

Chirurgia plastyczna

CHIRURGIA PLASTYCZNA

- ▣ (kosmetyczna lub estetyczna) - dziedzina medycyny zajmująca się korektą rzeczywistych lub odczuwanych defektów ciała. Jest podspecjalnością chirurgii. Związana ściśle z chirurgią dziecięcą, neurochirurgią, laryngologią, okulistyką, traumatologią, ortopedią oraz równie ważnymi jak fizjologia, patologia, immunologia, rehabilitacja, psychologia, psychiatria.



DYRCZ KATARZYNA

Powiększenie piersi

ZABIEG POWIĘKSZANIA PIERSI POZWALA KOBIECIOM NA POPRAWIENIE KSZTAŁTU I WIELKOŚCI PIERSI W NASTĘPUJĄCYCH PRZYPADKACH:

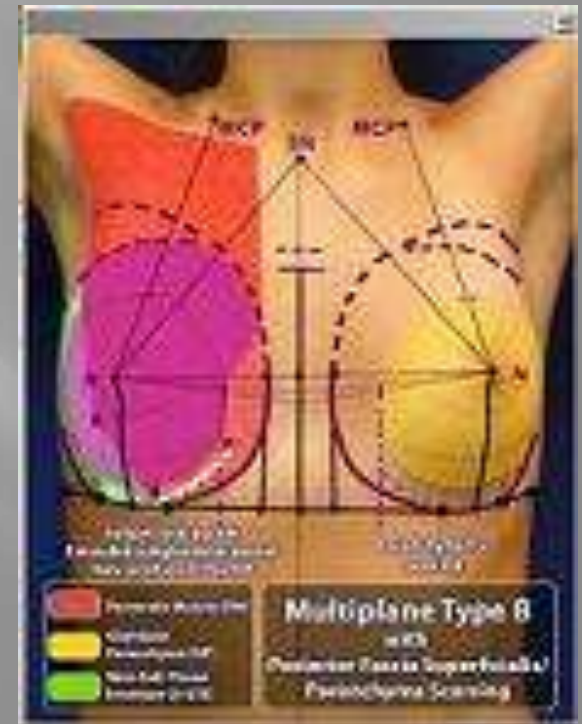
- POPRAWIENIE KSZTAŁTÓW KONTURÓW CIAŁA U KOBIECI, KTÓRE MAJĄ ODCZUCIE ŻE ICH PIERSI SĄ ZBYT MAŁE
- POPRAWA WYKONANIA KOREKCJI BIUSTU U KOBIECI, KTÓRE STRACIŁY KSZTAŁT, WIELKOŚĆ I ELASTYCZNOŚĆ PIERSI PO PORODZIE
- WYKONANIE ZABIEGU U KOBIECI, KTÓRE URODZIŁY SIĘ Z DUŻĄ RÓŻNICĄ W WIELKOŚCI PIERSI I POPRZEC POWIĘKSZENIE PIERSI CHCĄ OSIĄGNĄĆ SYMETRIĘ BIUSTU.



DOBÓR IMPLANTÓW PIERSIOWYCH

DOBÓR WIELKOŚCI JAK I RODZAJU IMPLANTÓW ZALEŻY OD WSPÓLNEJ DECYZJI LEKARZA I PACJENTKI NAJWAŻNIEJSZE W OSIĄGNIĘCIU DOBREGO EFEKTU ZABIEGU, A CO ZA TYM IDZIE SATYSFAKCJI PACJENTKI Z KSZTAŁTU I WIELKOŚCI PIERSI JEST DOKŁADNE ZMIERZENIE WSZYSTKICH ISTOTNYCH PARAMETRÓW, TAKICH JAK MIN.:

- SZEROKOŚĆ, WYSOKOŚĆ I PROJEKCJA ISTNIEJĄCEJ PIERSI, SZEROKOŚĆ KLATKI PIERSIOWEJ I JEJ EWENTUALNA ASYMETRIA (BARDZO CZĘSTA),
- ODLEGŁOŚĆ POMIĘDZY OBOJCZYKIEM I BRODAWKĄ SUTKOWĄ,
- ODLEGŁOŚĆ POMIĘDZY PIERSIAMI
- ELASTYCZNOŚĆ I JAKOŚĆ SKÓRY PIERSI I WIELE INNYCH DANYCH.



