

# Välitön rinnan korjausleikkaus silikoni-implantilla (subkutaanimastektomia)

Rinnan poiston jälkeen on mahdollista rakentaa uusi rinta silikoni-implantilla, omalla kudoksella, kielekkeellä, TIGR® matrixilla (= tyräverkon kaltaisella, itsestään sulavalla materiaalilla), rasvansiirrolla tai näiden yhdistelmällä. Käytettävä rekonstruktiotapa valitaan jokaisen potilaan yksilöllisten ominaisuuksien perusteella. Joskus korjausleikkaus voidaan tehdä rinnan poiston yhteydessä (välitön rintarekonstruktio) tai myöhäiskorjauksena rinnan poiston ja mahdollisten syöpähoitojen jälkeen. Sinun kohdallasi rekonstruktio muodoksi on valittu välitön silikoni-implanttirekonstruktio.

## Ennen leikkausta

Vaihdevuosisoireisiin käytettävät hormonikorvaushoidot tulee lopettaa.

Saadessasi leikkausajan, varaa aika hampaiden tarkastukseen. Hampaat tulee olla hoidetut ja suun limakalvojen kunto tarkastettu, ennen kuin mahdolliset leikkauksen jälkeen annettavat liitännäishoidot voivat alkaa (n. 4–6 viikkoa leikkauksesta).

## Leikkaus

Leikkaus tehdään aina yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Välittömässä rintarekonstruktiossa poistetaan rintarauhaskudos, mutta rinnan omaa ihoa ja tietyissä tilanteissa myös nänni voidaan säästää. Samalla tehdään yleensä myös vartijaimusolmuketutkimus.

Poistetun rauhasen tilalle laitetaan yksilöllisesti valittu silikoni-implantti, joka asetetaan joko kokonaan ihon alle tai osittain ihon ja osittain rintalihaksen alle. Implantti asemoidaan yleensä lisäksi paikoilleen sulavalla verkolla tai biologisella kudospaikka-aineella.

Implantti on omaa rauhasta kiinteämpi ja raskaampi, ja siksi se tuntuu myös erilaiselta. Implantin reunat saattavat jäädä ohuen ihon alla näkyviksi tai iho saattaa poimuttua implantin päällä lihaksen jännittyessä. Näitä muutoksia on mahdollista häivyttää myöhemmin tehtävällä rasvansiirrolla, joka voidaan tehdä aikaisintaan puolen vuoden kuluttua korjausleikkauksesta. Jos toinen rinta on selvästi uutta rekonstruktiorintaa suurempi tai alempana, voidaan sitä rintaa pienentää tai kohottaa rinnankorjausleikkauksen yhteydessä tai myöhemmin. Jos saat leikkauksen jälkeen sytostaattihoitoa ja/tai sädehoitoa, voidaan korjaavia toimenpiteitä tehdä vasta, kun olet toipunut em. hoidoista. Myös nämä korjaavat toimenpiteet tehdään yleensä nukutuksessa, mutta päiväkirurgisina.

## Leikkauksen jälkeen

Leikkauksen jälkeen sairaalahoito kestää yleensä vuorokauden. Leikkauksessa laitetaan leikkausalueelle yksi tai useampi dreeni eli laskuputki kudosten poistamiseksi. Dreeni poistetaan usein vasta kotiutumisen jälkeen, kun erityis dreeniin on ollut kahtena perättäisenä päivänä alle 30 ml/vrk. Dreeni poistetaan viimeistään kahden viikon kuluttua leikkauksesta erityksen määrästä riippumatta.

Leikatun rinnan ihoahaava peitetään leikkauksessa haavateipillä (Micropore®) tai haavan peitoksi laitettavalla alipaineimusysteemillä (Prevena®, Pico®), jota pidetään viikon ajan leikkauksen jälkeen. Teipin käytöstä saat erillisen haavanhoito-ohjeen.

Erikoissairaanhoidosta kirjoitettavan sairauspoissaolon pituus on keskimäärin 2 viikkoa. Työote uudistukseen liittyen työterveyshuolto jatkaa sairauslomaa 2 viikosta eteenpäin. Rauhallinen liikunta on sallittu heti leikkauksen jälkeen, mutta runsaasti ylä- tai keskivartaloa kuormittava liikunta (hölkä, sauvakävely, aerobic, kuntosaliharjoittelu, raskaat nostot yms.) on kielletty neljän viikon ajan leikkauksesta. Leikatun puolen olkavarren nostaminen yli vaakatason on kielletty kahden viikon ajan leikkauksesta. Jos leikkauksessa laitettu verkko TIGR® ja implantti, ei leikatun puolen olkavartta saa nostaa vaakatasoa ylemmäksi kolmeen viikkoon. Mikäli implantti on laitettu osittain rintalihaksen alle, on punnertaminen kielletty kolmen kuukauden ajan leikkauksen jälkeen.

