

BIBLIOGRAFIA NA TEMAT CHIRURGII PLASTYCZNEJ I REKONSTRUKCYJNEJ

Zalecana literatura:

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Zastosowanie laserowej angiografii indocyjaninowej w rekonstrukcji piersi: przegląd systematyczny i metaanaliza. Journal of Surgical Oncology, listopad 2019 r.	da Silva Neto E, Figueiredo PHM, Moro MG, de Oliveira APL, Assumpção CB, Perina ALF, da Costa FPP, Faria EP, MD3 de Oliveira ACV, Renato AP.	Doi: 10.1002/jso.25782

Abstrakt:

Laserowa angiografia indocyjaninowa umożliwia chirurgom śródoperacyjną ocenę perfuzji płata i uzyskanie najlepszych możliwych wyników rekonstrukcji piersi. W tym badaniu zastosowano stratyfikację wyników w oparciu o metaanalizę powikłań, włączając badania podłużne porównujące kliniczną ocenę płatów skórnych w trakcie rekonstrukcji piersi. Dziewięć badań spełniło kryteria włączenia i zapewniło wyniki będące przedmiotem zainteresowania (n = 2256). Ryzyko martwicy płata i powtórnej operacji było statystycznie istotnie wyższe w grupie kontrolnej.

Metody:

We wszystkich uwzględnionych pracach wskaźnikiem oceny końcowej było wystąpienie martwicy. Cztery z badań wykazały, że zastosowanie laserowej angiografii indocyjaninowej sprzyja zmniejszeniu martwicy, a jedno wykazało istotne zmniejszenie infekcji. Trzy prace wykazały znaczne zmniejszenie konieczności reoperacji. Na podstawie łącznych danych stwierdzono, że rekonstrukcja piersi z oceną kliniczną charakteryzowała się znacznie wyższym ryzykiem martwicy (iloraz szans [OR] = 1,85; 95% przedział ufności [CI] = 1,3-2,63; I² = 33%; P = 0,0006) i reoperacji (OR = 2,05; 95% CI = 1,41-3,0; I² = 0%; P = 0,0002) w porównaniu z rekonstrukcją piersi z użyciem laserowej angiografii indocyjaninowej. Ryzyko infekcji było wyższe w grupie kontrolnej (OR = 1,78; 95% CI = 1,0-3,17; I² = 63%), ale nie było statystycznie istotne (P = 0,05). Nie stwierdzono różnicy w częstości wysięku płynu surowiczego pomiędzy grupami (OR = 1,06; 95% CI = 0,60-1,86; I² = 20%; P = 0,85).

Wyniki/Wnioski:

Wyniki tego badania pokazały, że zastosowanie laserowej angiografii indocyjaninowej obniża ryzyko martwicy skóry i konieczności powtórnej interwencji chirurgicznej dzięki śródoperacyjnej diagnozie powikłań związanych z perfuzją. Badanie pokazało również, że wtórną korzyścią laserowej angiografii indocyjaninowej było zmniejszenie ryzyka zakażenia rany.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Mastektomia z zaoszczędzeniem skóry i rekonstrukcja równoczesna piersi przy użyciu implantów: ocena czynników ryzyka powikłań i kontroli nowotworu u 120 pacjentek. Plast REconstr Surg. Sierpień 2006 r.	Woerdeman LAE, Hage JJ, Smeulders MJC	Doi: 10.1097/01.prs.0000234049.91710.ba

Abstrakt:

Mastektomia z zaoszczędzeniem skóry połączona z równoczesną rekonstrukcją z użyciem implantu jest coraz bardziej akceptowaną terapią u pacjentek z nowotworem piersi lub dziedzicznym ryzykiem nowotworu piersi. Ponieważ dostępne dowody istnienia potencjalnych czynników ryzyka powikłań pooperacyjnych są nieliczne i sprzeczne, autorzy dokonali retrospektywnej oceny 13 takich czynników. Przeprowadzili również ocenę bezpieczeństwa onkologicznego tego zabiegu.