RODZAJE IMPLANTÓW

Implanty możemy podzielić w zależności od:

Zawartości implantów:

może być wypełniony solą fizjologiczną lub żelem silikonowym

Budową otoczki:

może być gładka lub teksturowana

Kształtu:

może być okrągły lub anatomiczny tj. na przekroju podobny do kropli wody

Profilu:

stosunek wysokości implantu do średnicy; niski, średni, wysoki

OPIS IMPLANTÓW

Współczesne implanty silikonowe mają silikon zmodyfikowany chemicznie co zapobiega wyciekowi poza torebkę nawet gdyby torebka implantu uległa uszkodzeniu. Liczne badania naukowe wykluczają niekorzystne działanie silikonu na organizm ludzki.

Implanty okrągłe czy anatomiczne. Okrągłe implanty piersiowe są traktowane jako nienaturalne, nie jest to jednak całkiem prawdziwy pogląd bo w pozycji pionowej przybierają bardziej anatomiczny kształt szczególnie gdy są wypełnione dostatecznie elastycznym silikonem. Ogólnie przyjmuje się, że okrągłe implanty są wskazane do poprawy kształtu i uzupełnienia objętości piersi niezdeformowanych. Implanty anatomiczne są bardzo przydatne przy korekcjach piersi obwisłych oraz w przypadkach pewnych deformacji klatki piersiowej i gruczołu piersiowego.

▣ **LOKALIZACJA CIĘCIA SKÓRNEGO**

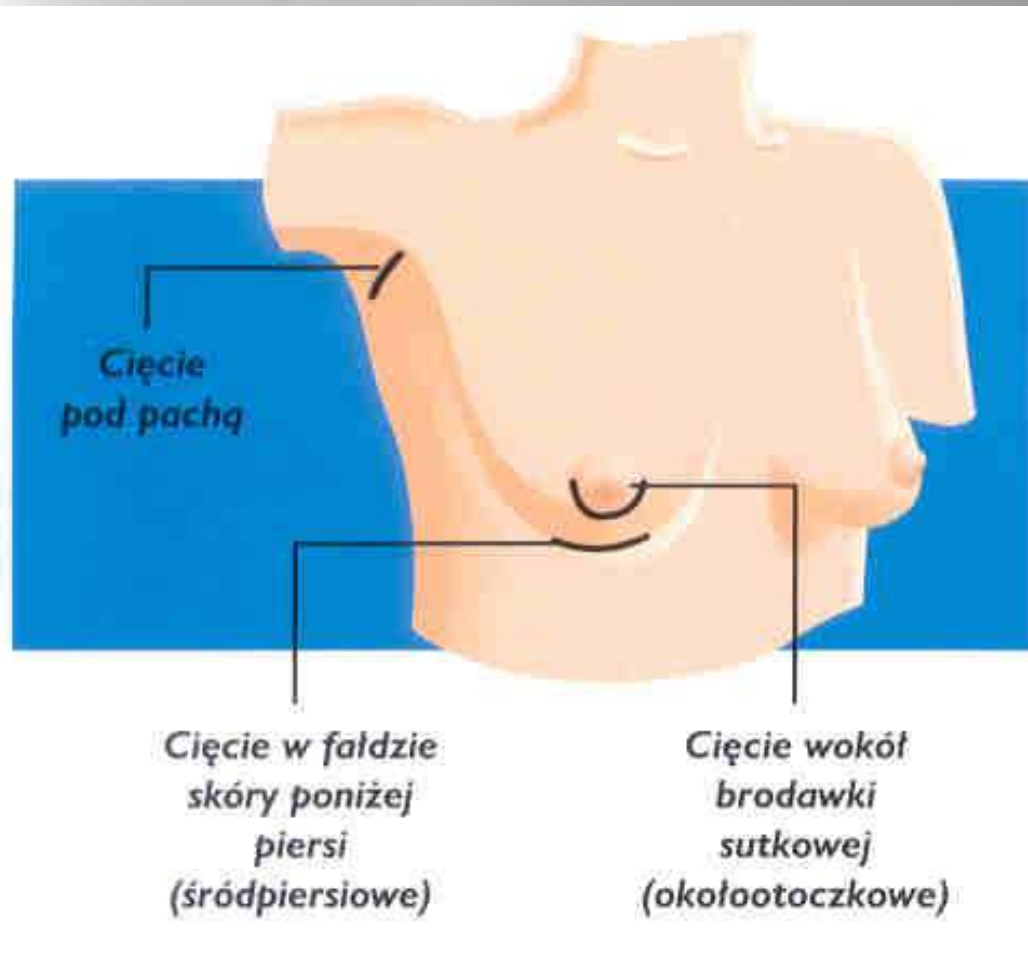
Wielokrotnie pacjentka obawia się widoczności blizny pooperacyjnej.

