

RINTOJEN PIENENNYSLEIKKAUS:

reduktioplastia ja gynekomastian kirurginen hoito

Leikkaus tehdään, kun suuret ja painavat rinnat aiheuttavat kliinisiä oireita (niska-hartiaseudun kipu, hygieniaongelmat) tai kun rinnat ovat kooltaan eri paria. Samaa tekniikkaa voidaan käyttää myös rintakasvainten poistoon. Pienennystekniikoita voidaan käyttää myös rintasyövän hoidossa. Reduktioplastiatekniikat soveltuvat myös miespotilaiden gynekomastian hoitoon.

Pienennysleikkaukseen tulijan on syytä päästä eroon ylipainosta. Runsas ja varsinkin nopea laihduttaminen vasta leikkauksen jälkeen pienentää myös rintoja, jotka saattavat menettää muotonsa. Leikkaus tehdään aina nukutuksessa, ja ylipaino on vaaratekijä esim. laskimotukosten ja keuhkoveritulpan suhteen.

Leikkaustekniikoita on useita; ja valinnasta päättää lopullisesti leikkaava kirurgi. Leikkauslinjat mitataan ja piirretään tussilla ennen leikkaussaliin siirtymistä. Pienennysleikkauksesta jää aina arpi nänninpihan ympärille, toinen pystysuoraan nänninpihasta rinnanaluspoimuun; lisäksi mahdollisesti myös kolmas arpi vaakasuoraan rinnanaluspoimuun (ns. ankkurinmallinen arpi).

Leikkauksessa poistetaan edellä kuvattujen linjojen mukaisesti ihoa, ihonalaista rasvaa ja rintarauhaskudosta. Rinta tavallaan avataan, osa kudoksesta poistetaan ja lopuksi muotoillaan uudelleen. Tästä syystä pienennetty rinta on aina turvoksissa, ja pinkeys voi kestää jopa 2-3 kuukautta. Erityisesti hyvin kookas, rauhaspitoinen rinta on herkkä voimakkaalle turvotukselle varsinkin, jos rinnoissa on jo ennen leikkausta ollut hormonaalista turvotustaipumusta esim. ennen kuukautisia. Ommellut saumat ovat tämän vuoksi kireällä, ja pienet, paikalliset ihopuutosalueet varsinkin saumojen risteyskohdissa ovat tavallisia. Haavat paranevat useimmiten paikallishoidolla. Turhaa antibioottien käyttöä on syytä välttää. Myöhäisinfektion aiheuttajia ovat tavallisesti potilaan ihon omat bakteerit eli useimmiten ei ole kyse ns. sairaalainfektioista. Haava-alueiden koskettelua ja rupien rapsuttelua paljain käsin on vältettävä, ja uimahallissa käynnit, kylvyt yhteiskäytössä olevissa kylpytynnyreissä ja uiminen luonnonvesissä ovat kiellettyjä niin kauan kuin leikkausalueilla on pienikin ihorikkeymä.

Kireyden vuoksi arvet saattavat levitä, joskin yksilölliset erot ovat suuria. Rinnat muotoutuvat ensimmäisten kuukausien aikana, ja lopullinen kosmeettinen lopputulos arvioidaan vasta aikaisintaan 6-12 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Paksun, leveän arven hoidoksi voidaan aloittaa silikonilaattahoito (Mepiform™) sitten, kun haavat ovat täysin kiinni.

Komplikaatiot

Kaikkiin leikkauksiin liittyy pieni verenvuoto- ja tulehdusriski. Uusintaleikkauksen vaativa runsas verenvuoto ilmenee yleensä ensimmäisen vuorokauden aikana. Lievät tulehdukset ovat tavallisia ja hoituvat yleensä suun kautta otettavilla antibiooteilla. Nännin alueen tunto voi heikentyä tai hävitä kokonaan leikkaustekniikasta riippuen. Mitä suuremmat rinnat ovat, sitä pidempi on muotoiltava, nännialueen sisältävä kieleke ja sitä herkemmin voi kehittyä nännipihan verenkiertohäiriö; ääritapauksessa kuolio, jolloin nännipiha joudutaan poistamaan. Rintojen pienennys vaikuttaa myös ruumiinkuvaan: sopeutuminen uuteen vartaloon voi viedä aikaa. Henkinen jaksaminen ja toimenpiteen ajoitus on tärkeää: liian kireä paranemisaikataulu tai poikkeuksellisen hidas haavojen paraneminen voivat aiheuttaa ylimääräistä mielihäiriötä. Rintojen muotoutumiseen on varattava runsaasti aikaa: keskimäärin vähintään 3, joskus jopa 12 kuukautta. Luontoäiti korjaa kirurgin kädenjälkeä sekä hyvään että huonoon suuntaan.

