



fot. fotolia

Wszystko o powiększaniu piersi

Jak mówi przysłowie, małe jest piękne. Choć w większości przypadków rzeczywiście tak jest, to jednocześnie słowa te nie zawsze są tak do końca prawdą.

Dr Waldemar Weiss, Centrum Medyczne Medicover

Bardzo wiele kobiet chciałoby, aby natura obdarzyła je większymi czy bardziej kształtnymi piersiami. To dlatego operacje powiększające biust pozostają jednymi z najpopularniejszych, jeśli chodzi o chirurgię plastyczną.

Jak dawniej bywało...

Pierwsze próby chirurgicznego powiększania piersi w krajach europejskich zaczęły się już przed II Wojną Światową. Były to bardzo prymitywne zabiegi, które dziś można zobaczyć na archiwalnych filmach z tamtych lat. Polegały one na wkładaniu waty do małych woreczków, które następnie były sterylizowane podczas gotowania w gorącej wodzie, po czym umieszczano je w piersiach pacjentki. Czas różnego rodzaju protez (w postaci bloków silikonu) umieszczanych w nacinanych od spodu piersiach nadszedł dopiero po wojnie. Innym sposobem umieszczania w piersiach silikonu było jego wstrzykiwanie, metoda mało bezpieczna i nieprzewidywalna. Wiązała się z tym, że bardzo ciężko było z góry założyć, w jakim miejscu i formie silikon ostatecznie się „ustatkuje” i jak będzie ewoluował. Ten typ operacji okaleczył wiele kobiet, prowadząc często do mastektomii. Następnie zaczęto wykonywać protezy coraz bardziej profesjonalnie, m.in. we Francji, jednak mniej więcej w tym samym czasie zaczęły pojawiać się głosy, że wypełnianie piersi silikonem może być niebezpieczne dla zdrowia (miało powodować m.in. choroby immunologiczne). Po latach intensywnych badań okazało się jednak, że były to niczym niepoparte podejrzenia.

Główne rodzaje protez

Obecnie używa się **protez wypełnionych zwartym silikonem lub solą fizjologiczną**. Powłoki protez wykonane są z silikonu albo z poliuretanu. Te drugie wykorzystywane są stosunkowo rzadko, głównie w przypadku powstawania nawracającego stwardnienia błony (torebki) otaczającej protezę, wytwarzanego fizjologicznie przez organizm pacjentki. Nie jest w 100% pewne, że powłoki poliuretanowe są dla organizmu całkowicie neutralne i bezpieczne, a ponadto są one bardzo trudne do usunięcia, jeśli zachodzi taka potrzeba. Poliuretan charakteryzuje się bowiem swoistą grudkowatą powierzchnią, dzięki czemu wszczepia się w otaczające go tkanki i nigdy nie wytwarza wewnątrz piersi charakterystycznych stwardniałych torebek. Natomiast powłoki silikonowe są gładkie lub grudkowate. Te ostatnie mają na celu odtworzenie struktury powierzchni poliuretanowej, co ma zapobiegać powstawaniu wspomnianych torebek.

Techniki operacyjne

Kształt protez może być **okrągły lub anatomiczny**, a za ich wybór powinien być odpowiedzialny tylko doświadczony chirurg. Protezy, które mogą być umiejscowione przed albo podmięśniowo, wprowadza się poprzez nacięcie bezpośrednio pod pachami, pod pachami lub naokoło sutków. **Podmięśniowe umiejscawianie protez** jest wskazane w przypadkach słabego pokrycia gruczołowego, co zapobiega nienaturalnemu kształtowi

piersi z widocznymi pod skórą protezami w dekolcie. Pozycja tego typu, choć bardziej stabilna, ma też swoje słabe strony: podczas napinania mięśni protezy mogą się poruszać, a w pozycji leżącej są bardziej uniesione. Najważniejsze jednak, aby wygląd piersi po operacji był zawsze jak najbardziej zbliżony do naturalnego. Dlatego bardzo ważne jest, aby wybór lekarza, który będzie nas operował, był poprzedzony odpowiednim rozważaniem.

Jeśli chodzi o wielkość implantów, to jest ich bardzo dużo i różnią się od siebie dosłownie milimetrami. Można więc mieć pewność, że dobry specjalista zawsze pomoże nam wybrać implanty, które będą najlepiej do nas dopasowane.

Po operacji...

