιστος διαβήτης.
- Διαταραχές πήξης του αίματος
- Ιστορικό ανάπτυξης υπερτροφικών ουλών ή χηλοειδών
- Σοβαρή ψυχιατρική πάθηση και ψυχολογική αστάθεια

Διαδικασία τοποθέτησης προθέσεων

1^η επίσκεψη: Στην πρώτη επίσκεψη μεγάλη σημασία έχει η γνωριμία και η αμφίδρομη εξοικείωση ασθενούς και πλαστικού χειρουργού.

Ο γιατρός θα πάρει πλήρες ατομικό και οικογενειακό ιστορικό με ιδιαίτερη προσοχή στις παθήσεις που αφορούν το μαστό. Θα εξετάσει οπτικά και ψηλαφητικά τους αδένες, τους λεμφαδένες της μαχάλης και το δέρμα των μαστών, θα εκτιμήσει το βαθμό της πτώσης, αν υπάρχει, και θα υπολογίσει το μέγεθος των υπαρχόντων μαστών. Θα καταγράψει τυχόν υπάρχουσα ανισομαστία ή άλλες συγγενείς ή επίκτητες δυσμορφίες των μαστών. Είναι πιθανό, σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, να ζητήσει μαστογραφία ή άλλη απεικονιστική εξέταση των μαστών.

Ο πλαστικός χειρουργός πρέπει να εξηγήσει στη γυναίκα, με κάθε λεπτομέρεια, τα είδη, τα σχήματα και τα μεγέθη των προθέσεων, τα σημεία εισαγωγής και τα επίπεδα τοποθέτησης των προθέσεων.



Η επιλογή του είδους, του σχήματος και του μεγέθους των προθέσεων καλό είναι να αφήνεται στον πλαστικό χειρουργό. Ο γιατρός θα λάβει υπόψη του ορισμένα ανθρωπομετρικά δεδομένα (η περίμετρος για παράδειγμα των μαστών, πρέπει να είναι ίση με την περίμετρο των γλουτών). Θα συνυπολογίσει επίσης το ύψος, το βάρος, τον χαρακτήρα, τις επαγγελματικές και κοινωνικές δραστηριότητες αλλά και τις δυνατότητες του θώρακα της γυναίκας και θα προτείνει τις κατάλληλες για την περίπτωση της προθέσεις. Αν ληφθεί υπόψη ότι ο ιδανικός όγκος ενός ωραίου μαστού, γυναίκας κανονικών διαστάσεων, κυμαίνεται μεταξύ 400 και 500 κ εκ μπορούμε να υπολογίσουμε το κατάλληλο μέγεθος προθέσεων, αφαιρώντας τον όγκο του υπάρχοντος μαστού από τον ιδανικό. Ένας άλλος τρόπος υπολογισμού του κατάλληλου μεγέθους είναι η τοποθέτηση διαφόρων δειγμάτων, που πρέπει να διαθέτει ο γιατρός, στο στήθος, πάνω από τους μαστούς.

Τα θέματα ασφάλειας των προθέσεων πρέπει να διευκρινιστούν ήδη στην πρώτη επίσκεψη. Στην ίδια επίσκεψη ο γιατρός θα εξηγήσει τη διαδικασία της επέμβασης. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο χρόνος ανάρρωσης, η μετεγχειρητική διαδικασία και οι τυχόν επιπλοκές. Μερικά από τα θέματα που πρέπει οπωσδήποτε να διευκρινιστούν είναι:

- Η τοποθέτηση των προθέσεων επιβάλλει την περιοδική παρακολούθηση και την επίσκεψη στον γιατρό
- Οι προθέσεις δεν είναι ζωντανό ιστό. Ως ξένα σώματα δεν ανανεώνονται και υπόκεινται στην φθορά του χρόνου. Είναι πιθανό να χρειαστεί αφαίρεση ή αλλαγή τους στο μέλλον.
- Κατά την άποψη του συγγραφέα οι προθέσεις των μαστών πρέπει να αντικαθίστανται ανά 8-10 χρόνια. Η αντικατάσταση των παλιών, φθαρμένων προθέσεων με νέες αυξάνει την ασφάλειά τους. Επιπλέον δίνει την ευκαιρία ελέγχου των μαστών, υπό άμεση όραση, αφαίρεσης ενδεχόμενης κάψας και αλλαγής του μεγέθους ή του σχήματος των προθέσεων, αν αυτό είναι απαραίτητο.
- Η οριστική αφαίρεση των προθέσεων συνήθως επαναφέρει τους μαστούς στην αρχική τους κατάσταση. Δεν αποκλείεται όμως να

