



Συνεργασία: Ελευθερία Καμπούρογλου

«Γυναίκα μαρμαρόστηθη και σμιχτοφρύδα...» Αν για το δεύτερο χρειάζεται ένα τσιμπιδάκι, για το πρώτο απαιτούνται θάρρος και ένας εξειδικευμένος πλαστικός χειρουργός για να κάνει το όνειρο... πραγματικότητα.

Forma: Σε ποιες περιπτώσεις μια γυναίκα θα προβεί σε επέμβαση του μαστού;

Ο μαστός μιας γυναίκας είναι το κέντρο της θηλυκότητάς της και το βασικό όργανο του θηλασμού. Από την πλευρά της αισθητικής χειρουργικής έχουμε την αύξηση και τη μείωση του μαστού και τις επανορθωτικές χειρουργικές, που αποκαθιστούν το μαστό έπειτα

από μαστεκτομή ή διορθώνουν μια δυσμορφία.

Forma: Οι Ελληνίδες ζητούν αύξηση, μείωση ή ανόρθωση στήθους

Οι περισσότερες επεμβάσεις αφορούν τη μείωση του μαστού, γιατί η μεγαλομαστία ή η γιγαντομαστία δεν αποτελεί για τη γυναίκα μόνο αισθητικό πρόβλημα αλλά και λειτουργικό, αφού το βάρος επιβαρύνει τη σπονδυλική στήλη. Πολλά περιστατικά έρχονται με παραπομπές από ορθοπεδικούς!

Forma: Ποια ηλικία είναι κατάλληλη για επέμβαση του μαστού;

Από τα 18, οπότε και θα έχει ολοκληρωθεί η ανάπτυξη του μαστού



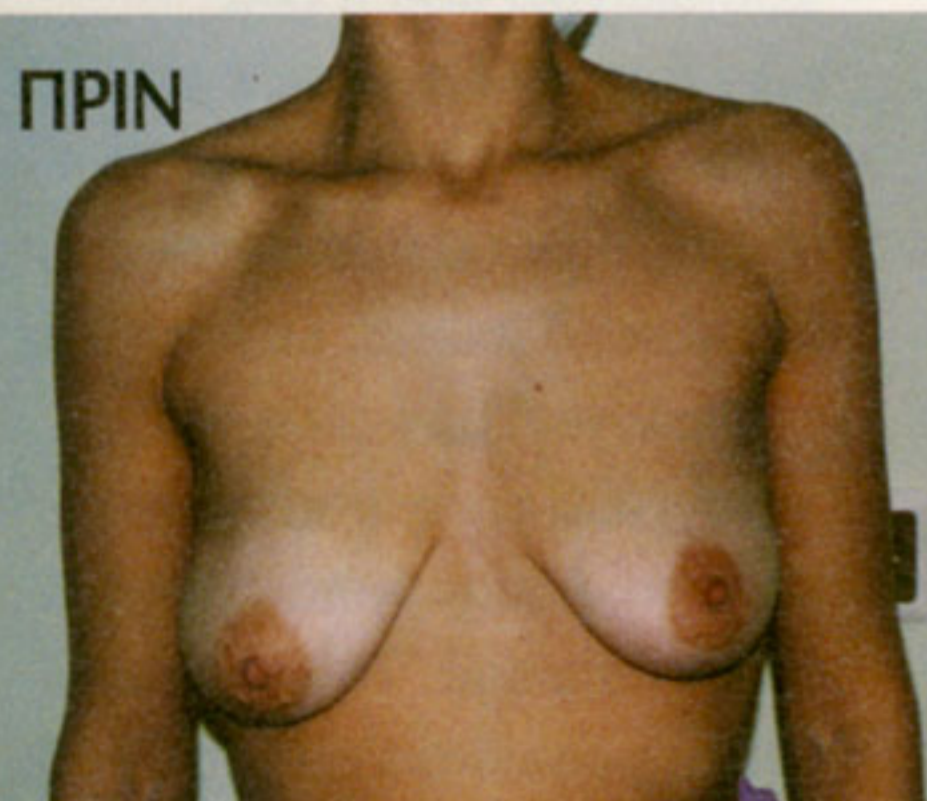
και θα είναι εμφανείς οι δυσμορφίες. Επεμβάσεις γίνονται και σε γυναίκες ηλικίας 60-65 ετών.

