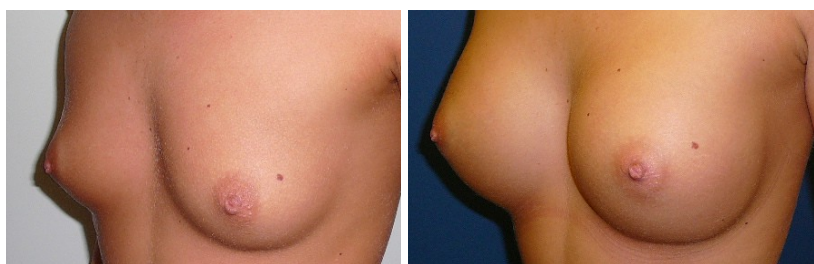


Touha žen mít poprsí ideálního tvaru není požadavkem současných trendů, ale lze ji sledovat po celou dobu vývoje naší civilizace. Ženské prsy byly od nepaměti symbolem krásy a ženství. Jejich tvar, symetrie a velikost mohou výrazně ovlivnit psychiku ženy, začne-li žena vnímat dle svého názoru či názorů okolí, nějaké odchylky či nedostatky. Tyto problémy se prakticky nedají řešit jinak než chirurgicky. **Zvětšení prsou pomocí implantátů** je velmi efektní operací u žen s nedostatečně vyvinutými prsy nebo v případě úbytku tuku a žlázy prsů, jak tomu bývá po kojení nebo zhubnutí. **Augmentace** je možné využít i při řešení stranové asymetrie prsů. Tento zákrok je zvláště v poslední době často vyhledáván pro efekt, který pomůže zvýšit sebevědomí většině žen s těmito problémy. V současné době provádíme operace zvětšení prsou nejčastěji u dvou skupin žen.



Augmentace s řezem v podprsni rýze



Augmentace s areola liftem, s řezem kolem dvorce a s posunem dvorce nahoru



Augmentace s modelací prsou, jizvy kolem dvorce a pod ním do kotvy



První skupinou jsou ženy, jejichž prsní žlázy jsou nedostatečně vyvinuty (většinou v mladém věku, před těhotenstvím). Zde se jedná většinou o malé prsy s pevnou strukturou prsní žlázy i relativně pevnou a pružnou kůží prsu. Zvětšení prsou v tomto případě bývá limitováno právě kožním pláštěm prsu a jeho schopností přizpůsobit se zvětšenému objemu. Pokud je žláza plošně po celém prsu vyvinuta, můžeme zvážit, zda umístit implantát přímo **pod žlázu**, nebo i **pod prsní sval**. Pokud je žláza malá a její hlavní objem je soustředěn kolem dvorce, je vhodné umístit implantát pod prsní sval. Implantát by měl být v prsu vždy kryt prsní žlázou, nikoli pouze kůží. Je-li žláza příliš malá, musíme ke krytí implantátu využít i prsního svalu. V tomto případě volíme obvykle kruhové neboli sférické implantáty. Zejména při umístění pod prsní sval je efekt tvarové paměti anatomického implantátu pro tvar prsu minimální.

Další skupinou jsou ženy, u kterých byla prsní žláza vyvinuta dostatečně, při kojení někdy až nadměrně a po skončení kojení či výraznější váhové redukci došlo i k výraznému zmenšení objemu žlázy (ev. podkožního tuku prsu) a následně i ke snížení elasticity kůže i celkovému povolení struktury žlázy. V těchto případech se jedná většinou o doplnění objemu prsu na velikost, na kterou byly dříve tyto ženy zvyklé. Ve volbě velikosti zde máme daleko větší možnosti a spíše záleží na představě pacientky. Možné bývá jak pouze mírné doplnění objemu, tak poměrně výrazné zvětšení prsou. V těchto typech prsou umístění implantátů pod sval není vhodné, protože prsní sval drží implantát příliš vysoko vzhledem k již níže uložené prsní žláze a prsnímu dvorci (riziko tzv. dvojitého prsu). Pokud je žláza dostatečně velká a plná, je vhodné umístění implantátu pod žlázu. Je-li však žláza menší a chabá a v horní polovině prsu prakticky chybí, je vhodné k překrytí implantátu v horní polovině prsu použít horní polovinu prsního svalu, která se odpreparuje a horní část implantátu se pod sval zasune. Dolní část prsního implantátu je pak kryta žlázou. Tato metoda je vhodná zejména u štíhlých pacientek, kde je i velmi tenká vrstva podkožního tuku a implantát by zde byl krytý pouze kůží a jeho kontura by byla dosti výrazná a nepřírodně znatelná. Pokud jsou však prsy příliš povolené, je třeba provést [modelaci prsou](#) s augmentací dohromady. Pro tyto typy prsou jsou vhodné zejména anatomické implantáty, jejichž kapkovitý tvar lépe odpovídá tvaru těchto prsů a díky své tvarové paměti pomáhá i tvar prsu udržovat.

