

1) Milline on praegune rinna taastamise ravipraktika Eestis ja millistel näidustustel üht või teist meetodit kasutatakse?

*Rinnakontuuri taastamist tehakse siis, kui rinnavähi raviks mõeldud onkoloogiline ravi on lõpule viidud ning patsient on retsidiivi vaba.*

*Taastamisel lähtutakse algoritmist*

*Kas on võimalik kohene taastamine või on edasilükatud taastamine (sõltuvalt mastektomiajärgse kiiritus- ja keemiaravi vajadusest). Kui on ette näha planeeritav adjuvant kiiritusravi – hiline taastamine, soovitatavalt autoloogne rekonstruktsioon peale kiiritusravi lõppemist*

*Kas patsient soovib rinna taastamist oma kudedega või võõrmaterjali ehk rinnaimplantaadiga. Kui patsient soovib rinna taastamist rinnaimplantaadiga, siis hinnata rinna pehmete kudede olukorda. Kui kude on piisavalt, jätakata ekspandri ja proteesiga, kui mitte, soovitada autoloogset rinna taastamist.*

*Kui patsient soovib autoloogset ehk oma kudedega rinna taastamist, siis lähtuvalt, kas tegemist on esmase või hilise taastamise, ebaõnnestunud rekonstruktsiooni või mastektomia järgse defektiga, hinnata, kas on võimalik kasutada kõhu alaosa pehmeid kudesid (jalamil TRAM siirik, vaba TRAM siirik, DIEP siirik, SIEA siirik) või tuleb arvestada alternatiivsete piirkondadega (LD siirik koos või ilma implantaadita või kasutada alterantiivseid vabu siirikuid, nagu a. alutealis superioris siirik, a. glutealis inferioris siirik, anterolateraalne reie siirik, m. gracilise naha-lihassiirik). Arvestada tuleb patsiendi valmidusega lisaarmideks kehal.*

*Rinnakontuuri taastamise järgselt hinnata poole asümmeetriat. Vajadusel vastaspoolse rinna tõstmine, vähendamine või suurendamine. Viimases etapis taastada rekonstrueeritud rinnakontuuri nibuväljakompleks.*

*Rinna taastamine toimub kas koheselt, rinna eemaldamise operastiooni käigus või hilisemas etapis. Kohene taastamine on võimalik kui mastektomiale ei järgne kiiritus- ja keemiaravi. Hiline taastamine toimub peale onkoloogilise ravi lõppemist. Rinna taastamiseks kasutatakse kas võõrmaterjale või patsiendi enda kudesid.*

*Võõrmaterjaliga taastamine toimub reeglina esmalt koeekspandriga pluskoe kasvatamise ning seejärel rinnaimplantaadi asetamisega. Koeekspandri ning implantaadi suhteliseks vastunäidustuseks on eelnenud kiiritusravist põhjustatud rindkere naha ja pehmete kudede kahjustus. Rinnaimplantaadiga rinna taastamise puhul tuleb arvestada võõrkehast tingitud probleemidega nagu kapsli kontraktuur, infektsiooni oht, implantaadi polümeristatsioon, mille tõttu tuleb implantaat vahetada, keha silikooni talumatus ning patsiendi soovimatus saada võõrkeha.*

*Koeekspandrid pole kasutusel vaid rinna taastamiseks. Neid paigaldatakse laialdaselt juhtudel, kus on vaja kvaliteetset nahka ja nahaaluskude pehmekoe defekti korrigeerimiseks. Näiteks põletusjärgsete armide korrigeerimine, traumajärgsed pehmekoe defektid, laste kaasasündinud gigantneevused, pea-kaela piirkonna pehmekeo defektid või plaaniliste operastioonide eelselt, kus on oodatav ulatuslik pehmekoe kadu ning paikste kudede nihutamine defekti katmiseks on ebapiisav.*