Kokemus on osoittanut, että potilaat ovat keskimääräisesti erittäin tyytyväisiä leikkaustulokseen silloinkin, kun paraneminen on ollut normaalia hitaampaa. Riskit täytyy hyväksyä ennen leikkauspäätöstä ja ajanvarausta.

Imettäminen

On hyvin tavallista, että imettäminen ei onnistu pienennysleikkauksen jälkeen. Tämä selittyy osin sillä, että nännin tunto on alentunut, ja lapsen imeminen ei saa aikaan maidon herumista eikä rinnan tyhjenemistä. Joskus maitotiehyeet joudutaan katkaisemaan, ja tällöin imetys ei onnistu koskaan (ns. vapaa mamillatekniikka erittäin suurien rintojen hoidossa, harvinaista). Lisäksi raskaus- ja imetysajan painonvaihtelun seurauksena rinnat voivat menettää muotonsa. Pienennysleikkaus kannattaa tehdä vasta, kun lapsiluku on täynnä.

Käytännön asioita

Ennen leikkausta tehdään mammografia ja rintojen UÄ-tutkimus mahdollisten kasvainten varalta.

Tukevia rintaliivejä on syytä käyttää ensimmäiset 4 viikkoa yöstä päivää; välillä haava-alueita suihkuttaen ja ilmakylyjä antaen. Suositeltavaa on käyttää pehmeitä urheiluliivejä, ei kaaritukia alkuvaiheessa. Paras rintaliivimalli on edestä aukeava; huonoin vaihtoehto puolestaan pään yli puettava malli. Heti haavojen parannuttua, kivun sallimissa rajoissa, kannattaa kokeilla pyöreää, kaarituellista liiviä, jotta rinta muotoutuu kauniin pyöreäksi eikä litisty rintakehää vasten.

Arvet aktivoituvat usein vasta kuukausien kuluttua leikkauksesta. Tällöin alun perin vaalea, siisti arpi alkaa punoittaa, kutista, kipuilla ja leventyä. Apteekista voi hankkia ilman reseptiä silikonihoitolevyä (Mepiform™). Levystä leikataan suikale, joka ulottuu 1cm haavan reunojen yli joka puolelta. Hoitolevyä pidetään max 24 tuntia /vrk, joskin alkuvaiheessa ihoärsytyksen vuoksi tauko saattaa olla paikallaan jo muutaman tunnin käytön jälkeen. Hoitolevyn voi käyttää uudelleen niin kauan kuin se tarttuu ihoon. Silikonilaattahoito kestää

vähintään 3-6 kuukautta. Paksuuntuneita arpia voidaan hoitaa myös kortisoni-injektiolla (Dermojet).

Tupakan sisältämä nikotiini supistaa verisuonia ja huonontaa kudosten hapensaantia; tällöin haavan paraneminen saattaa hidastua. Tupakoinnista on syytä pyrkiä eroon jo ennen leikkausta. Huomioithan, että myös muut nikotiinituotteet ovat yhtä haitallisia.

Myös leikatut rinnat laskeutuvat vuosien kuluessa. Painonhallinta, terveet elämäntavat ja liikunta auttavat hoitotuloksen säilymisessä.

Miehen rintarauhasen liikakasvu (gynekomastia)

Lievimmissä tapauksissa hoidoksi riittää rasvaimu, jolloin muodostuvat arvet ovat yksittäisiä ja hyvin huomaamattomia. Jos ongelmana on kipeä kyhmy nännipihan takana, se poistetaan nännipihaa myötäilevästä puolikuun muotoisesta arvesta. Hankalimmissa tapauksissa (esim. voimakkaan laihutumisen jälkeen) myös ihoa on liikaa , jolloin sovelletaan samoja leikkaustekniikoita kuin naisten kohdalla.

Ennen leikkausta selvitetään gynekomastian syyt: tarkistetaan verikokeita ja poissuljetaan rintasyövän ja kivessyövän olemassaolo ultraäänitutkimuksilla. Jos potilas käyttää anabolisia steroideja, korjausleikkausta ei kannata tehdä ennen kuin steroidien käyttö on kokonaan lopetettu.

Anna-Liisa Vesala

Plastiikkakirurgian erikoislääkäri