Augmentace – kdy a jak operovat

Zvětšení prsou – augmentaci lze provést nejdříve v době ukončení vývoje mléčné žlázy, zhruba od 18-19 let. Po plastice prsou by však pacientka nejméně rok neměla plánovat těhotenství. Při těhotenství dochází většinou k výrazným objemovým změnám a kožní plášť prsu i vazivová struktura žlázy mohou být těmito rychle po sobě jdoucími změnami vážně a nevratně poškozeny. Je třeba upozornit i na to, že augmentace může v některých případech i negativně ovlivnit funkci žlázy při kojení, zejména ohledně tvorby dostatečného množství mateřského mléka. Optimální tedy je řešit velikost a tvar prsů až v době, kdy již žena neplánuje další těhotenství. Horní věková hranice je omezena pouze celkovým zdravotním stavem.

Dále je třeba zvolit umístění operačního řezu, kterým bude implantát do prsu zaveden.

Většinou vybíráme řezy v podpaží, kolem dvorce nebo v podprsni rýze.

Řez v podpaží je umístěn zhruba na hranici ochlupení podpaží v délce 2-4 cm. Tímto přístupem lze zavádět pouze kulaté implantáty. Jeho výhodou je, že operačním přístupem dochází k minimálnímu zásahu do vlastní prsní žlázy, zejména při umístění implantátu pod sval. Nevýhodou tohoto přístupu je obtížné řešení jakékoli revize žlázy či implantátu v budoucnu i jakákoli modelační manipulace se žlázou během operace.

Jizva může někdy více nápadná a při dnes téměř standardním vyholování podpaží u žen je tímto zejména v letním či večerním společenském oblečení velmi nežádoucí.

Řez v podprsni rýze nám umožňuje zavést jakýkoli implantát. Délka řezu bývá 3-5 cm, kvalita jizvy závisí na schopnostech hojení kůže. Klady a zápory tohoto přístupu jsou podobné jako u řezu v podpaží.

Řez kolem dvorce nám umožňuje největší variabilitu při umísťování implantátů. Řez můžeme vést na **horní polovině hranice dvorce** – vhodné při potřebě posunout pokleslý dvorec nahoru, nebo na **dolní polovině dvorce**. Chceme-li zmenšit dvorec nebo mírně povolený kožní plášť prsu, je třeba provést cirkulární řez. Pokud chceme provést umístění implantátu pod horní polovinu prsního svalu, je to možné pouze tímto přístupem. Tímto přístupem lze zavést jakýkoli implantát a provést kdykoli přehlednou revizi implantátu i žlázy. Jizva na rozhraní dvorce a kůže bývá v tomto barevném rozhraní většinou nenápadná a jemná, viditelná pouze při odložení podprsenky. Jeho nevýhodou je určitý zásah do mléčné žlázy, i když funkčně tento rozsahem malý zásah žlázu prakticky neovlivní. Při cirkulárním řezu nebo řezu na horní polovině dvorce může být, většinou přechodně, omezená citlivost dvorce. Volba místa řezu a následně jizvy, jejich výhod a nevýhod by měl být rozhodně zvolen až po osobní konzultaci s operátelem.

Zvětšení prsou - popis zákroku

Plastika prsou se provádí v celkové anestezii.

Dle předchozí dohody s pacientkou je proveden operační řez ve zvolené lokalitě.

Poté je provedena mobilizace (uvolnění) prostoru, kam má být implantát zaveden, tj. buď pod žlázu nebo pod prsní sval (úplně nebo částečně). Vypreparovaný prostor by měl být takových rozměrů, aby zde byl implantát přesně uložen. Nesmí být utlačen ani příliš volný.

Proto je důležité volit implantát dle jeho rozměrů, přibližně domluvený objem prsu je vždy spíše orientační.

Přesné uložení implantátu je velmi důležité pro minimalizaci rizika případných komplikací vzniku opouzdření.

Po přesném uložení implantátu jsou zavedeny drény, které odvádějí drobné krvácení a tkáňový sekret.

Nakonec se sešije po jednotlivých vrstvách operační řez a přiloží podložený elastický obvaz. Doba provedení augmentace se pohybuje obvykle kolem 40-60 minut dle rozsahu operace.