Metody:

W okresie od lipca 1996 r. do czerwca 2000 r. u 120 pacjentek wykonano mastektomię z zaoszczędzeniem skóry oraz równoczesną rekonstrukcję piersi. Autorzy ocenili wpływ pięciu czynników związanych z pacjentką oraz ośmiu czynników związanych z piersią na częstość występowania powikłań pooperacyjnych na podstawie analizy jednej i wielu zmiennych. Bezpieczeństwo onkologiczne oceniono na podstawie obserwowanego nawrotu choroby i 5-letniego przeżycia.

Wyniki/Wnioski:

Ciężkie powikłania wystąpiły u 17 ze 120 pacjentek (14 procent) lub w 19 ze 174 piersi (11 procent). Ryzyko wystąpienia powikłań było znacznie wyższe w przypadku operacji jednostronnej oraz określonego wieku pacjentki. Chirurdzy rezydenci oraz wcześniejsze leczenie oszczędzające pierś, w tym radioterapia to czynniki, które w sposób istotny zwiększały ryzyko wypadnięcia implantu. Wskaźnik wznowy miejscowej u pacjentek operowanych z powodu nowotworu wynosił 0,02. Aktuarny wskaźnik przeżycia 5-letniego wśród pacjentek, które zostały poddane mastektomii terapeutycznej wynosił 0,96.

Mastektomia oszczędzająca skórę z równoczesną rekonstrukcją za pomocą implantu jest onkologicznie bezpieczna, ale nie można lekceważyć ryzyka powikłań pooperacyjnych. Obserwacje autorów mogą stanowić wskazówki do przyjęcia strategii leczenia i wskazań u pacjentek z nowotworem piersi lub podwyższonym ryzykiem dziedzicznym takiego nowotworu.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Angiografia fluorescencyjna w ocenie perfuzji i żywotności płata, Kliniki Chirurgii Jamy Ustnej i Twarzowo-Szczękowej Ameryki Północnej, 2013 r.	Yeoh MS, Kim D, Ghali E	doi.org/10.1016/j.jcoms.2012.11.004

Abstrakt:

Angiografia z użyciem zieleni indocyjaninowej jest coraz częściej stosowana przez chirurgów rekonstrukcyjnych w zabiegach z użyciem płatów uszypułowanych i wolnych płatów mikronaczyniowych. Wraz z coraz częstszym stosowaniem tej techniki, częstość powikłań pooperacyjnych oraz konieczność reoperacji może ulegać zmniejszeniu, dzięki czemu zabiegi rekonstrukcyjne będą coraz bardziej przewidywalne. Główną wadą tej techniki jest jej koszt, jednak wraz z upływem czasu oraz coraz częstszym stosowaniem tej techniki, jej koszt w końcu się obniży. Niższy wskaźnik powikłań pooperacyjnych oraz rzadziej występująca konieczność operacji rewizyjnej przy zastosowaniu tej techniki będzie odgrywać istotną rolę w obniżeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej w przypadku tego typu złożonych zabiegów rekonstrukcyjnych.

Wyniki/Wnioski:

Technologia angiografii indocyjaninowej jest coraz częściej stosowana przez chirurgów rekonstrukcyjnych w zabiegach z użyciem płatów uszypułowanych i wolnych płatów mikronaczyniowych. Ta innowacyjna technologia umożliwia obiektywną i wymierną ocenę rekonstrukcji, jaka jeszcze kilka lat temu nie była możliwa. Zastosowanie tej technologii niesie ze sobą wiele korzyści, zarówno dla zespołu chirurgicznego, jak i dla pacjenta. Jeśli chodzi o zespół chirurgiczny, zalety obejmują dożylny dostęp obwodowy, łatwość stosowania oraz minimalna ilość niezbędnego sprzętu. Pacjenci nie są narażeni na niepotrzebne promieniowanie, a podanie barwnika w postaci zieleni indocyjaninowej wiąże się z minimalnym ryzykiem powikłań. Wraz z coraz częstszym stosowaniem tej techniki, częstość powikłań pooperacyjnych oraz konieczność reoperacji może ulec dalszemu zmniejszeniu, dzięki czemu zabiegi rekonstrukcyjne będą jeszcze bardziej przewidywalne. W chwili obecnej, główną wadą tej techniki jest jej koszt, jednak wraz z upływem czasu oraz coraz częstszym stosowaniem tej techniki, jej koszt w końcu się obniży. Niższy wskaźnik powikłań pooperacyjnych oraz rzadziej występująca konieczność operacji rewizyjnej przy zastosowaniu tej techniki będzie odgrywać istotną rolę w obniżeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej w przypadku tego typu złożonych zabiegów rekonstrukcyjnych.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Angiografia z użyciem zieleni indocyjaninowej jako pomoc w ocenie nieokreślonych ran oparzeniowych: Prospektywne, wieloośrodkowe badanie prowadzone metodą potrójnie ślepej próby, maj 2019 r., Journal of Trauma and Acute Care Surgery	Wongkietkachorn A, Surakunprapha P, Winaikosol K	doi: 10.1097/TA.00000000000002179

