

Опасна красота

В миналия брой ви разказахме историята на жена, която маха и вторите си гърдни импланти заради влошено здраве. За коментар потърсихме топхирурга д-р Ильо Стоянов от софийската Aesthe Clinic - специализирана частна клиника по пластична хирургия

Текст **Свобода Сугерова**



Д-р Ильо Стоянов

Д-р Стоянов, преди опасни бяха некачествените импланти на PIP, сега текстурираните на Allergan. Ще се спуска ли балонът силиконов бюст? Първо искам да уточня нещо. Като член на Международната и Европейската асоциация по пластична и естетична хирургия получих доклада на Американската администрация по храните и лекарствата (FDA). Тъй като е от септември 2017 г., няма как през 2018 г. 414 жени (а не 457, както пише в списанието) да са засегнати от свързвания с имплантите анапластичен едроклетъчен лимфом, или накратко BIA-ALCL (Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma). За възможната връзка се говори още от 2011 г. Едва през 2016 г. СЗО се произнесе, че може да се развие като следствие от аугментационна мамопластика. Едва ли жените ще спрат да уголемяват

бюста си. В световен мащаб броят им надхвърля 10 милиона и продължава да расте.

Но 9-те смъртни случая са обезпокоителни. Вие предупреждавате ли пациентките си за опасността от текстурираните импланти? Да, още на етап консултация. Всяко хирургично вмешателство крие риск. Ако искате да го избегнете, просто не се оперирайте. Нямам пациентка, която да се е отказала, а и у нас няма диагностициран случай на BIA – ALCL. Решението какъв вид импланти да се използват е в ръцете на хирурга и на самата жена.

Гладките импланти безопасни ли са? Несъмнено, макар някои мои колеги, чийто изяви в социалните мрежи надвишават броя на извършените от тях операции, да твърдят обратното. От 272 случая, където се коментира повърхността, 30 са с гладка. По отношение на съдържанието: 234 импланта са със силикон и 179 – с вода. Честотата на BIA-ALCL се движи в границата между 1:3,817 и 1:30,000. Неизвестно защо в Австралия рискът е по-висок – от една на 1000 пациентки до една на 10 000.

Коментарът ви за случая на нашата героиня? Жената, за която пишете, не е болна от анапластичен едроклетъчен лимфом, свързан с гърдните импланти. Хроничното обострено възпаление с обширни некротични промени не е диагноза. Асептичен процес без бактериална инвазия и нищо повече. Причината може да е тясно ложе или капсулна контрактура. Обикновено серомът (лимфна течност около импланта – б.а.) се абсорбира. Ако няма

разкъсване на обвивката, имплантът не се вади. По-опасен е късният или персистиращият сером. Именно там се размножават раковите клетки. Това е и основната разлика на ALCL от рака на гърдата.

Какви са симптомите? Кога най-често се появяват? Причините? Първоначално никакви. В рамките на 7-8 години от мамопластиката се появяват болезнен оток, уплътняване, подуване или асиметрия на гърдите. Хипотезите за редкия тип лимфом са няколко. Текстурираните имат пети слой, благодарение на който прорастват в тъканите и не се въртят. От една страна, това е хубаво – рискът от обичайното усложнение капсулна контрактура намалява. От друга – нетолкова. Явно имунната система реагира на съдържащите се в петия слой соли, които са много агресивни, а после се предава. Евентуална причина е и голямата площ на неравната повърхност на текстурираните импланти, което значи повече място за бактериите, предизвикващи възпаление. Възможно е и някои жени да са предразположени към ALCL.

Какво се прави при съмнение за BIA-ALCL? Трябва ли да се махнат профилактично текстурираните импланти? При всеки съмнителен случай се взема течност от серома и част от капсулата и се изпращат за цитологично и имунохистологично изследвания. Този тип рак е много рядък, затова не е необходимо без симптоми да се премахват имплантите. Важното е жените да са информирани. Превенцията включва посещение на мамолог на 6 месеца и обръщане внимание на сигналите на тялото. **Ⓧ**

