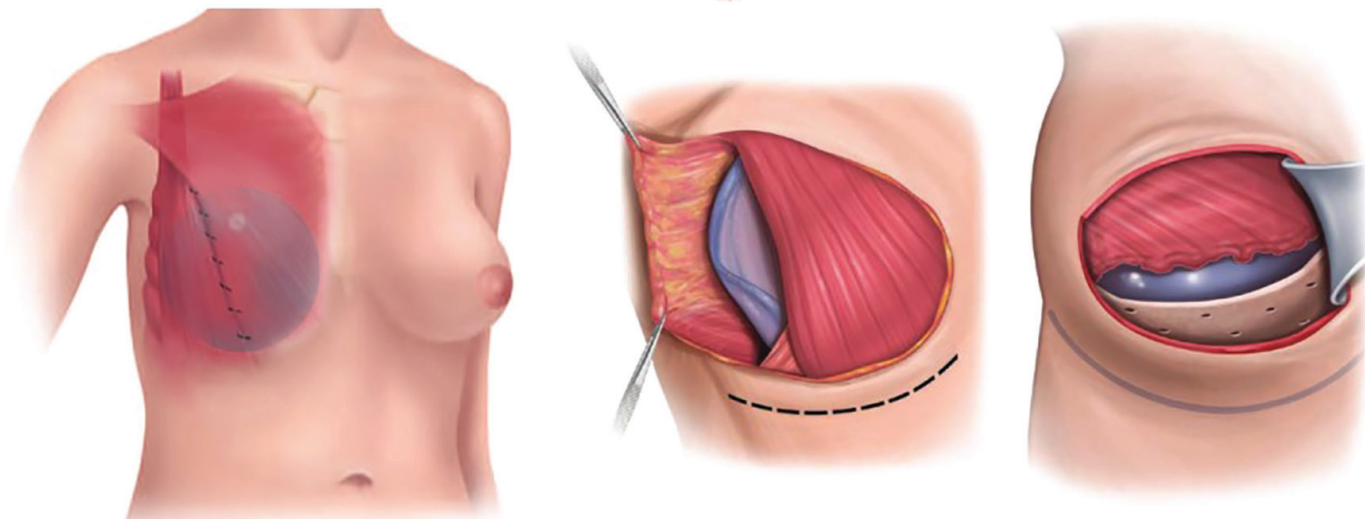


**Obr. 3.** Příklad rekonstrukce implantátem



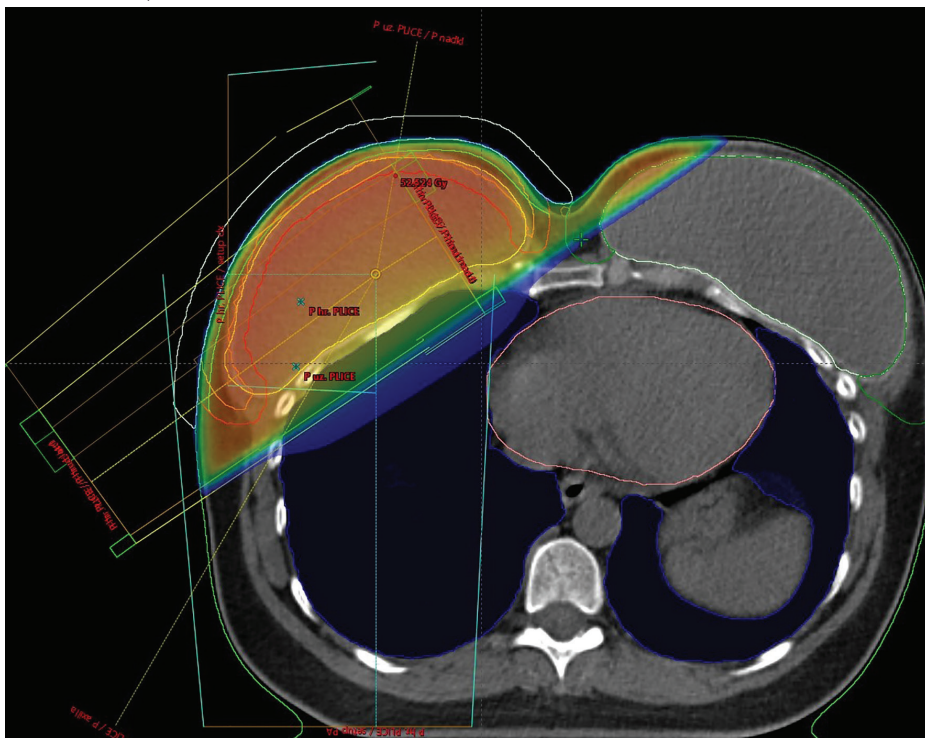
ani v jedné skupině (31). Naopak, riziko těžké kapsulární kontraktury bylo větší u pacientek, které podstoupily RT trvalého implantátu (31, 32); protože skupina, která podstoupila RT expandéru, mohla podstoupit **kapsulotomii** s uvolněním jizevnaté tkáně v době výměny, čímž se minimalizuje riziko následné kapsulární kontraktury.

