

Мастопексия с анатомични импланти при птоза I - II степен на бюста.

Д-р Владимир Василев. ДМ , Д-р Христо Лозанов ДМ

Keywords: Breast augmentation, Complications, Capsuloplasty

Въведение

Външният вид и размера на бюста играят важна роля за женствеността, поради тази причина постгравидарната хипоплазия и компенсирането чрез мастопексия с анатомични импланти я превръща в популярна пластична операция. Птозата на бюста може да възникне в резултат на: значителна загуба на тегло, бременност, дълъг период на кърмене, както и при менопауза. Съществуват 3 вида мастопексия; чрез прекрояване на кожният сutiен ~стандартна мастопексия, чрез използване на анатомични импланти с или без ексцизия за корекция на A IMF в комбинация от гореописаните методики. При птоза 1-2 степен считаме, че тя може да се компенсира чрез поставяне на анатомични импланти, при което cicатриксите са минимални и придаване на естествен външен вид.

Хирургична техника

Нашата практика показва, че го-

лям процент от увеличаващите мамопластики все още се извършват чрез т.нар. Инфрамамарен достъп, който се изпълнява чрез маркиране и създаване на нова инфрамамарна гънка, от съществуващата, като едно от големите му предимства е, че оформянето на джоба с цел поставяне на имплант е улеснено и достъпът за визуализирането на вътрешното оперативно поле. Инцизионната линия не надвишава дължината от 4-5 см. Също така разстоянието от ареоларният комплекс до инфрамамарната гънка ние считаме, че би могло да се коригира с анатомичен имплант, ако то е до 11 см. При положение, че това разстояние надвишава 11 см. ние считаме, че е по-разумно да се премине към вертикален разрез. Техниката, която използваме е с уникуларната пинсета описана от Джон Тебец. Мастопексията е хирургична техника, която зависи от следните фактори: степен на птозата, възраст на пациента, подпор на импланта, наличен паренхим и желанието на пациента.

Понякога трябва да се премине към ексцизия на излишна кожа с разрез

успореден на инфрамамарната гънка като се увеличи субмамарният цикатрикс с увеличаването му на 10-12 см или да се премине към вертикален разрез. Обикновено се пристъпва към хоризонтална ексцизия на излишната кожа при кожен излишък 2-3 см. Над тази граница влиза в съображение операцията на Ле Жур .~вертикална мастопексия.



Материал и метод

Представяме 2 пациентки на възраст 36 г. и 38 г. И двете са преминали през две раждания и в двата случая наблюдаваме постгравидарна хипоплазия. И при двете пациентки нямаше увеличено количество на мастната тъкан и пинч теста бе под 2 см. И при двете пациентки се използваха анатомични импланти на широка основа.

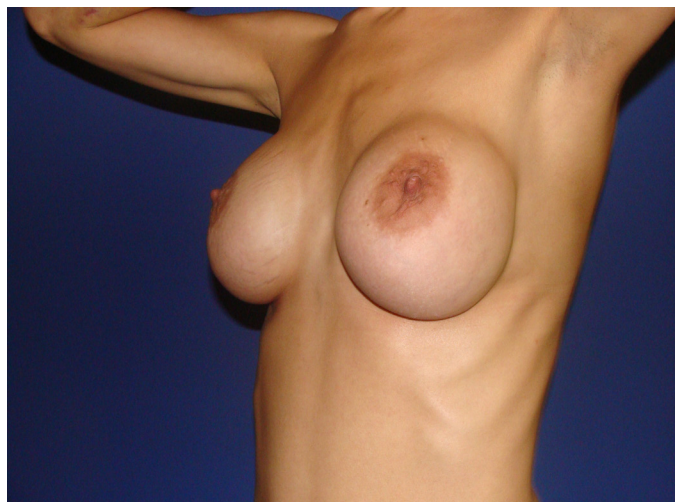
Резултати

Повдигането на бюст с кохезивни импланти изпълнени със силиконов гел имат много предимства: меки са при допир, осигуряват малко разширяване на долният полюс и статистически атрофията на покривната тъкан е по-

слабо изразена във времето. Липсва т.нар. нагъване и промяната в горният полюс е по-анатомична. Необходимо е да се отбележи, че при използване на релативно по-малки импланти допълнителното увисване е по-малко и ние препоръчваме, когато е възможно по-малкият желан размер. При така нареченият риплейсмент е налице още една структура, т.нар. капсула, която покрива цялата протеза. При подмяна на вече съществуващи протези тази структура задължително трябва да се има в предвид при корекция на бюста. Ето затова при увиснал бюст и съществуващи импланти е по-вероятно увисването да се дължи на теглото на импланта. Това налага и различна оперативна стратегия за разлика от случаите, когато разглеждаме птозата на бюста без наличие на имплант. В нашия случай пациентите са с първично поставени импланти, като операцията, която се прави е едноетапна.



Преди



След

Заклучение

Когато се налага мастопексията е подходящ метод за компенсирание на увисналият бюст, като в комбинация с аугментационна маммапластика белезите са минимални а изпълването на бюста задоволява естетичните очаквания на пациентките.

Необходимо условие за постигане на добър резултат е внимателна преценка на съществуващите анатомични особености, внимателната преценка на очакванията на пациента в съчетание с правилен подбор на оперативната методика подробно информиране на пациента относно очакванията в краткосрочен и дългосрочен план. При мастопексия 1-2 степен корекцията с използване на импланти е метод на избор поради доказаният добър естетичен резултат.

Книгопис:

Javier De Benito, Kyrenia Sanchez. Key points in mastopexy. *Aesthetic Plastic Surgery*, December 2010, Volume 34, Issue 6, pp 711-715.

Javier De Benito. Secondary breast augmentation: managing each case. Instituto Universitario Dexeus Barcelona, Spain. *Aesthetic Plast Surg* 34:691-700, 2010

Conder MA, Cohen AT, Hester TR. Complications in breast augmentation: prevention and correction. *Clin Plast Surg*. 2001;28:587-595

Tebbetts JB. Breast augmentation with full-height anatomic saline implants. The pros and cons. *Clin Plast Surg*. 2001;28:567-577

Omar D, Ventura H, Gaspar A. Treatment of the fibrous capsule on mammary implants: a technical innovation for changing the implant from the subglandular to the submuscular plane. *Aesth Plast Surg*. 2008;32:365-367.

Д-р Владимир Василев. ДМ ,
Д-р Христо Лозанов ДМ