Forma: Μπορεί μια γυναίκα να θηλάσει μετά από μια επέμβαση στο στήθος της;

Τόσο στην περίπτωση της αύξησης όσο και της μείωσης του μαστού η λειτουργικότητα της θηλής είναι πλήρης. Εγκυμοσύνη και θηλασμός επιτρέπονται μετά από τέτοια επέμβαση, αφού οι γαλακτοφόροι πόροι και αδένες δεν αδρανοποιούνται.

Forma: Ποια προβλήματα προκαλούνται από τη μεγαλομαστία;

Η γιγαντομαστία αλλά και η μεγαλομαστία αποτελούν μεγάλο αισθητικό και λειτουργικό πρόβλημα. Ινοκυστική μαστοπάθεια, παθήσεις



► Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της Παγκόσμιας Ένωσης Αισθητικής και Πλαστικής Χειρουργικής, η ανδρική πελατεία είναι καταξιωμένοι επαγγελματίες, δικηγόροι, τραπεζίτες και γιατροί.

της σπονδυλικής στήλης, παρα- τρίμματα στην υπομάστιο πτυχή, ακόμη και καρκίνος είναι προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με μεγάλη μάζα μαστού.

Forma: Ποιες μεθόδους χρησιμοποιούν οι πλαστικοί χειρουργοί για τη μείωση του μαστού;

Η λύση στο συγκεκριμένο πρόβλημα είναι η λειτουργική μειωτική. Επίσης, εδώ και δύο χρόνια χρησιμοποιούμε την «τεχνική του Γεωργιάδη», με μια τομή γύρω από τη θηλή και μια κάθετη προς τα έξω. Άλλες μέθοδοι και τεχνικές σπάνια εφαρμόζονται, γιατί μειονεκτούν στο τελικό αποτέλεσμα του σχήματος και στη λειτουργικότητα. Μοναδικά προτερήματα αυτών των μεθόδων είναι οι μικρότερες ουλές.

Forma: Στην περίπτωση της ανόρθωσης του μαστού μπορεί να παρουσιαστεί χαλάρωση των ιστών; Αυτό εξαρτάται από τον οργανισμό, την υφή και την ελαστικότητα του δέρματος και όχι απαραί-

τητα από την ηλικία. Μια γυναίκα που πληροί τις παραπάνω προϋποθέσεις δεν θα χρειαστεί να κάνει ανόρθωση παρά μόνο μια φορά. Αν όμως το δέρμα της είναι χαλαρό, είναι πιθανό σε μια δεκαετία να χρειαστεί και μια δεύτερη. Σίγουρα και η εγκυμοσύνη συντελεί στην πτώση του μαστού.

Forma: Οι διορθωτικές επεμβάσεις στο στήθος βοηθούν στη μείωση του καρκίνου του μαστού;

Οι γυναίκες με μικρότερο μαστό αναπτύσσουν καρκίνο κατά 2% λιγότερο σε σχέση με αυτές που έχουν μεγάλο μαστό, κάτι που ισχύει ακόμη κι αν έχουν πρόθεμα σιλικόνης. Από την άλλη, μπορεί να προληφθεί καρκίνος που βρίσκεται σε αρχικό στάδιο, αφού τα κομμάτια που αφαιρούνται υποβάλλονται σε βιοψία.

Forma: Το πρόθεμα πρέπει να αλλάξει μετά από κάποιο διάστημα;