εμφανιστούν αλλαγές όπως μικρή πτώση, χαλάρωση ή αλλαγή του σχήματος των μαστών.

- Οι προθέσεις σιλικόνης είναι δυνατόν να επηρεάσουν αρνητικά μελλοντικό θηλασμό. Συνήθως μειώνουν την ποσότητα του παραγόμενου γάλακτος.



- Ενδεχόμενη εγκυμοσύνη, μετά την τοποθέτηση προθέσεων, είναι πιθανό να αλλοιώσει το αρχικό αποτέλεσμα.
- Οι προθέσεις δυσχεραίνουν τη διενέργεια και την ανάγνωση της μαστογραφίας. Υπερβολική πίεση κατά τη διενέργεια της εξέτασης είναι πιθανό να προκαλέσει ακόμη και ρήξη των προθέσεων. Για το λόγο αυτό ο ακτινολόγος πρέπει να ενημερώνεται εκ των προτέρων. Είναι πιθανό να απαιτηθεί αξονική τομογραφία ή άλλη απεικονιστική μέθοδος, προκειμένου να διερευνηθεί στο μέλλον ενδεχόμενη παθολογική κατάσταση των μαστών.
- Η ψηλάφηση των μαστών δεν επηρεάζεται δεδομένου ότι ολόκληρος ο αδένας επικάθεται πάνω στις προθέσεις. Αρκεί ο πλαστικός χειρουργός να υποδείξει στη γυναίκα πως να εντοπίζει τις προθέσεις και να απομονώνει τους αδένες ώστε να είναι δυνατή η ψηλάφηση, που πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μια φορά το μήνα.
- Είναι υποχρεωτικές οι μαλάξεις των μαστών σε τακτά χρονικά διαστήματα. Μια καλή λύση είναι να εκτελούνται για 2-3 λεπτά κατά τη διάρκεια του μπάνιου.
- Οι παλαιότερες προθέσεις, με λείο τοίχωμα σιλικόνης, ανέπτυσαν σε σημαντικό ποσοστό σκληρό περίβλημα συνδετικού ιστού (κάψα). Οι σύγχρονες προθέσεις με τοίχωμα τραχείας επιφάνειας σπάνια αναπτύσσουν σκληρή, αισθητή κάψα, ιδίως αν διενεργούνται τακτικές μαλάξεις των μαστών. Στις περισσότερες περιπτώσεις η κάψα δεν είναι οπτικά και ψηλαφητικά αισθητή. Εντούτοις σε ελάχιστες περιπτώσεις είναι πιθανό να χρειαστεί επέμβαση για απομάκρυνση της κάψας ή ακόμη και αφαίρεση των προθέσεων. Η παλαιότερη κλειστή,

χωρίς επέμβαση, καψουλοτομή δεν συνιστάται επειδή μπορεί να προκαλέσει κακώσεις των μαστών ή ρήξη των προθέσεων.

- Τα αεροπορικά ταξίδια δεν απειλούν τις προθέσεις, εκτός αν υπάρξει βλάβη στο σύστημα ρύθμισης της πίεσης στην καμπίνα του αεροσκάφους!
- Οι προθέσεις σιλικόνης είναι εξαιρετικής αντοχής. Ενδεχόμενη όμως σοβαρή πλήξη, για παράδειγμα σε τροχαίο ατύχημα, στους μαστούς μπορεί να προκαλέσει ρήξη των προθέσεων και διασπορά σιλικόνης. Στην περίπτωση αυτή επιβάλλεται η άμεση αντικατάσταση των προθέσεων από τον γιατρό.