Wybór miejsca cięcia skórniego nie zawsze może być dowolny. Pewne deformacje skóry ,klatki piersiowej czy też gruczołu piersiowego determinują decyzję chirurga.

Istnieją trzy typowe drogi wprowadzenia implantu:

- ▣ z fałdu podpiersiowego
- ▣ z cięcia podotoczkowego
- ▣ z dołu pachowego

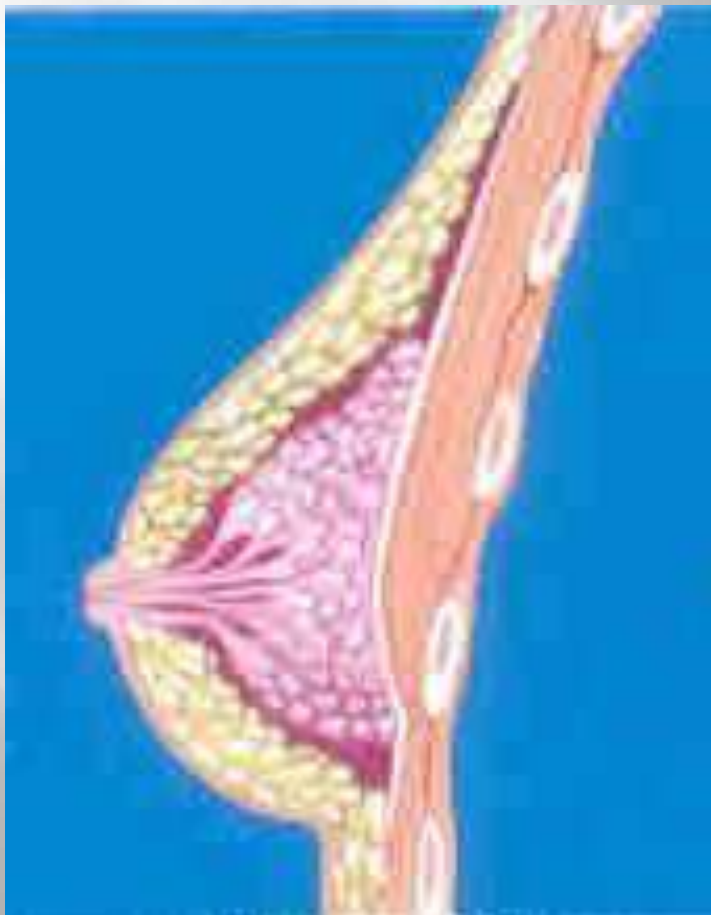
DOSTĘP CHIRURGICZNY



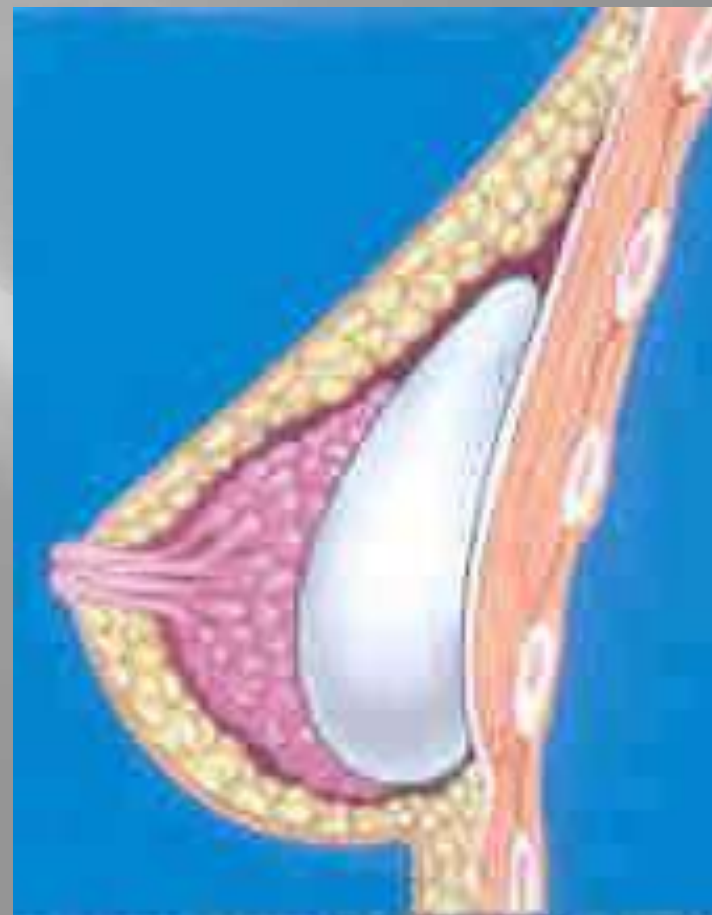
MIEJSCE WPROWADZENIA IMPLANTU

Wybór umiejscowienia implantów zależy od wielu czynników takich jak budowa klatki piersiowej, grubości tkanki podskórnej, kształtu i wielkości piersi przed zabiegiem a także wielkości ,kształtu i profilu