Pooperační průběh po plastice prsou

Kontrola po **augmentaci prsou** se provádí druhý den, pokud je průběh standardní, odstraňují se drény a pacientka je propuštěna do domácího ošetřování. Je nutné vědět, že po operaci v celkové anestezii nesmíte 48 hodin řídit auto, po augmentaci byste neměla pohybovat rychle pažemi **po dobu 2 týdnů a proto po tuto dobu neřít auto**.

Zejména první dny po zvětšení prsou je třeba dodržovat klidový režim, zejména omezit pohyby horních končetin v ramenním kloubu směrem vzhůru (aktivuje pohyb prsního svalu).

Elastický obvaz se ponechává většinou 4-5 dnů po operaci, další způsob fixace, masáže prsou a užívání kompresního elastického prádla určí ošetřující lékař dle typu a rozsahu operace a stavu hojení.

Kožní stehy se většinou odstraňují 7-10 den po augmentaci, pokud jsou nevstřebatelné, vnitřní stehy se vstřebávají několik týdnů.

Za tvarově stabilizované můžeme prsy pokládat nejdříve za 1-2 měsíce po zvětšení prsou.

Do běžného režimu se pacientka může vrátit při nekomplikovaném průběhu po 10-14 dnech po plastické operaci prsou. Plná fyzická zátěž a sportování jsou možné asi po 1-2 měsících dle rozsahu zákroku a stavu hojení. Jakmile se jizvy dokonale zahojí, což je asi měsíc po operaci, měli byste **jizvy masírovat**. Provádějte takzvané tlakové masáže, to znamená, položte prst na jizvu, zatlačte na pět až deset sekund a opakujte, promasírujte tímto způsobem celou jizvu. Jizvy postupně změknou a stanou se světlými. Masáže výrazně urychlují proces hojení.

Opalování a pobyt na slunci bez oděvu nedoporučujeme minimálně 1 měsíc po operaci, jizva by měla zůstat chráněná oblečením či plavkami nejméně 3 měsíce. Rekonvalescence je však individuální a závisí nejen na daných schopnostech hojení každého jedince, ale je i odrazem svědomitosti pacienta v době pooperační péče a rehabilitace.

S odstupem 6-12 měsíců doporučujeme zahájit pravidelné kontroly v mamologické poradně dle místa bydliště (týká se zejména pacientek po 30-35 roku věku).

Na kontrolu k operatérovi by se měla pacientka dostavit v budoucnu vždy, když dojde ke změně tvaru prsu, jeho zatvrdnutí, nebo zánětlivým projevům. Kontrola je vhodná i po jakémkoli poúrazovém zhmoždění prsu k vyloučení prasknutí implantátu. Rovněž plánujete-li těhotenství nebo při zjištěné graviditě je vhodné prsy a uložení implantátů vyšetřit a zkontrolovat.

Rovněž zhruba po 10 letech po operaci je vhodné i výrobci implantátů doporučené, navštívit operátéra či jiného plastického chirurga a konzultovat případnou výměnu silikonových implantátů. Renomovaní výrobci implantátů dnes již dávají doživotní záruku na implantáty, ale i tak by se implantáty měly po 10-15 letech vyměnit, neboť ve vnitřním prostředí prsní žlázy implantáty podléhají změnám a opotřebování.

Komplikace po plastické operaci prsou

Časné komplikace plastik prsou jako jsou krvácení a infekce jsou dnes minimalizovány během operace a v pooperačním průběhu (drény, podávání antibiotik).

Zvýšenou reakcí tkáně na cizí materiál omezujeme použitím kvalitních implantátů s texturovaným povrchem, vhodnou velikostí implantátu a pečlivou pooperační péčí (dostatečná stabilizace prsů po operaci obvazem a elastickým prádlem, masáže a sledování stavu hojení po operaci).

Přesto může někdy dojít ke zvýšené reakci tkáně na implantát (3-5% operovaných), což vede k tvorbě zesíleného vazivového opouzdrnění implantátu. Nejčastěji to bývá do 3 měsíců po augmentaci, ale někdy vlivem řady vyvolávacích momentů (zánět žlázy, virózy, zhmoždění po úrazu či při sportu apod.) k tomuto může dojít i po několika letech po zvětšení prsou. Implantát v tomto opouzdrnění – kapsule – je v prsu jako tuhý ohraničený útvar, který i změny tvaru prsu a prs je často na pohmat bolestivý či citlivý.

V těchto případech je třeba operačně toto pouzdro uvolnit a implantát znovu ve žláze volně rozprostřít.

Implantáty pro zvětšení prsou

Snahy doplnit objem prsů různými materiály můžeme sledovat již od počátku 19. století.

Objev, vývoj a použití silikonu v oblasti medicíny po roce 1950 znamenal i zásadní krok ve vývoji prsních implantátů ze silikonového gelu, které byly poprvé použity v r. 1962.