Καλό είναι, όλα τα παραπάνω να καταγραφούν σε ένα είδος ιατρικού συμφωνητικού που θα υπογραφεί από το γιατρό και την ασθενή για αμφοτερόπλευρη εξασφάλιση και πρόληψη πιθανών παρεξηγήσεων.



Προεγχειρητικός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος:

Ο βασικός προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Γενική αίματος
- Ουρία αίματος
- Σάκχαρο αίματος
- Κρεατινίνη αίματος
- Ψευδοχοληνεστεράση ορού
- Βασικός αντιπηκτικός έλεγχος
- Ακτινογραφία θώρακος
- Μαστογραφία (πιθανώς, σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση)
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Ο βασικός προεγχειρητικός κλινικός έλεγχος περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εκτίμηση

- Αναισθησιολογική εκτίμηση

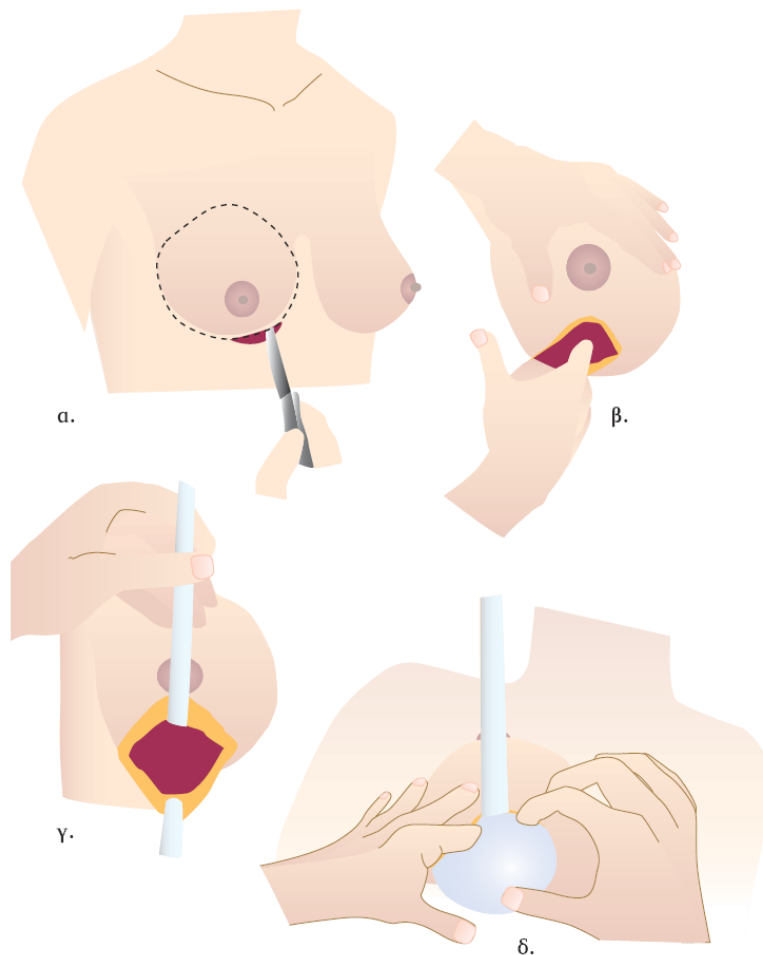
Σε περίπτωση εντοπισμού παθολογικού εργαστηριακού ή κλινικού ευρήματος ο έλεγχος επαναλαμβάνεται ή επεκτείνεται κατά την κρίση του γιατρού.

Προεγχειρητικά μέτρα:

- Αποφυγή λήψης ασπιρίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων μία εβδομάδα πριν από την επέμβαση. Λήψη άλλων φαρμάκων μετά από ενημέρωση του γιατρού.
- Διακοπή καπνίσματος 2 εβδομάδες πριν από την επέμβαση.
- Προμήθεια των απαιτούμενων φαρμάκων μετά από συνεννόηση με το γιατρό.
- Προμήθεια κατάλληλου στηθόδεσμου.
- Αφαίρεση φακών επαφής.
- Αποφυγή λήψης νερού και τροφής τουλάχιστον 6 ώρες πριν από την επέμβαση.

