

RINTOJEN KOHOTUS IMPLANTEILLA

Rintojen kohotus implanteilla on yksi plastiikkakirurgian tavallisimpia leikkauksia. Tavallisin leikkauksen syy on raskauden ja imetyksen jälkeen surkastuneet rinnat. Tyypillisesti rintojen yläosa on lommolla ja pieni alaosa roikkuu jonkin verran. Tyypillinen asiakas on 25-40 vuotias muutaman lapsen äiti, joka kaippaa takaisin menetettyjä rintojaan. Harvinaisempi potilasryhmä ovat hieman yli parikymppiset lapsettomat naiset, joiden rintojen kehitys ei ole ollut toivottua: rinnat ovat jääneet hyvin vähäpätöiseksi verrattuna muuhun vartaloon. Kolmannen paljon puhutun, mutta harvinaisen, ryhmän muodostavat naiset, jotka haluavat selkeästi erottuvat, kookkaat rinnat.

ENNEN LEIKKAUSTA

Oleellisin asia ennen leikkausta on löytää sopivan mallinen ja – kokoinen rintaimplantti. Asiatuntevan plastiikkakirurgin opastuksella oikean koon ja implanttimallin valinta ei ole ongelma. Erikokoisia implantteja voi kokeilla ja tutkia peilin edessä. Implantin muodon määräävät ensisijassa asiakkaan anatomia ja yksilölliset ominaisuudet sekä myös potilaan ja leikkaavan kirurgin mieltymykset.

Markkinoilla on useita eri implanttimerkkejä, jotka eroavat jonkin verran mitoitukseltaan ja pintamateriaaliltaan. Suomessa käytetään pääasiassa anatomisia muotostabiileja implantteja, joilla saadaan kaunis muotoinen rinta.

Mammografia ei ole välttämätön. Kannattaa kuitenkin muistaa, että pehmeät mammografiasäteet eivät läpäise rintaimplanttia. Implantoidun rinnan tutkimisessa ultraääni ja rintojen magneettikuvaus ovat avainasemassa.

LEIKKAUS

Leikkaus tehdään yleisanestesiassa. Leikkausmenetelmiä on useita, mutta viime vuosina yleisimmin käytetty on rinnan aluspoimuun tehty viilto ja ns. biplanaari tai kaksikerrostekniikka, jossa implantti sijoitetaan kärjestään lihaksen alle. Ihoviilto on varsin lyhyt: nyrkkisääntönä voidaan pitää, että 3dl implantti vaatii noin 5.5 cm ihoviillon.

Suurin osa implanteista asennetaan nykyisin lihaksen alle, koska naisten rasvakerros rintojen yläosassa on hyvin ohut, jolloin lihaksen päälle asetettu implantti voi näkyä. Runsaammin rasvaa omaavilla asia ei ole ongelma.

Nänninympärielle tehdystä viillosta on yleisesti luovuttu, koska tekniikka lisää leikkauksen jälkeistä kovettumisriskin 15-20 kertaiseksi.

LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Leikkauksen jälkeen rinnat ovat turvoksissa ja luonnottoman pinkeät. Turvotus näkyy erityisesti rinnan yläosan pulleutena. Suurin osa turvotuksesta häviää muutamassa viikossa ja rinta saavuttaa lopullisen kokonsa. Rinnat muoto voi muuttua seuraavan 3-4 kuukauden aikana: yleensä rinta laskeutuu ja samalla pehmenee luonnolliseksi arpikudoksen kypsyessä.

Leikkauksen jälkeinen kipu on yksilöllistä. Kuitenkaan rinnat eivät ole kovin kipuherkkää aluetta ja parhaimmillaan pärjää muutamalla tavallisella kipupillerillä esim. ibuprofeeni 400-600 mg kolmesti päivässä. Pahimmillaan kivuliasta jaksoa voi kestää pari-kolme viikkoa.

Oleellista leikkauksen jälkeen on tukiliivien käyttö alkuun yötäpäivää ja myöhemmin aina fyysisen rasituksen yhteydessä. Rintalihasharjoitukset kannattaa unohtaa ainakin pariaksi kuukaudeksi.

KOMPLIKAATIOT

Infektiot, suuret mustelmat ja verenvuodot rintojen suurennusleikkauksen jälkeen ovat hyvin harvinaisia. Pelätyin komplikaatio lienee rintojen kovettuminen eli kapselikontraktuura, jolloin rinnoista tulee kovat, kiinteät, rumat ja kivuliaat. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan kyseessä on bakteerien aiheuttama sairaus; bakteerit tarttuvat rintaimplantin pintaan leikkauksen yhteydessä ja muodostavat sen pinnalle ns. biofilmin, jonka suojassa lymyävät antibiooteilta piilossa. Kapseloituminen ei ole vaarallista, mutta pilaa rinnan ja aiheuttaa vaivaa sekä uusintaleikkauksia.

Uudet leikkaustekniikat sekä antimikrobinen huuhteluhoito ovat vähentäneet merkittävästi kapseloitumisriskiä, joka on hyvin pieni asianmukaisen hoidon jälkeen.

Toisaalta liian vähäinen tai heikko kapseli voi myös aiheuttaa ongelmia. Rintaimplantin tulisi kiinnittyä taskuunsa, jolloin se ei pääse kääntymään eikä valumaan alaspäin. Ilmiön syytä ei tunneta, mutta liian aikaisin aloitettu liikunta ja riittämätön tukiliivihoito ovat yksi mahdollinen syy.

Asko Salmi