Abstrakt:

Według doniesień, ocena kliniczna nieokreślonych ran oparzeniowych cechuje się niską dokładnością, nawet jeśli dokonują jej specjaliści od oparzeń. Angiografia z użyciem zieleni indocyjaninowej okazuje się być bardzo dokładna w ocenie głębokości oparzenia, jednak nadal istnieje niewiele dowodów na jej zastosowanie do oceny nieokreślonych ran oparzeniowych. Celem niniejszego badania jest porównanie dokładności angiografii indocyjaninowej z dokładnością oceny klinicznej w odniesieniu do nieokreślonych ran oparzeniowych.

Metoda:

Jest to prospektywne, wieloośrodkowe badanie eksperymentalne prowadzone metodą potrójnie ślepej próby. Uczestnikami badania byli pacjenci w stanie stabilnym, przyjęci do szpitala z ranami oparzeniowymi o nieokreślonej głębokości. Rany oparzeniowe były poddane ocenie klinicznej przez prowadzącego chirurga plastycznego. Angiografia indocyjaninowa była wykonana i poddana ocenie przez innego chirurga. Pobrano biopsję tkankową i przekazano ją do oceny histologicznej w ramach złotego standardu.

Wyniki/Wnioski:

Dla 30 oparzonych miejsc poddanych ocenie, skuteczność angiografii indocyjaninowej wynosiła 100,0% w porównaniu z oceną kliniczną, której skuteczność wynosiła 50,0% ($p < 0,001$). Ocena kliniczna cechowała się czułością 33,3% i specyficznością 66,7%, podczas gdy dla angiografii indocyjaninowej zarówno czułość, jak i specyficzność wynosiła 100,0%. A zatem liczba chorych, których należało poddać leczeniu, aby zastosować angiografię indocyjaninową w nieokreślonych ranach oparzeniowych wynosiła dwa. Angiografia z użyciem zieleni indocyjaninowej zapewnia znacznie wyższą dokładność niż kliniczna ocena nieokreślonych ran oparzeniowych. Metoda ta może więc stanowić użyteczne narzędzie wspierające ocenę kliniczną.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Wpływ angiografii fluorescencyjnej z użyciem zieleni indocyjaninowej na śródoperacyjne podejmowanie decyzji i pooperacyjne wskaźniki oceny w chirurgii z zastosowaniem wolnych płatów. J Reconstr Microsurg. październik 2020 r. ;36(8):556-566.	Bigdeli AK, Thomas B, Falkner F, Gazyakan E, Hirche C, Kneser U	doi: 10.1055/s-0040-1710552

Abstrakt:

Prawidłowa perfuzja dystalnych części wolnych płatów jest czynnikiem decydującym o sukcesie zabiegu rekonstrukcyjnego. Do obiektywnej oceny perfuzji tkankowej wolnego płata wprowadzono angiografię indocyjaninową z użyciem bliskiej podczerwieni (ICG-NIRVA), ale jak dotąd technika ta nie jest stosowana rutynowo. Z tego względu dokonaliśmy oceny jej wpływu na śródoperacyjne podejmowanie decyzji oraz pooperacyjne wyniki.