Τεχνική τοποθέτησης των προθέσεων:

Η θήκη τοποθέτησης της πρόθεσης διανοίγεται, μέσω της προαποφασισμένης τομής του δέρματος, με τη βοήθεια χειρουργικών εργαλείων και του δείκτη του χειρουργού. Στη συνέχεια ελέγχεται, υπό άμεσο ψυχρό φωτισμό, για τυχόν αιμορραγία ή ανωμαλία.



Εικόνα 6: Τεχνική τοποθέτησης πρόθεσης σιλικόνης με υπομάστια προσπέλαση: α. διάνοιξη τομής, β. παρασκευή θήκης, γ. έλεγχος θήκης, δ. εισαγωγή πρόθεσης.

Η επιλεγμένη πρόθεση εισάγεται από την οπή του δέρματος με λεπτές κινήσεις και αυστηρά άσηπτες συνθήκες. Ελέγχεται η θέση και ο προσανατολισμός της και πλάθεται ο μαστός με τα χέρια, Τέλος, ράβεται το δέρμα κατά στρώματα με απορροφήσιμα ράμματα.

Δεν είναι απαραίτητη η τοποθέτηση σωλήνων παροχέτευσης. Άλλωστε μπορεί να βλάψουν το τοίχωμα της πρόθεσης κατά την αφαίρεσή τους. Αναγκαία είναι η τοποθέτησή τους μόνο σε ειδικές συνθήκες (αιμορραγική τάση κλπ).

Μετεγχειρητική πορεία:

- Ελάχιστος ή υποφερτός πόνος ,κυρίως κατά το πρώτο 24ωρο, που ελέγχεται με παυσίπονα.
- Οίδημα των μαστών κυρίως κατά τα πρώτα 3^ο-4^ο 24ωρα.
- Περίδεση των μαστών με ελαστικούς επιδέσμους σε σχήμα οριζόντιου 8 κατά τα πρώτα 3 24ωρα. Στηθόδεσμος θηλασμού ή ειδικός ορθοπεδικός στηθόδεσμος στη συνέχεια για 30-40 ημέρες.
- Πρώτη αλλαγή την επομένη της επέμβασης και δεύτερη κατά το 3^ο 24ωρο.
- Λήψη αντιβιοτικού για 8 ημέρες. Λήψη αποιδηματικών ή αντιφλεγμονοδών φαρμάκων, αν ο γιατρός το κρίνει απαραίτητο.
- Αποφυγή ύπνου σε πρηνή θέση 10-15 ημέρες.
- Μπάνιο επιτρέπεται μετά την 3^η-5η ημέρα.
- Αν υπάρχουν εξωτερικά ράμματα αφαιρούνται την 10^η-12^η ημέρα.
- Τακτικές μαλάξεις των μαστών για 1-2 λεπτά μετά την 15^η ημέρα.
- Εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας από το γιατρό σε 1 και σε 6 μήνες.

Επιπλοκές

Οι επιπλοκές της αύξησης των μαστών, όταν η επέμβαση διενεργείται από έμπειρο, ειδικευμένο πλαστικό χειρουργό, σύμφωνα με τους κανόνες της χειρουργικής και της ιατρικής επιστήμης, είναι σπάνιες και αντιμετωπίσιμες.

Στις χειρουργικές επιπλοκές της αυξητικής των μαστών με προθέσεις περιλαμβάνονται

- Επιπλοκές από την αναισθησία
- Αιμάτωμα
- Φλεγμονή
- Σπάνιες απώτερες επιπλοκές:
 - Ρήξη των προθέσεων
 - Εναπόθεση ασβεστίου στο περίβλημα των προθέσεων
 - Νοσήματα του συνδετικού ιστού

Στις αισθητικές επιπλοκές περιλαμβάνονται

- Μετατόπιση των προθέσεων
- Άδειασμα προθέσεων φυσιολογικού ορού
- Ανάπτυξη κάψας
- Διαταραχές αισθητικότητας της θηλής
- Υπερτροφική ουλή