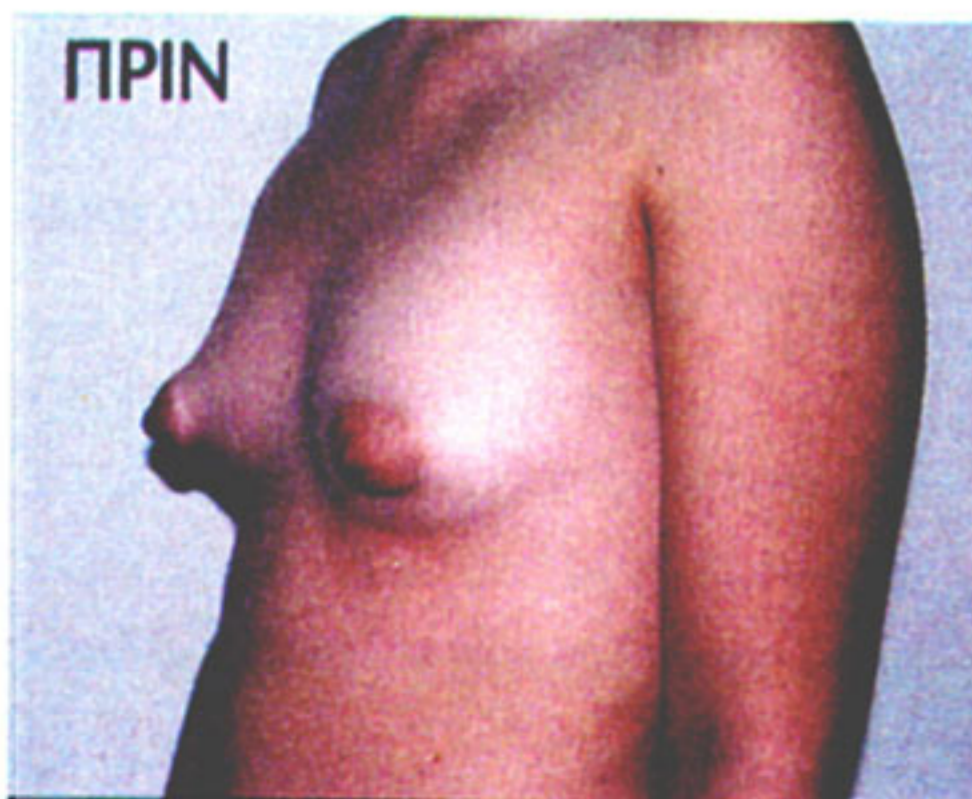
Καλό είναι η ασθενής 10 χρόνια μετά την επέμβαση να υποβληθεί σε μια μαγνητική τομογραφία για

Σιλικόνη

Ή ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΟΡΟΣ;

Το πρόθεμα σιλικόνης χρησιμοποιείται για αύξηση του μαστού και σε επανορθωτική επέμβαση στην περίπτωση απλασίας του μαστού ή μαστεκτομή. Το πρόθεμα μπορεί να τοποθετηθεί κάτω από το μαστικό αδένα ή κάτω από τους μυς, ανάλογα με το τι επιβάλλουν οι ιατρικές συνθήκες και το ποια είναι η εκτίμηση του χειρουργού για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.

Τοποθετείται από μια μικρή τομή 2-3 εκατοστών στα όρια της θηλής. Το πρόθεμα μπορεί να περιέχει εσωτερικά φυσιολογικό ορό ή ζελέ σιλικόνης. Η διαφορά έγκειται στην υφή και στο σχήμα. Το πρόθεμα με ζελέ σιλικόνης έχει πιο φυσικό σχήμα, ενώ αυτό με φυσιολογικό ορό είναι πιο στρογγυλό και φαίνεται πιο ψεύτικο. Λειτουργικά όμως δεν έχουν διαφορά. Το υγρό αυτό χρησιμοποιήθηκε από το 1986, όταν τέθηκε το θέμα ότι η σιλικόνη μπορεί να επιφέρει παρενέργειες. Έπειτα όμως από μεγάλο αριθμό έγκυρων ιατρικών μελετών, έχει πλέον τεκμηριωθεί ότι η σιλικόνη είναι ένα αδρανές υλικό, που δεν προκαλεί αλλαγή στις βιολογικές λειτουργίες του οργανισμού.



▶ Η λιποαναρρόφηση είναι η πιο επικίνδυνη πλαστική επέμβαση. Αντιστοιχεί ένας θάνατος στις 5.000 επεμβάσεις.

τυχόν ρήξη του προθέματος. Στην περίπτωση αυτή συνιστάται αλλαγή. Η διαδικασία περιορίζεται απλώς στην αλλαγή του προθέματος της σιλικόνης με μια επέμβαση που διαρκεί 20 λεπτά με τοπική αναισθησία.