Metoda:

W okresie od stycznia 2017 r. do czerwca 2019 r. wykonano 88 kolejnych wolnych płatów skórno-tłuszczowych lub skórno-powięziowych w połączeniu ze śródoperacyjną ICG-NIR-VA. Perfuzję tkankową płatów wolnych poddano najpierw ocenie klinicznej, a następnie porównano z wynikami ICG-NIR-VA. W oparciu o te wyniki podejmowano decyzję o śródoperacyjnym przycięciu stref płata o nieprawidłowej perfuzji. Analizie poddano sposób podejmowania decyzji, wskaźniki skuteczności i niepowodzeń zastosowania płata oraz wskaźniki powikłań śród- i pooperacyjnych.

Wyniki/Wnioski:

Całkowity wskaźnik skuteczności płata wolnego wynosił 92,0%. Częściowa martwica płata wystąpiła w pięciu przypadkach (5,7%), a częściowa martwica płata w dwóch przypadkach (2,3%). ICG-NIR-VA pomogła w podejmowaniu decyzji i projektowaniu płata w 34 przypadkach (38,6%) i skutkowała wolnym od powikłań przebiegiem pooperacyjnym. Gdy opierano się na ICG-NIR-VA (82 z 88 płatów; 93,2%), nie odnotowano nieprzewidzianej pooperacyjnej martwicy tkanek (ocena zawyżona). Gdy nie opierano się na ICG-NIR-VA (6 z 88 płatów; 6,8%), odnotowano pięć przypadków pooperacyjnej częściowej martwicy płata oraz jeden przypadek niepowikłanego gojenia się (ocena zaniżona). Czułość metody ICGNIR-VA wynosiła 100% (95% przedział ufności [CI]: 64,6–100), a specyficzność 98,8% (95% CI: 93,3–100) przy wartości predykcyjnej dodatniej 87,5% (95% CI: 52,9–99,4) i wartości predykcyjnej ujemnej 100% (95% CI: 95,4–100).

Śródoperacyjne zastosowanie ICG-NIR-VA uprzedmiotowiło perfuzję wolnego płata, a co za tym idzie usprawniło podejmowanie decyzji chirurgicznych w zakresie projektowania płata we wszystkich przypadkach. Metoda ta zawsze pozwalała przewidzieć martwicę tkanki i skutkowała subiektywną poprawą wyników chirurgii z użyciem wolnych płatów w naszej instytucji. Co więcej, można ją było łatwo wprowadzić do rutynowych procedur śródoperacyjnych, minimalnie tylko wydłużając czas operacji.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Śródoperacyjna ocena rekonstrukcji piersi z użyciem płata DIEP z zastosowaniem angiografii indocyjaninowej: Martwica tłuszczowa, objętość resekcji i kontrola pooperacyjna. Plast Reconstr Surg. 13 kwietnia, 2020 r.	Hembd AS, Yan J, Zhu H, Haddock NT, Teotia SS	doi: 10.1097/PRS.0000000000000688

Abstrakt:

Celem badania jest scharakteryzowanie wpływu laserowej angiografii indocyjaninowej na martwicę tłuszczową i niepowodzenie rekonstrukcji piersi z użyciem płata opartego na perforatorach tętnicy nabrzusznej dolnej głębokiej (DIEP).

Metoda:

Przegląd retrospektywny obejmował 1000 wolnych płatów do rekonstrukcji piersi w jednym ośrodku w okresie od 2010 do 2017 r. Angiografię indocyjaninową stosowano po wykonaniu zespołów w miejscu biocy w celu subiektywnej oceny obszarów o obniżonej perfuzji. Przeprowadzono wielowymiarową analizę logistyczną uwzględniającą 24 czynniki demograficzne i chirurgiczne oraz ich wpływ na martwicę tłuszczową i niewydolność płata.

Wyniki/Wnioski:

Analiza statystyczna objęła pięćset sześć płatów DIEP. W trzynastu procentach płatów wystąpiła martwica tłuszczowa. Angiografię z użyciem zieleni indocyjaninowej zastosowano w 200 płatach i wiązała się ona w sposób niezależny z mniejszymi szansami martwicy tłuszczowej (OR, 0,38; p = 0,004).