implantów. Implanty możemy umieścić pod gruczołem czyli między gruczołem piersiowym a mięśniem piersiowym większym lub głębiej pomiędzy mięśniem piersiowym większym a ścianą klatki piersiowej.

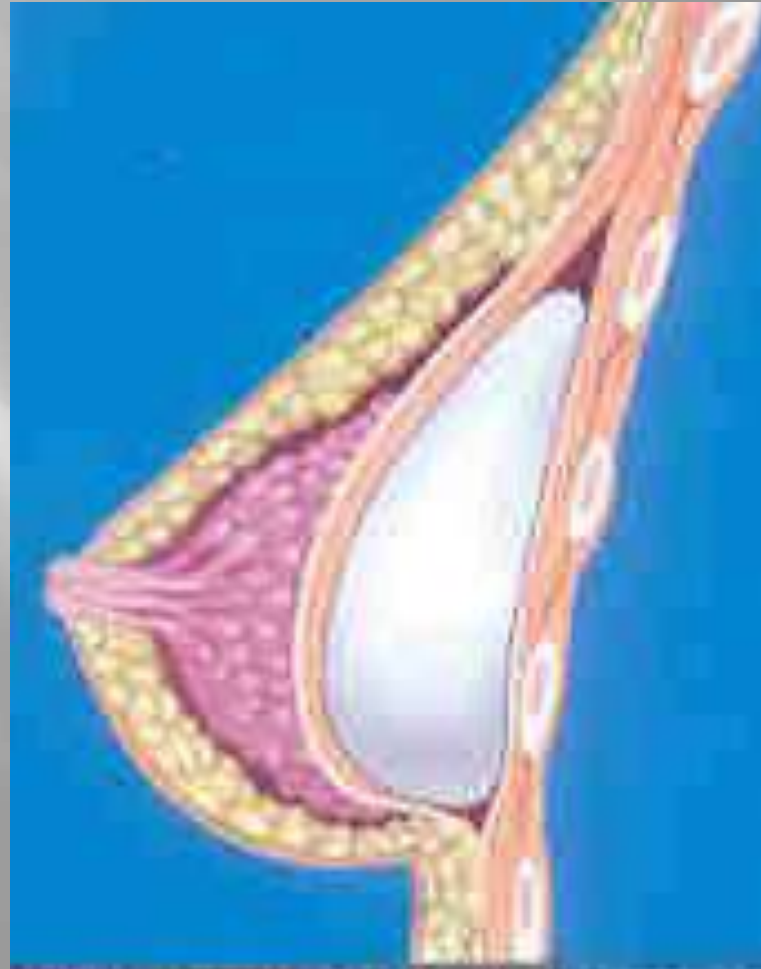
PIERŚ PRZED ZABIEGIEM POWIĘKSZENIA



PIERŚ PO ZABIEGU POWIĘKSZENIA METODĄ PODGRUCZOŁOWĄ



**Pierś po zabiegu
powiększenia metodą
podmięśniową**



PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Zabieg wykonuje się w znieczuleniu ogólnym. Pacjentka musi być 6 godzin przed zabiegiem na czczo(nie wolno nic pić ani jeść). U kobiet zabieg przeprowadza się po skończonej miesiączce