Leikkauksen jälkeen tukirintaliivejä pidetään neljä viikkoa yötä päivää. Leikkauksesta jää pysyvät arvet rintakehälle. Uuteen rintaan ei tule samanlaista tuntoa kuin omaan rintaan.

## Riskit

Leikkauksen mahdollisia komplikaatioita ovat verenvuoto, haavatulehdus tai haavan aukeaminen. Poistetun rinnan ihon verenkiertohäiriö voi vaatia uusintaleikkausta, joka tehdään yleensä 1–2 viikon kuluttua leikkauksesta. Arven liikakasvu voi vaatia paikallishoitoa silikoniteipillä. Rintojen muodossa ja koossa voi olla epäsymmetriaa leikkauksen jälkeen. Ylipaino, tupakointi, diabetes ja muut yleissairaudet lisäävät komplikaatoriskiä.

Silikoniproteesin ympärille voi kehittyä arpikapselikuroumaa (kapselikontraktuura), jonka seurauksena proteesi voidaan joutua myöhemmin vaihtamaan tai poistamaan. Sädehoito lisää arpikapselikurouman riskiä. Proteesin rikkoutuminen on harvinaista. Silikoniproteesien ei ole todettu lisäävän rintasyövän tai sen uusiutumisen riskiä. Karheapintaisia rintaproteeseja ei ole käytössä niihin liittyvän suurisoluisen anaplastisen lymfooman (BIA-ALCL) riskin vuoksi. Käytämme toistaiseksi vain sileäpintaisia proteeseja, joihin nykytutkimuksen valossa riskiä ei liity.

Yleisanestesiaan liittyvät komplikaatiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Pitkästä leikkauksesta saattaa aiheutua laskimoveritulppa alaraajaan tai keuhkoveritulppa, joka voi olla pahimmillaan hengenvaarallinen. Veritulpan estohoitona käytetään aina tukisukkia sekä tarvittaessa verenhennuslääkettä ihonalaisina pistoksina. Leikkauksen jälkeen on tärkeitä veritulppariskin vähentämiseksi nousta sängystä jaloittelemaan viimeistään leikkausta seuraavana päivänä.

## Jälkitarkastus

Jälkitarkastus on viikko tai kaksi viikkoa leikkauksesta kirurgian poliklinikan kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla. Vastaanotolla tarkistetaan leikkausalue, puretaan alipaineimusysteemi, poistetaan tarvittaessa ompeleet, dreeni ja kertynyt kudospiste leikkausalueelta. Samalla ohjeistetaan haavan- ja arven hoidossa ja keskustellaan toipumiseen liittyvistä asioista. Noin kuukausi leikkauksesta on vastaanottoaika syöpätautien poliklinikan syöpälääkärillä, jossa lääkäri kertoo sinulle tutkimustuloksista ja keskustelee hoidoista kanssasi. Tämän jälkeen hoitaja opastaa sinua hoitoihin valmistautumisessa. Jos sinulle on tehty kainaloimusolmukkeiden poisto (laajempi kuin vartijaimusolmukkeiden poisto), fysioterapeutti ohjeistaa sinua ja saat ajan fysio- tai lymfaterapeutille.

Dreenin poiston jälkeen rintaan saattaa tulla turvotusta, joka yleensä johtuu nesteen kertymisestä leikkausalueelle. Neste poistetaan neulalla ja ruiskulla steriilisti plastiikkakirurgin toimesta tai ultraääniohjatusi röntgenlääkärin toimesta.

Pääset lukemaan lisää tietoa osoitteesta: [www.hyvaks.fi/rintasyopapotilaanhoitopolku](http://www.hyvaks.fi/rintasyopapotilaanhoitopolku)

Tästä osoitteesta löydät myös liikkuvuusharjoitukset Rinnan (osa)poisto ja vartijaimusolmuketutkimus [Rinnan \(osa\)poisto ja vartijaimusolmuketutkimus](#)

Lisätietoa: [www.syopapotilaat.fi/opas/rinnankorjausleikkauksen-kasikirja](http://www.syopapotilaat.fi/opas/rinnankorjausleikkauksen-kasikirja)

### **Voit ottaa tarvittaessa yhteyttä:**

- Ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen, jos
  - toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen haavalla on infektion merkkejä (lisääntyvää kuumotusta, turvotusta, punoitusta, kipua tai se erittää)
  - kuume nousee (>38°)
  - haava aukeaa tai haavasta vuotaa jatkuvasti verta
- Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja: arkisin klo 8–9 puh. 014 269 5449
- Kotiutusyksikkö puh. 014 269 1563
- Operatiivinen osasto puh. 014 269 1015
- Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry puh. 014 3330 220