

## RINNAN KORJAUSLEIKKAUKSET

### Yleistä

Sinulta on poistettu leikkauksessa rinta tai osa rinnasta.

Rinnan korjausleikkauksessa on kyse epämuodostuman korjauksesta tai uuden rinnan rakentamisesta rinnan kasvaimen leikkaushoidon jälkeen.

Se voidaan joskus tehdä välittömästi rintasyöpäleikkauksen yhteydessä, mutta useimmiten jälkeinpäin, kun syövän lääke- ja/tai sädehoidot on läpikäyty ja on varmistuttu, että syöpä on hallinnassa.

Osalle potilaista ensimmäisen leikkauksen jälkitila muistuttaa sairaudesta loppuiän ja toive korjausleikkauksesta herää.

Joskus leikkauksen avulla tervettä rintaa pienennetään symmetrian saavuttamiseksi.

Jos haluat lisätietoa miten edetä asiassa, ota yhteyttä syöpätautien poliklinikan sairaanhoitajaan (ma-pe klo 9-11 puh. 06-826 4229) tai keskustele asiasta lääkärisi kanssa vastaanoton yhteydessä.

Saat halutessasi lähetteen plastiikkakirurgille, jonka kanssa keskustele tarkemmin leikkaustekniikoista ja hoidon yksilöllisestä tavoitteesta sinun kohdallasi.

Uuden rinnan rakentaminen on iso leikkaus (joskus vaatii useamman toimenpiteen) toipumisineen, joten asiaa kannattaa pohtia rauhassa. Osa potilaista haluaa korjausleikkaukseen vasta muutaman vuoden kuluttua rintasyöpähoitojen päättymisestä.

Painon hallinta edeltävästi on tärkeää (säännölliset elämäntavat ja terveellinen ruokavalio).

Tiettyä ikärajaa ei ole, kunhan potilaan suorituskyky on hyvä eivätkä muut mahdolliset krooniset sairaudet ole este leikkaukseen.

Lisäksi kannattaa huomioida, että ihmisillä on erilainen luontainen leikkaushaavojen paranemistaipumus.

Tupakointi on este rinnan korjausleikkaukseen.

Kokonaisuudessaan rinnankorjausprosessiin kannattaa varata aikaa vähintään vuosi ensimmäisestä leikkauksesta.

### Leikkaustekniikat

Se, minkälainen rinta kenellekin rakennetaan ja minkälaisella tekniikalla, riippuu paitsi potilaan terveydentilasta ja toiveista, myös ruumiinrakenteesta.

Suurin osa korjausleikkauksista tehdään niin sanotulla omakudossiirteellä eli tarkoitetaan, että rinta rakennetaan potilaan omasta kudoksesta.

Varrellisessa selkäkielekkessä (LD) ihoa, lihasta ja verisuoni käännetään selkäpuolelta rinnan puolelle ja tarvittaessa käytetään volyymilisänä silikoni-implanttia.

Jos rinnat ovat kookkaat, vatsakielekeleikkaus (ns. TRAM tai DIEP) voi tulla kyseeseen (edellyttää, että vatsan alueella on riittävästi rasvakudosta eikä vatsan alueella ole aikaisempia avoleikkausarpia).

Joskus kielekekudosta voidaan ottaa alaselästä, pakarain tai sisäreidenkin (TMG) alueelta.

Kielekkeen avulla tehdyn korjausleikkauksen jälkeen rakennetaan nänni noin puolen vuoden kuluttua (tatuointi) ja tehdään tarvittaessa korjausleikkaus (esim. rasvansiirto).

Ns. vapaan rasvansiirron avulla täydennetään muita tekniikoita (rinnan muodon parantaminen) tai joskus puolen vuoden välein toistettu rasvansiirto voi riittää pienehkön rinnan rakentamiseen. Rasva imetään vartalolta ja siirretään kanyylillä rintaan.

Rinnan voi rakentaa myös proteesin (implantin) avulla (käyttöikä 10-15 vuotta). Rintalihaksen alle asetetaan kudostenproteesi, jota täytetään poliklinikalla 4-8 krt muutaman viikon välein, kunnes se vaihdetaan lopulliseen silikoni-implanttiin. Joskus implantti kapseloituu ja rinnan muoto muuttuu tai tulee kovaksi.

## Riskit

Mahdollisia leikkaukskomplikaatioita ovat leikkauksen jälkeinen verenvuoto, haavanparanemisongelmat, infektiot ja kielekekorjausleikkauksissa osan tai koko uusiorinnan menetys, jos sen verisuonitus ei toimi. Mm. siksi on äärimmäisen tärkeää, että potilas ei tupakoi.

## Lyhenteet

LD = latissimus dorsi lihaskieleke selän alueelta

TRAM = transverse rectus abdominis myocutaneous iho-lihas-kieleke vatsan alueelta

DIEP = kudostieleke vatsan alueelta ilman lihasta

TMG= transverse myocutaneous gracilis, reisikieleke