Forma: Τι πρέπει να προσέξει μια γυναίκα μετά;

Για λίγες μέρες θα πρέπει να προσέξει τη στάση που θα έχει στον ύπνο της και να μη χρησιμοποιεί στηθόδεσμο με ενίσχυση. Η επέμβαση σπάνια προκαλεί πόνους, οι οποίοι παρέρχονται με ήπια παυσίπονα. Η επαγγελματική δραστηριότητα σε γραφείο μπορεί να ξεκινήσει τη δεύτερη ή την τρίτη μέρα μετά την επέμβαση, ενώ γυμναστική τη δέκατη μέρα. Άμεση εγκυμοσύνη δεν απαγορεύεται, αλλά δεν συνιστάται, αφού είναι δυσμενής για τις ουλές. Ένα χρόνο αργότερα η εγκυμοσύνη δεν δημιουργεί πρόβλημα στις ουλές, μπορεί όμως να επιφέρει κάποια χαλάρωση και πτώση στο στήθος, όπως άλλωστε και στο στήθος που ποτέ δεν έχει χειρουργηθεί.

Forma: Ποιες επιπλοκές έχουν παρατηρηθεί στις επεμβάσεις του μαστού;

Επιπλοκές παρουσιάζονται σπάνια. Στην περίπτωση της μείωσης του μαστού, είναι μια μικρή διάσπαση των τομών, με αποτέλεσμα η γυ-

ναίκα να καθυστερήσει να ελευθερωθεί από τις γάζες για 10-20 μέρες. Μια αναισθησία του δέρματος μπορεί να παραμείνει για μερικούς μήνες. Σε υπερβολικά μεγάλους μαστούς υπάρχει η σπάνια πιθανότητα να μειωθεί η αισθητικότητα της μιας ή της άλλης θηλής λόγω αφαίρεσης μαστικού αδένα, μέσα από τον οποίο κάποιοι νευρικοί κλάδοι φτάνουν στη θηλή. Νέκρωση της θηλής είναι μια απίθανη περίπτωση, εκτός κι εάν η θηλή πρέπει να μετακινηθεί 25-30 εκατοστά και ο γιατρός τη μεταφέρει σαν μόσχευμα. Στην περίπτωση της αύξησης του μαστού υπάρχει μια μικρή πιθανότητα έξι μήνες μετά την επέμβαση να αναπτυχθεί μια σκλήρυνση του μαστού (κάψα), η οποία είναι αποτέλεσμα ανάπτυξης ουλής γύρω από την πρόθεση. Μεγάλο ποσοστό ευθύνης για την ανάπτυξη της κάψας έχει η ποιότητα του προθέματος. Πολύ σπάνια η κάψα

είναι τόσο ισχυρή, ώστε να επιβληθεί χειρουργική αφαίρεσή της.

Forma: Υπάρχει λάθος που δεν διορθώνεται;

Μόνο στη γιγαντομαστία, όπου πρέπει να μεταφέρουμε τη θηλή σε μεγάλη απόσταση, υπάρχει μια μικρή πιθανότητα να παρουσιαστεί νέκρωση στην περιοχή. Αυτό διορθώνεται με την τοποθέτηση θηλής ως μοσχεύματος για τη διατήρηση της αισθητικής, χωρίς όμως τη λειτουργικότητα της περιοχής.

Forma: Σε πολλές γυναίκες με αύξηση του μαστού φαίνονται πιο έντονα οι φλέβες.

Καλό είναι το πρόθεμα να τοποθετείται στο κάτω και όχι στο πάνω μέρος του στήθους, έτσι ώστε να υπάρχει περισσότερος ιστός ανάμεσα στο πρόθεμα και στην επιφάνεια του δέρματος.

ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΓΥΝΑΙΚΟΜΑΣΤΙΑ;

Η γυναικομαστία προσβάλλει τους άντρες λόγω ορμονικών διαταραχών ή παχυσαρκίας. Σε αυτή την περίπτωση ο ασθενής υποβάλλεται σε υποδόρια μαστεκτομή, δηλαδή αφαιρούμε τον αδένα που υπάρχει από κάτω και αφήνουμε να κάτσει το δέρμα. Η τομή γίνεται στα όρια της θηλής. Σε σπάνιες περιπτώσεις ίσως χρειαστεί να γίνει μια πιο μεγάλη κάθετη τομή. Τα τελευταία χρόνια όλο και πιο συχνά οι άντρες αποδέχονται αυτή τη χειρουργική επέμβαση.