Radioterapie aplikovaná v době expandéru je prakticky jedinou možností u pacientek, které nepodstupují adjuvantní chemoterapii. Díky čím dál častější indikaci neoadjuvantní léčby v případě, kdy pacientka chemoterapii potřebuje, se budeme s RT v době expandéru setkávat pravděpodobně častěji. Tento postup se zdá být zcela bezpečný a ve světě praxí dostatečně prověřený. Otázkou pak zůstává, s jakým časovým odstupem po RT provést definitivní výměnu. Podle publikovaných studií je doporučeno implantaci provést s odstupem 6–12 měsíců po dokončení RT (33).

### Načasování odložené rekonstrukce po radioterapii

Několik studií se pokusilo identifikovat optimální dobu pro odloženou autologní rekonstrukci prsu po mastektomii a RT (34, 35). První citovaná studie prokázala, že pacientky, které podstoupily rekonstrukci více než 12 měsíců po RT, vykazovaly významně nižší ztrátu laloku a opakovaných operací než pacientky, které podstoupily operaci do 12 měsíců. Druhá citovaná studie naopak nezjistila žádný významný rozdíl ve výskytu pooperačních komplikací mezi pacientkami,

**Obr. 4.** Vyšší dávka na druhostranný prs či plíci při RT tangenciálními poli v případě oboustranné rekonstrukce implantátem



kteří podstoupily rekonstrukci do 6 (případně 12) měsíců po RT, a těmi, které ji podstoupily více než 6 (případně 12) měsíců po RT. Publikované studie ani léčebná doporučení tak nedefinují přesně žádný konkrétní časový interval po RT, po kterém je považováno za bezpečné provést opožděnou autologní rekonstrukci. V tomto ohledu je tak podmínkou jen dohoda akutní radiační reakce a spokojenost plastického chirurga s aktuálním stavem kožní kapsuly. Na odeslání pacientky ke konzultaci s chirurgem tak nemá smysl čekat 2 a více roků, jak je tomu v běžné praxi historickým zvykem.

### Technika adjuvantní radioterapie

Cílem RT je pokrýt předepsanou dávkou záření cílovou oblast (místo rekonstrukce, hrudní stěnu a regionální lymfatické uzliny) při minimalizaci dávky do rizikových orgánů, zejména srdce a plic. Bližší specifikaci RT v případě rekonstrukce poskytuje mezinárodní ESTRO-ACROP doporučení (36, 37). Ačkoliv může přítomnost rekonstrukce při plánování RT činit určité potíže (Obr. 4), studie neprokazují, že by proběhlá rekonstrukce bránila dosažení cílů RT i při použití běžně dostupných technik (38, 39). Nejčastějšími technikami