Piersi przed i po zabiegu

PRZED



PO



BEZOPERACYJNE POWIĘKSZANIE PIERSI

Bezoperacyjne powiększanie piersi

- ▣ Macrolane tworzy nową klasę produktów kształtujących sylwetkę, które pozwalają odtworzyć lub nadać ciału pożądane kształty. Macrolane to pierwszy produkt na bazie kwasu hialuronowego, który może być wstrzykiwany w dużych objętościach. Dodatkową zaletą zabiegu jest natychmiastowy rezultat połączony z długo utrzymującymi się efektami.
- ▣ Podobnie jak linia produktów Restylane, Macrolane jest żelem kwasu hialuronowego, opartym na całkowicie bezpiecznej, opatentowanej technologii NASHA (Stabilized Non-Animal Hyaluronic Acid - stabilizowany kwas hialuronowy pochodzenia niezwierzęcego) wykorzystanej już w ponad 10 000 000 zabiegów. Bezpieczeństwo technologii NASHA zostało klinicznie udowodnione i udokumentowane podczas zabiegów medycyny estetycznej wykonywanych od 1996 roku.
- ▣ Unikalną cechą tej technologii jest proces stabilizacji, minimalnie modyfikujący łańcuchy kwasu hialuronowego. Daje to w konsekwencji jedyny produkt stabilizowany, różniący się od naturalnego kwasu hialuronowego poniżej 1%. Minimalna modyfikacja cząsteczki, zapewnia długotrwały efekt estetyczny oraz najwyższy profil bezpieczeństwa. Macrolane został zarejestrowany w Europie, jako jedyny, naturalny wypełniacz służący przywracaniu objętości, konturowaniu i ujędrnianiu powierzchni ciała.

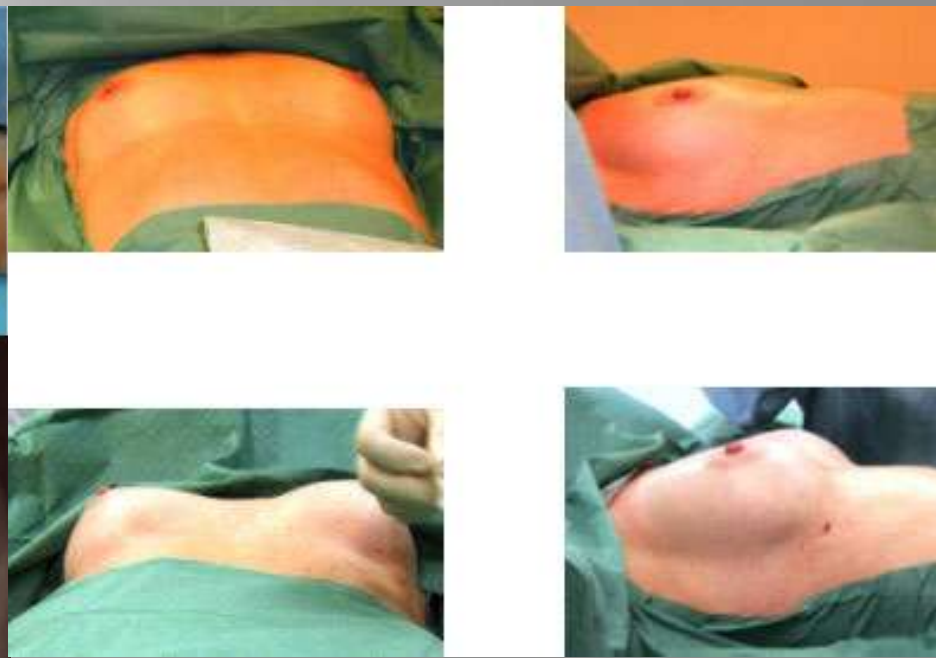
- ▣ Zabiegi z wykorzystaniem Macrolane są całkowicie bezpieczne. Po zabiegach konturowania piersi z zastosowaniem Macrolane przeprowadzono liczne badania kliniczne m.in. wśród pacjentek poddanych późniejszej mammografii. W styczniu 2008 roku przedstawiono wyniki badań grupy światowej sławy chirurgów plastycznych, posiadających duże doświadczenie w konturowaniu piersi z wykorzystaniem Macrolane. Stwierdzono, że „obecność Macrolane w tkance piersi nie wpływa negatywnie na wykrywanie, diagnostykę lub postępowanie terapeutyczne w przypadkach chorób piersi.”
- ▣ Zabieg trwa ok. 30 minut, zależnie od wskazania oraz ilości wstrzykniętego żelu. Znieczulenie ogólne nie jest wymagane.
- ▣ Macrolane utrzymuje się w organizmie przez okres od 18 do 24 miesięcy. Indywidualny program terapeutyczny obejmować powinien coroczny zabieg korygujący/podtrzymujący