Przy zastosowaniu angiografii indocyjaninowej nie odnotowano zmniejszenia wskaźnika niewydolności płata (OR, 1,15; p = 0,85). Odnotowano jednak obniżony wskaźnik wypadania płata wraz ze wzrostem średnicy łącznika żylnego (OR, 0,031 na 1-mm wzrostu; p = 0,012). Wyższa o 84,9 g waga wyciętej tkanki przed wstawieniem bez zastosowania angiografii indocyjaninowej w porównaniu z wagą wyciętej tkanki z zastosowaniem angiografii indocyjaninowej była statystycznie istotna (p = 0,01). Na jeden przypadek martwicy tłuszczowej, w naszej kohorcie wykonano 0,69 dodatkowych zabiegów rewizyjnych, 1,22 badań obrazowych, 0,77 biopsji i 1,7 dodatkowych wizyt w gabinetach onkologicznych.

Śródoperacyjna angiografia z użyciem zieleni indocyjaninowej zmniejsza szanse martwicy tłuszczowej, zmniejsza objętość przycinania płata podczas wstawiania i może znacząco obniżyć obciążenie związane z nadzorem pooperacyjnym w przypadku rekonstrukcji piersi metodą DIEP.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Porównanie autologicznej rekonstrukcji piersi płatem wolnym z użyciem lub bez użycia laserowej angiografii indocyjaninowej: Analiza opłacalności. Plast Reconstr Surg. 2013;131(5):693e-701e.	Chatterjee A, Krishnan NM, Van Vliet MM, Powell SG, Rosen JM, Ridgway EB.	DOI: 10.1097/PRS.0b013e31828659f4

Abstrakt:

Laserowa angiografia indocyjaninowa jest technologią zatwierdzoną przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków, stosowaną do oceny żywotności i perfuzji tkanek. Jej zastosowanie w chirurgii rekonstrukcyjnej do oceny perfuzji płata w autologicznej rekonstrukcji piersi jest stosunkowo nowe. Brak jest wcześniejszych badań oceniających opłacalność tej nowej technologii w porównaniu do obecnie stosowanej praktyki klinicznej oceny perfuzji i żywotności tkanek w autologicznej rekonstrukcji piersi płatem wolnym u pacjentek poddanych mastektomii.

Metoda:

Przeprowadzono szeroki przegląd piśmiennictwa w celu identyfikacji wskaźnika najczęściej występujących powikłań z użyciem i bez użycia laserowej angiografii indocyjaninowej w autologicznej rekonstrukcji piersi płatem wolnym po zabiegu mastektomii. Wskaźniki prawdopodobieństwa połączono z kodami refundacji Medicare Current Procedural Terminology (koszt) i użytkowymi oszacowaniami typowych powikłań na podstawie ankiety 10 chirurgów plastycznych w celu opracowania modelu decyzyjnego do oceny opłacalności laserowej angiografii z użyciem zieleni indocyjaninowej.

Wyniki/Wnioski:

Model decyzyjny ujawnił różnicę w kosztach w punkcie wyjściowym wynoszącą 773,66\$ i różnicę 0,22 w długości życia skorygowanej o jego jakość, dając wskaźnik użyteczności dodatkowych kosztów rzędu 3516,64\$ na rok życia skorygowany o jego jakość na korzyść laserowej angiografii indocyjaninowej. Analiza wrażliwości wykazała, że zastosowanie laserowej angiografii indocyjaninowej było bardziej opłacalne, gdy wskaźnik powikłań bez zastosowania tej technologii (tylko sama ocena kliniczna) wynosił 4 procent lub więcej.

