



Original Article: A LUNGO TERMINE PROTESI MAMMARIE COMPLICAZIONI

Citation

Karapetyan G.E., Pakhomova R.A., Dyabkin E.V. A lungo termine protesi mammarie complicazioni. *Italian Science Review*. 2015; 12(33). PP. 7-9.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/december/Karapetyan.pdf>

Authors

G.E. Karapetyan, Krasnoyarsk State Medical University. named after Prof. V.F.Voino-Yasenetsky, Russia.

R.A. Pakhomova, Krasnoyarsk State Medical University. named after Prof. V.F.Voino-Yasenetsky, Russia.

E.V. Dyabkin, Krasnoyarsk State Medical University. named after Prof. V.F.Voino-Yasenetsky, Russia.

Submitted: November 15, 2015; Accepted: November 29, 2015; Published: December 19, 2015

Introduzione

Complicanze postoperatorie dopo mammoplasty è uno dei problemi più importanti in chirurgia plastica. Nel valutare i risultati delle protesi mammarie, la maggior parte dei ricercatori si concentrano è sulle complicanze del periodo post-operatorio precoce e tardiva, in quanto determinano l'esito della chirurgia [1, 2, 3].

Di tutte le complicazioni dopo protesi più grave, meno compreso e difficile convenzionali metodi standard di trattamento è la formazione di una capsula densa attorno all'impianto. La frequenza di contrattura capsulare raggiunge il 74% a seconda dei diversi autori, in base al Flowers (1983), "contrattura di tasca creata chirurgicamente è normale." Tuttavia, un giudizio più accurata può essere considerato come Arnold (1976) che esprimeva capsulation è un processo multifattoriale, il cui verificarsi in molti casi è imprevedibile. [4]

Il meccanismo di formazione di contratture gioca un ruolo nella variazione della sensibilità del tessuto mammario di neurotrasmettitori come l'istamina,

serotonina e catecolamine. Ultimo impatto sulle condizioni perioperatorio del tessuto del seno, contribuendo ad edema infiammatorio. È per questo che la dinamica dei livelli di neurotrasmettitori si consiglia di prendere in considerazione una sorta di marcatore di infiammazione (infettive) processo promuove la sclerosi con formazione di contrattura capsulare. Tuttavia, secondo numerosi studi, nessuno dei suddetti motivi non ha correlazione statisticamente significativa con la formazione di dense capsula fibrosa. Pertanto, si presume che la contrattura capsulare sviluppa sotto l'influenza di molti fattori [5, 6].

Con il trattamento di contrattura capsulare approccio differenziato. Così, quando ho formazione capsula laurea bisogno di intraprendere alcuna azione lì. Quando i cambiamenti di II Grado praticata da gestione di attesa, nominato un massaggio speciale il seno, ultrasuonoterapia, vitamina E, un ciclo di iniezioni anti-infiammatori. Quando l'espressione del grado di contrattura capsulare in precedenza applicato i metodi della (conservatrice) capsulotomia chiusa,

la cui essenza è il forte petto compressione meccanica, perseguendo l'obiettivo di rompere il tessuto cicatriziale. Tuttavia, l'attuazione di questa manipolazione è spesso comportato rottura della protesi, il suo spostamento, sanguinamento nel tessuto del seno, ri-formazione di cicatrici. Nella metà dei casi capsulotomia chiusa è stata accompagnata dalla ri-sviluppo di contrattura capsulare, che alla fine ha costretto ad abbandonare la sua attuazione [7].

Attualmente, il trattamento delle contratture capsulari grado III-IV è effettuata solo da un intervento chirurgico. La complessità della situazione è che il chirurgo è un compito complesso: rimozione di tessuto cicatriziale anomala, ripristinando l'estetica del seno, prevenzione della ricorrenza di contrattura capsulare. La scelta della tecnica chirurgica è sempre individuale e dipende dai motivi, il grado di deformazione e compiti.

Ai fini della correzione del seno secondaria può essere eseguita aperta capsulotomia - una dissezione della capsula fibrosa. Questa operazione permette di stimare lo spessore del tessuto cicatriziale, a modificare la quantità di spazio, effettuare una correzione o sostituzione della posizione dell'impianto al successivo. Su richiesta del paziente o di un funzionamento medico può essere ripetuta solo nella rimozione di protesi mammarie. Anche la chirurgia aperta può endoscopica capsulotomia.

Caso clinico:

Paziente è entrato il Centro di Chirurgia Ricostruttiva ed riparatoria nel 2014. lamentandosi di deformazione del seno.

Dalla storia (con le parole) nel 1998. Protesi mammarie nel 2003. anno - nascita, dal 2012 - la infetti da VIU. Dal 2012, vi è stata una distorsione delle ghiandole mammarie. Cercare aiuto medico al Centro di chirurgia ricostruttiva HR.

St. localis: c'è una deformazione del seno. Denso palpabile, dolore moderato.

Conclusioni

Condizione dopo la ricostruzione del seno. La fibrosi capsulare al Segni di sinistra sotto-giri e eversione dell'impianto. Differenziata angoscia interiore "cronica" dell'impianto per formare un pronunciato bande fibrotiche. L'ispessimento della capsula fibrosa.

In connessione con la clinica contrattura capsulare, la decisione sulla rimozione chirurgica di protesi al seno, capsula cicatrice, riprotesi.