Efekty bezoperacyjnego powiększenia piersi

PRZYKŁAD 1



PRZYKŁAD 2



REDUKCJA I PODNIESIENIE PIERSI

Najczęściej do przerostu i deformacji piersi dochodzi wskutek ciąży, karmienia oraz gwałtownych zmian wagi ciała. Do przerostu piersi dochodzi również u osób młodych bez nadwagi w wyniku predyspozycji genetycznej. Oprócz aspektów estetycznych duże gruczoły piersiowe stanowią przyczynę dolegliwości bólowych ze strony kręgosłupa i obręczy barkowej i często powodują z czasem zmiany zwyrodnieniowe. Posiadanie dużego biustu ma znaczenie również w ograniczeniu aktywności fizycznej i trudnościach doboru odzieży

Zabieg operacyjny

Redukcja i podniesienie piersi są ściśle ze sobą związane, chociaż podniesienie może łączyć się również z wypełnieniem gruczołu tkanką własną lub implantem.. Redukując pierś jednocześnie ją podnosimy dokonuje się to przez wycięcie części tkanki gruczołowej i skóry z tłuszczem, oraz remodelowanie zarówno gruczołu jak i powłoki skórnotłuszczowej. Podnosząc pierś przemieszcza się kompleks brodawka otoczka co może wiązać się z uszkodzeniem drożności przewodów mlecznych lub nerwów czuciowych, wszystko zależy od tego jak dużej redukcji dokonujemy i z jakiej techniki operacyjnej korzystamy. Współczesne metody operacyjne korzystają z metod ograniczających cięcia skórne natomiast gruczoł podlega wycięciu i remodelowaniu niezależnie od zakresu cięcia skórniego. Kwalifikując pacjentkę do redukcji piersi trzeba ją dostosować zarówno do wieku jak i stanu miejscowego tkanek. Dla uzyskania bardziej jędrnego biustu do wypełnienia piersi można wykorzystać tkanki własne jak również implanty. W przeważającej ilości przypadków wybiera się implanty anatomiczne. Wiele technik redukcyjno-liftingujących jest współcześnie wykorzystywane przy zabiegach onkoplastycznych czyli oszczędzających pierś w procesie leczenia nowotworów piersi.

Przygotowanie do zabiegu

Pacjentka musi być przed zabiegiem w stanie ogólnie dobrym powinna przejść kontrolę gruczołów piersiowych tzn. USG i/ lub mammografię. Przygotowanie przedoperacyjne powinno obejmować wykonanie badań krwi i ocenę internistyczną. Przed zabiegiem nie wolno palić papierosów, zabronione jest zażywanie preparatów kwasu salicylowego. W dniu zabiegu powstrzymujemy się od przyjmowania pokarmów przez 8 godzin i płynów przez 6 godzin. Przeciwwskazaniem do wykonania zabiegu są skazy naczyniowe oraz zaburzenia krzepnięcia krwi, cukrzyca oraz zmiany ropne na skórze klatki piersiowej. U kobiet zabieg przeprowadza się po skończonej miesiączce.

Znieczulenie

Zabieg operacyjny przeprowadzany jest w znieczuleniu ogólnym trwa od 2-3 godzin. Czas trwania zabiegu zależy od wielkości redukowanej tkanki oraz dodatkowego wypełniania piersi lub ograniczonego odessania tkanki tłuszczowej z okolicy pachowej.

Przebieg pooperacyjny

Po zabiegu może być obrzęk ,miejscowa bolesność, osłabienie. Wskazane jest ograniczenie aktywności fizycznej. Szwy zdejmowane są po 7-14 dniach zależy to od zastosowanej techniki operacyjnej. Pacjentka nosi specjalny biustonosz przez okres 1-2 miesięcy. Czasami blizny wymagają korekcji po roku od pierwotnej operacji szczególnie u pacjentek o wyższej wadze. Czas przebywania w klinice po operacji 1-2 dni.

Piersi przed i po zabiegu

PRZED

PO