Badanie autorów pokazuje, że laserowa angiografia indocyjaninowa jest opłacalną technologią w przypadku najbardziej rygorystycznych wartości progowych w równoczesnej autologicznej rekonstrukcji piersi z użyciem wolnych tkanek.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Doskonalenie leczenia przez technologię: Przegląd retrospektywny doświadczenia jednego chirurga w zakresie rekonstrukcji piersi z użyciem implantu przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu laserowej angiografii indocyjaninowej. Breast J. 2016;22(3):274-281	Harless CA, Jacobson SR.	DOI: 10.1111/tbj.12576

Abstrakt:

Wskaźniki powikłań związanych z implantem w rekonstrukcji piersi opisane w literaturze wynosiły ponad 50%, przy czym martwica płata skóry w mastektomii występowała w 25% przypadków. Technologia laserowej angiografii z użyciem zieleni indocyjaninowej (LA-ICGA) pozwala chirurgowi na optymalne zaoszczędzenie płata skóry w mastektomii przy równoczesnym zapobieganiu martwicy skóry.

Metody:

Celem tego badania było określenie, czy wyniki rekonstrukcji piersi są bardziej korzystne przy zastosowaniu LA-ICGA. Badaniem objęto łącznie 269 kolejnych kobiet (467 rekonstrukcji piersi) poddanych rekonstrukcji piersi z użyciem implantu w latach 2008-2013. Wskaźniki powikłań u pacjentek poddanych rekonstrukcji przed wprowadzeniem LA-ICGA porównano z tymi, u których rekonstrukcję wykonano po wprowadzeniu LA-ICGA.

Wyniki/Wnioski:

Wykonano łącznie 254 rekonstrukcje piersi przed wprowadzeniem LA-ICGA oraz 213 rekonstrukcji z zastosowaniem LA-ICGA. Po wprowadzeniu systemu LA-ICGA, wskaźnik martwicy płata skóry w mastektomii zmniejszył się o 86% (6,7% vs 0,9%, p = 0,02). Ogólny wskaźnik powikłań przed LA-ICGA wynosił 13,8% w porównaniu do 6,6% przy zastosowaniu LA-ICGA (p = 0,01). Po wprowadzeniu LA-ICGA, odsetek pacjentek poddanych rekonstrukcji jednoetapowej zwiększył się z 12% do 32% (p = < 0,001). Wdrożenie LA-ICGA umożliwia chirurgowi obiektywną ocenę perfuzji płata w mastektomii, co skutkuje ogólnym zmniejszeniem powikłań, jak również zmniejszeniem o 86% wskaźnika następczej martwicy skóry. Obiektywna ocena perfuzji płata w mastektomii pozwala chirurgowi na śródoperacyjną korektę rekonstrukcji piersi, w czasie rzeczywistym, uwzględniając indywidualne uwarunkowania pacjenta w zakresie perfuzji płata.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Waga tkanki w mastektomii i objętość ekspandera tkankowego stanowią czynniki przewidywania martwicy i zwiększonych kosztów rekonstrukcji piersi. Plast Reconstr Surg Glob Open. sierpień 2015 r.; 3(7): e450.	Yalanis GC, Nag S, Georgek JR, Cooney CM, Manahan MA, Rosson GD, et al.	10.1097/GOX.0000000000000408

Abstrakt:

Upośledzona perfuzja tkankowa w rekonstrukcji piersi z użyciem ekspandera tkankowego prowadzi do martwicy skóry po mastektomii. Zbadaliśmy czynniki i koszty związane z martwicą skóry w przypadku rekonstrukcji piersi po mastektomii.

Metoda:

Przeprowadzono przegląd retrospektywny 169 kobiet, u których zastosowano ekspander tkankowy bezpośrednio po mastektomii w okresie od 1 maja 2009 r. do 31 maja 2013 r. Zebrano dane demograficzne pacjentów, choroby współistniejące, oraz śródoperacyjne i pooperacyjne wskaźniki oceny. Analizę regresji logistycznej na indywidualnych zmiennych przeprowadzono w celu określenia wpływu objętości napełnienia ekspandera tkankowego i wagi próbki po mastektomii na martwicę skóry. Uzyskano dane fakturowe w celu określenia obciążenia finansowego związanego z martwicą.