Od té doby prošly jak silikonové implantáty, tak i operační techniky augmentace dlouhým vývojem.

V současné době jsou pro zvětšení prsou nejvíce používané silikonové gelové implantáty. Silikonový prsní implantát je tvořen pouzdem z polymerové silikonové pryže s vysokou pružností, pevností, minimalizovanou propustností, časovou stabilitou a mimořádně nízkou vzájemnou reakcí s živou tkání.

Dříve byl povrch pouzdra hladký, tím byl ale vůči okolní tkáni pohyblivější a příliš dráždil okolní tkáň. V současné době je povrch pouzdra tzv. texturovaný, tzn. je opatřen póry přesně definovanou velikostí a hloubkou. Tato textura zajišťuje, že síla vazivové fibrosní kapsuly čili pouzdra, které se vytváří jako reakce

na přítomnost implantátu, je minimální. Tím se snižuje riziko následných komplikací – vzniku zesíleného pouzdra a následného stažení a zatvrdnutí implantátu v prsu s následnými tvarovými změnami a případnou bolestivostí.

Uvnitř implantátu je silikonový gel, který je složen pouze z velkých molekul, takže prosakování gelu pouzrem je nemožné. Gel může strukturou nekohezivní – volně se přelévá, nebo kohezivní – gel drží svůj tvar i bez pouzdra (používá se hlavně u anatomicky tvarovaných implantátů).

Silikonové implantáty plněné silikonovým gelem jsou z estetického hlediska jednoznačně nejlepší. Implantát je přirozeně měkký, pružný a svojí konzistencí velmi blízký prsní žláze. Působí přirozeně na pohled i na pohmat.

Kromě silikonového gelu mohou být implantáty plněny i roztoky. Nejčastěji je fyziologický roztok. Tekutinou plněný implantát může působit poněkud rušivě, dochází k pocitu přelévání tekutiny a jakákoli tekutina je konsistenci žlázy dosti vzdálena. Navíc často dochází k úniku tekutiny plnicí chlopní a tím zmenšení objemu implantátu.

Tvarově dělíme implantáty na kulaté – sférické a anatomické, tj. tvarované do kapkovitého tvaru prsu. Dále jsou implantáty děleny dle výšky profilu, vzájemného poměru výšky a šířky a samozřejmě celkové hmotnosti (resp. objemu). Navíc každý výrobce má svoje velikostní řady i tvarově typizované implantáty.

Výběr prsního implantátu je třeba vždy konzultovat s operátorem a respektovat typy implantátů dle jeho doporučení. Dle výrobců musíme být připraveni i na rozdílné ceny implantátů.

Používám implantáty **Polytech** (Německo), **Mentor** (USA). S implantáty těchto výrobců máme při plastikách prsou dlouholeté dobré zkušenosti z hlediska kvality i typové nabídky v daných cenových kategoriích.

Používáme i **implantáty Polytech - B.lite**, Plnicí materiál B lite implantátu je soudržný silikonový medicínský gel a duté borosilikátové mikrosféry, které jsou chemicky vázány na silikonový gel. Přítomnost borosilikátových mikrokuliček umožňuje značné snížení hmotnosti B lite ve srovnání s konvenčními prsními implantáty podobného objemu. Implantáty stejného objemu jsou pak asi o 30 % hmotnostně lehčí. Dále používám implantáty **Motiva ergonomix** s širokou škálou profilů a objemových velikostí.

Vlastní zavedení implantátu při plastické operaci prsou provádíme v celkové anestezii. Lékař si po domluvě s pacientkou a podle typu prsů zvolí jeden z nejčastějších řezů, kudy bude zaveden implantát: 1) řez na hranici dvorce 2) řez v podprsni rýze. Implantáty se nejčastěji ukládají pod žlázu (obrázek a), eventuálně hlouběji pod sval prsní (obrázek b). Rozhodnutí je v tomto případě na chirurgovi, který posuzuje možnosti přísně individuálně. Po zvětšení prsou je pacientka jeden den hospitalizována na našem oddělení a dalších pět dní doporučujeme klidový režim. Poté je možná postupná zátěž a návrat do běžného pracovního rytmu. Plnou zátěž (sport) doporučujeme asi 6 až 8 týdnů po augmentaci.

Tyto údaje vycházejí z běžného pooperačního průběhu, rekonvalescence je individuální a závisí nejen na daných možnostech hojení každého jedince, ale je i odrazem svědomitosti pacienta. Společným zájmem pacienta a chirurga je pozitivní výsledek plastiky prsou a oboustranná spokojenost. Vzájemná důvěra a spolupráce je proto nezbytným předpokladem.