

diagnostika a klinického onkologa nechybí ani chirurg se znalostmi problematiky rekonstrukčních operací, či radiační onkolog, který bude aplikaci adjuvantní RT zajišťovat. Cílem mezioborového rozhodování je zajištění dlouhodobé spokojenosti pacientky s léčebným a kosmetickým výsledkem za současné minimalizace četností léčebných komplikací při zachování toho nejlepšího onkologického výsledku.

Mezioborové týmy pak v souvislosti rekonstrukce a radioterapie často řeší několik otázek, na které se pokusíme v dalším textu zaměřit.

Načasování rekonstrukce (okamžitá vs. odložená vs. odložená–okamžitá)

Rekonstrukce může být vztahu k mastektomii okamžitá (v době mastektomie), odložená (s odstupem času po mastektomii a RT), případně může kombinovat oba přístupy (odložená –okamžitá), kdy se v době mastektomie zavádí dočasný tkáňový expandér, který se po dosažení požadované expanze kapsuly vymění za definitivní implantát či autologní tkáň během odloženého výkonu.

Okamžitá rekonstrukce umožňuje zachování obálky prsu a je snazší ji provést po kůži šetřící mastektomii. Cílem okamžité rekonstrukce je proto spíše nahradit chybějící objem prsu než nahradit chybějící kožní kapsulu. V případě odložené rekonstrukce je podstatná část kapsuly pro rekonstrukci často nedostatečná a silně fibrotická a je třeba ji nahradit zdravou kůží z odběrového místa, tj. autologní rekonstrukcí. Odložená rekonstrukce nejen omezuje množství tkáně dostupné pro rekonstrukci, ale také prodlužuje operační jizvu, kterou je pak obtížnější skrýt. Přestože je okamžitá rekonstrukce prsu spojena s lepší kvalitou života než rekonstrukce odložená nebo žádná, považují někteří lékaři potřebu pooperační RT za relativní kontraindikaci okamžité rekonstrukce, a to zejména z důvodu zvýšeného rizika komplikací (porucha hojení, atrofie laloku, nekróza tukové tkáně, ztráta rekonstrukce, atp.) (14–16). Ačkoliv v této otázce nepanuje jasný konsenzus, rozhodujeme se k okamžité rekonstrukci nejčastěji u pacientek,

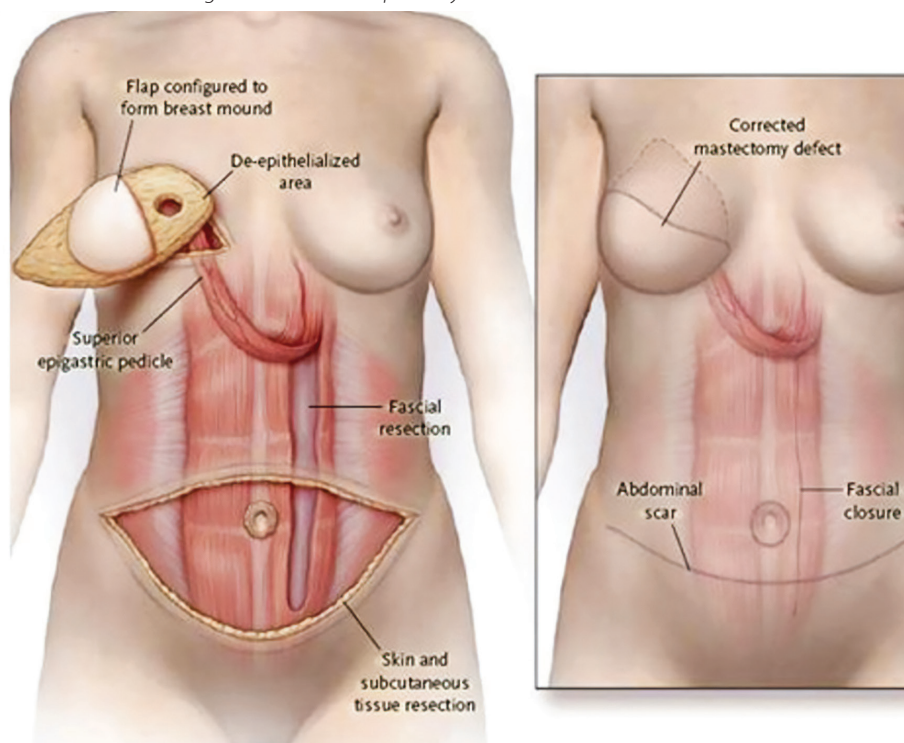
u kterých je riziko potřeby adjuvantní RT minimální (zejména pacientky bez postižení uzlin). Odložená–okamžitá rekonstrukce byla vyvinuta s cílem minimalizovat komplikace spojené s okamžitou rekonstrukcí i v případě potřeby, event. adjuvantní RT. Pacientky, které RT nepotřebují, podstoupí kompletní rekonstrukci pomocí implantátu či autologní tkáně ve druhé době. Naopak pacientky, které RT potřebují, podstoupí ozáření tkáňového expandéru s následnou definitivní rekonstrukcí později. Tento postup umožňuje vyhnout se RT na oblast definitivní rekonstrukce a poskytuje lékaři

i pacientce více času k provedení konečného rozhodnutí.

Typ rekonstrukce (autologní vs. implantáty)

Primárním cílem rekonstrukce prsu je vytvoření oboustranné symetrie. Tento výsledek však závisí na typu zvoleného rekonstrukčního postupu, v závislosti na anatomii pacienta a mnoha dalších faktorech. Obnovu prsního valu lze provést implantátem, autologními tkáněmi, nebo kombinací implantátu a laloku. Na zvolený typ rekonstrukce má vliv několik anatomických

Obr. 1. Příklad autologní rekonstrukce stopkovaným lalokem



Obr. 2. Příklad autologní rekonstrukce volným lalokem