Wyniki/Wnioski:

Badaniem objęto 253 rekonstrukcji piersi z bezpośrednim wstawieniem ekspandera tkankowego u 169 kobiet. Martwica skóry wystąpiła w 20 płatach u 15 pacjentek (8,9%). U pacjentek z nadciśnieniem szanse martwicy skóry były 8 razy większe [iloraz szans (OR, 8,10, $P < 0,001$]. U pacjentek o śródoperacyjnej objętości wypełnienia ekspandera $> 300 \text{ cm}^3$ szanse martwicy skóry były 10 razy wyższe (OR, 10,66, $P = 0,010$). Objętości $> 400 \text{ cm}^3$ cechowały się 15 razy wyższymi szansami martwicy skóry (OR, 15,56, $P = 0,002$). Waga próbki po mastektomii była skorelowana z martwicą skóry. Próbki o masie $> 500 \text{ g}$ cechowały się 10 razy wyższymi szansami martwicy, a próbki $> 1000 \text{ g}$ miały 18 razy wyższe szanse martwicy (odpowiednio OR 10,03 i OR 18,43; $P = 0,003$ i $P < 0,001$). Martwica skóry po mastektomii wiązała się z 50% wzrostem kosztów opieki szpitalnej.

Martwica płata po mastektomii ma związek z nadciśnieniem, większą objętością ekspandera i wagą próbki po mastektomii, co skutkuje wyższymi kosztami szpitalnymi. U pacjentek z nadciśnieniem oraz większymi próbkami po mastektomii należy rozważyć konserwatywne objętości ekspandera.

Tytuł artykułu/źródła	Autor/Autorzy:	Link do źródła
Wpływ częściowej rekonstrukcji piersi z wykorzystaniem technik redukcyjnych na pooperacyjną kontrolę nowotworową. Plast Reconstr Surg 2009 r. lipiec; 124(1):9-17.	Losken A, Schaefer TG, Newell M, Styblo TM	doi: 10.1097/PRS.0b013e3181ab10e5

Abstrakt:

Częściowa rekonstrukcja piersi z wykorzystaniem technik redukcyjnych jest ostatnio coraz bardziej popularna. Niektórzy obawiają się, że połączenie leczenia zachowawczego z częściową rekonstrukcją piersi zmienia architekturę i ma wpływ na schematy wznowy miejscowej, a także utrudnia pooperacyjną kontrolę nowotworową. Celem serii była ocena długotrwałej pooperacyjnej kontroli nowotworowej.

Metoda:

Autorzy dokonali retrospektywnego przeglądu kart i mammografów pacjentek (n = 17; średni okres obserwacji 6,3 lat), u których zastosowano onkoplastyczną technikę redukcyjną przed 2004 r. Czułość mammografii oceniono mierząc gęstość piersi, zmiany jakościowe oraz czas do stwierdzenia stabilizacji mammograficznej. Dane te porównano z danymi uzyskanymi w grupie kontrolnej w tym samym czasie, gdzie zastosowano tylko leczenie zachowawcze piersi (n = 17; średni okres obserwacji 5,9 lat).

Wyniki/Wnioski:

Typowe wyniki mammografii, takie jak zaburzenia architektury, torbiele i zwapnienia, były podobne w obydwu grupach. Nie odnotowano istotnej różnicy pomiędzy grupami w zakresie gęstości piersi. Grupa z redukcją onkoplastyczną charakteryzowała się dłuższym czasem do uzyskania stabilizacji mammograficznej (21,2 vs 25,6 miesięcy, p = 0,23). W grupie badanej odnotowano tendencję do większej liczby pooperacyjnych badań mammograficznych i ultrasonograficznych na rok obserwacji. Wskaźnik poboru próbek tkankowych w grupie badanej był znacznie wyższy (53 procent) niż w grupie kontrolnej (18 procent).

Onkoplastyczna technika redukcji pozostaje bezpieczna i skuteczna i nie ma istotnego wpływu na kontrolę pooperacyjną. Wyniki badań mammograficznych były podobne do tych obserwowanych u pacjentek, u których zastosowano wyłącznie leczenie oszczędzające pierś, bez wpływu na czułość. Uzyskanie stabilności mammograficznej trwa dłużej w grupie onkoplastycznej i więcej pacjentek wymaga dodatkowych badań diagnostycznych.