Odrębnym tematem przy powiększaniu piersi są też oczywiście blizny, których wygląd i widoczność są bardzo ciężkie do przewidzenia, ponieważ niemalże całkowicie zależą od kodu genetycznego pacjentki. **Blizny pod piersiami powinny być mało widoczne**, jednak podsuniecie stanika do góry (przykładowo na plaży) może je uwidoczniać. Blizna pod pachą może być widoczna nawet przy delikatnym uniesieniu rąk. Teoretycznie najlepszym rozwiązaniem wydaje się blizna w dolnej części sutka (umiejscowiona pomiędzy dwoma kolorami skóry). Przez większość czasu przykrywa ją stanik, a jeśli nawet jest wyraźnie widoczna, to zawsze można ją wytatuować w kolorze sutka – przez co staje się ona praktycznie niezauważalna.

Bardzo istotne są zalecenia po operacji, jak powinno się dbać o powiększone piersi. Należy uważnie słuchać i stosować się do zaleceń chirurga, który wykonywał operację. Przy protezach podmięśniowych nie powinno się unosić rąk przez okres ok. trzech tygodni, a przez ok. trzy miesiące uprawiać sportów, w których wykorzystywane są mięśnie piersiowe, typu wioślarstwo lub pompki. **Na piersiach przez pewien czas trzeba no-**

implanty są niezwykle trwałe, najczęściej objęte kilkuletnią gwarancją (najlepsze do 10 lat)

sić specjalny stanik i paski elastyczne. Jest to etap bardzo istotny i dobrze kierowany przez chirurga, pozwala rozciągnąć się skórze, która powinna przyjąć idealny kształt protez.

Teoretycznie po operacji można karmić piersią, jednak jest to niewskazane. W okresie karmienia piersi powiększają się, przez co za jakiś czas rozciągnięta skóra może zacząć wisieć na implantach. Pacjentki, które po operacji zaszły w ciążę, urodziły dzieci i nie karmiły, mogą zachować idealnie wyglądające piersi. **Implanty są niezwykle trwałe i znacznie bardziej wytrzymałe niż ciało człowieka.** Jeśli zdarzają się przypadki, w których z implantami dzieje się coś niedobrego wewnątrz ciała, to może być to związane wyłącznie z wadami produkcyjnymi. Z tego powodu objęte są one zazwyczaj co najmniej kilkuletnim okresem gwarancyjnym (najlepsze do 10 lat). Natomiast historie o pękających implantach, np. podczas podróży lotniczych, można włożyć „między bajki”, coś takiego nigdy się nie wydarza.



Czy musi boleć?

Innym zagadnieniem, które z pewnością też jest ważne dla kobiet poddających się tego typu operacjom, jest związany z nimi ból. **Same piersi po zabiegu jednak nie boją.** Jedyne co może boleć po operacji, to plecy – trzeba bowiem przez pewien czas spać wyłącznie na nich, a poza tym klatka piersiowa jest lekko ściśnięta paskami elastycznymi oraz stanikiem, które oprócz nadania idealnego kształtu, męczą też mięśnie międzybrowne. Odrębnym tematem jest też rozmiar, do jakiego chcemy powiększyć swoje piersi. Główne zalecenie powinno sprowadzać się do tego, że **piersi powinny być jak najbardziej proporcjonalne względem całego ciała.** Jeśli więc przyjdzie na zabieg drobna, szczupła pacjentka, z małymi piersiami, niemożliwe będzie ich powiększenie przykładowo do rozmiaru D czy E. Z tego względu, że tak duże implanty po prostu nie zmieszczą się pod jej skórą. Jediną możliwością w takich przypadkach jest wykonanie operacji w dwóch etapach, co daje organizmowi czas na rozciągnięcie tkanek i późniejsze, np. po roku, wprowadzenie większych implantów.

Istnieje też możliwość **powiększania piersi własnym tłuszczem pacjentki lub kwasem hialuronowym**, nie są to jednak metody polecane. Kwas hialuronowy po jakimś czasie wchłania się i piersi wracają do dawnego rozmiaru. Własny tłuszcz pacjentki również jest niezalecany, ponieważ może powodować powstawanie komórek rakotwórczych (nieznana jeszcze rola komórek macierzystych) czy twardych grudek wewnątrz piersi po obumarciu wstrzykniętych komórek tłuszczowych, co oprócz złego efektu estetycznego, powoduje też mylne obrazy mammograficzne. Aktualnie dodawanie tłuszczu jest wskazane jedynie jako swego rodzaju uzupełnienie, np. przy rekonstrukcji piersi po mastektomii.

Dlatego zaleca się korzystanie z usług sprawdzonych specjalistów, których efekty zabiegów znamy, widzieliśmy, i którym możemy zaufać.



Dr Waldemar Weiss

Centrum Medyczne Medicover. Doświadczenie zawodowe zdobywał we Francji. Jest jedynym Polakiem chirurgiem estetykiem w Zachodniej Europie. Po ponad trzech dekadach zamierza periodycznie operować pacjentów w Polsce i wymieniać się doświadczeniami ze specjalistami w swojej ojczyźnie. Tel. 500 900 905