Funzionamento: In anestesia generale prodotta zona periareolare di 2 cm Prodotto da stratificazione uno spazio retromammary. Prodotto con la rimozione della capsula protesi cicatrice. Lo spessore della capsula cicatrice 2 mm, destra irregolarmente ispessita, sinistra addensato a 1,5 cm all'apertura di quest'ultimo per fornire fino a 100 ml di gel - inviati per l'esame istologico.

Dissezione longitudinale prodotti della fascia superficiale e davanti foglio fascia m. pettorale, e il successivo distacco del muscolo con la creazione del letto per protesi su entrambi i lati. Protesi Lodge innaffiato con una soluzione di desametasone (4 mg). Impostare seno al silicone Protesi 325 ml forma rotonda nello spazio sotto m.pectoralis principali, scarichi installati. N/o una ferita viene suturata a strati. Il periodo post-operatorio sullo sfondo di antibiotico (cefotaxime) schema (30 minuti prima dell'intervento una volta, e 6 ore dopo l'intervento una volta), terapia antalgica (ketonal, metamizolo) condizioni sono migliorate, il dolore fermato. Gli scarichi vengono rimossi al 2 ° giorno postoperatorio. La ferita guarì per prima intenzione.

I risultati

I meccanismi alla base della formazione della capsula e mantenere nello stato compresso, ancora prima della fine dello sconosciuto, e anche se la formazione della capsula è visto come il processo di guarigione delle ferite e può essere associato a qualsiasi tipo di impianto ad oggi non è possibile prevedere in modo

affidabile se una capsula intorno protesi compresso o meno.

Un certo numero di studi dedicati allo studio di fattori che possono influenzare la formazione di una capsula intorno all'impianto: l'impatto del suo riempimento, struttura di superficie, e la posizione sudorazione silicone protesi. Tuttavia, i risultati delle ricerche fino ad oggi sono incoerenti, perché nel valutare l'influenza dei parametri dell'impianto e contrattura capsulare devono tener conto di altri fattori, come l'indicazione per un corretto funzionamento, e anche la durata dello studio. Tuttavia, affidabile dimostrato da alcuni ricercatori per ridurre il rischio di contrattura capsulare grado III-IV per impianti posizionati. C'è una forte evidenza che la frequenza delle contrazioni è ridotto utilizzando impianti con una superficie strutturata. Tuttavia, N. Handel e J.A. Jensen

Essi hanno scoperto che l'impianto strutturato riduce il rischio di contrattura capsulare per un breve periodo di tempo, e dopo 1,5 anni dopo l'impianto differenza tra protesi liscia e strutturata, in termini di contrattura capsulare è stato rilevato.

A questo proposito, l'analisi delle cause di contrattura capsulare, maggiore attenzione è stata prestata ai fattori non direttamente connessi all'impianto: errori chirurgici ed errori tattici durante l'operazione. Le misure preventive e rimedi contrattura capsulare sono anche ampiamente studiati. Tra le misure di prevenzione più spesso descrivono rispetto della forma, della struttura e la posizione della protesi, irrigazione intraoperatorio della tasca per gli antibiotici protesi, fisioterapia postoperatoria correggere contratture offrono capsulotomia aperta, la rimozione completa della capsula, revisione e reimpianto della protesi. Negli ultimi anni ha cominciato ad apparire messaggi diversi circa i possibili effetti farmacologici sul contrattura capsulare, ma ad oggi non ci sono dati attendibili sull'efficacia del

trattamento farmacologico di contrattura capsulare.

Correzione di contrattura capsulare può essere formata solo da un intervento chirurgico.

La nostra ricerca ha dimostrato che, oggetto di analisi dettagliata delle possibili cause di contrattura capsulare dopo endoprotesi seno ripetute operazioni permettono di ottenere in molti casi un buon risultato. Tra i metodi di correzione di contrattura capsulare nella pratica prevalsa ri-sostituzione di protesi mammarie volume maggiore, il secondo metodo più comune di correzione - una combinazione di re-ri montaggio delle ghiandole mammarie con diversi tipi di mastopessi. Il fatto che la seconda operazione che soddisfaceva i compiti impostato prima dell'intervento primario, indica che la causa dei risultati insoddisfacenti artroplastica seno spesso stato un errore tattico.

References:

1. Alfano C. 1978. Clinical examination and follow-up mammary Peterson R. P. 125-152.
2. Eisenmann-Klein M. 1999. Breast implants: The past, the present and the future. V.3. P. 33-43.
3. Fagell D. 2001. Capsular contracture around saline-filled fine textured and smooth mammary implants: a prospective 7,5 year follow-up. V.108. P. 2108-2112.
4. Fryzek J.P. 2001. Local complications and subsequent symptom reporting among women with cosmetic breast implants. V.107. P. 214-221.
5. Gabriel S.E. Complications leading to surgery after breast implantation. 1997. V.336. P. 677-682.
6. Gutowski K.A. 1997. Saline-filled breast implants: a plastic surgery educational foundation multicenter outcomes study . V.100. P. 1019-1026.
7. Hakelius L. 1997. Tendency to capsular contracture around smooth and textured gel-filled silicone mammary implants: a five year follow up. V.100. P. 1566-1569.