*Patsiendi enda kudedega taastamisel kasutatakse kas paikseid koesiirikuid või vabu siirikuid. Rinna taastamisel on paikseks koesiirikuks seljalaiihase nihutamine koos lihase kohal aseteva*

nahasaare siirdega või vaid lihase siirdega. Sellisel juhul jääb koesiirik ühendatuks oma vaskulaarse jalaga. Antud meetod on kasutatav väikese rinnaga saleda patsiendi puhul. Probleemiks võib kujuneda torakodorsaalüve kahjustus mastektoomiaga kaasneva lümfadenektoomia või selle järgse armistumise tõttu. Puuduseks võib kujuneda rinnakontuuri taastamiseks ebapiisava pehmekoe hulk. Sageli on vajalik hilisem korrigeerimine rinnakontuuri mahu suurendamiseks rinnaimplantaadi või autoloogse rasvkoega.

Jalamil koesiirikuga taastamine TRAM siirikuga, kus rinna taastamiseks kasutatava koesiirkiku verevarustus käib a. thoracica interna ja epigastralarteri vaheliste perforaatorveresoonte kaudu on kasutatav kui patsiendi oma rind on suur, patsiendil on kõhupiirkonnas piisavalt kudesid, alakõhu piirkonnas on olemas perforant-sooned ning patsiendi jaoks on aktsepteeritav lisa arm kõhul. TRAM on alternatiiviks kui DIEP siirikuga rinnakontuuri taastamine ei ole retsipientsoonte puudulikkuse tõttu võimalik. Antud siirikut ei saa kasutada, kui patsiendile on tehtud alumine laparotoomia, patsient on kõhn või puuduvad perforandid siiriku piirkonnas. Puuduseks võib lugeda TRAM-siiriku kasutamise järgset, kõhusirglihase vabastamisest tingitud, kõhu eeseina nõrkust.

Vabadeks siirikuteks loetakse siirikuid, kus rinna taastamiseks kasutatav siirik võetakse koos toitva veresoonte jalamiga lahti ning tõstetakse rinna kontuurile, teostatakse veresoonte ühendused siiriku ja retsipient soonte vahel. Selliseks siirikuks on DIEP ( deep inferior epigastric arter perforator flap) ehk koesiirik, mille verevaustus toimub a. epigastrica inferiori ja selle perforantide kaudu. Antud meetod on sagedaseim rinna taastamiseks kasutatav vabakoesiirik. Antud meetodit ei saa rakendada, kui patsiendile on varasemalt teostatud alumine laparotoomia või kui patsient on kõhn. Sagedaseks probleemiks on sobimatute retsipientsoonte olemasolu (ebapiisava kaliibriga a/v thoracica interna, truncus thoracodorsalise kahjustus lümfadenektoomia järgselt), siiriku perforantide puudumine, siiriku ebapiisav verevarustus operatsiooni järgselt arteriaalse või venoosse anastomoosi häire tõttu. Antud siiriku vabastamisel jääb kõhusirglihas kas osaliselt või kogu ulatuses terviklikuks ning kõhu eeseina nõrkust reeglina ei kaasne.

Rinna taastamisel kasutatavaks vabaks siirikuks on ka autoloogne rasvkoet siirdamine, kus siiriku verevarustus toimub neoangiogeneesi teel üle ümbritseva koe verevarustuse. Antud meetod on patsiendile kerge taluda, seotud väikeste riskide ning tüsistuste tõenäosusega, kuid on ajakulukas.

Rinna taastamiseks sobiva meetodi valikul arvestatakse patsiendi konstitutsiooni, teostatud onkoloogilist ravi, varasemaid operasioone ning patsiendi soovi.

Sageli vajab rinnakontuuri taastamise järgse külgühtluse saavutamiseks korrigeerimist ka patsiendi oma rind.

2) Kuidas toimub praegu ühe või teise ravimeetodi rahastamine?

Hetkel rahastab rinnataastamise operasioone Eesti Haigekassa. Juhul, kui patsient soovib rinna taastamist rinnaimplantaadiga, tasub patsient implantaadi maksumuse.

3) Millised rinna rekonstruktiivkirurgia teenused teie hinnangul hetkel tervishoiuteenuste loetelus puuduvad?

*Loetelust puudub rinna taastamine autoloogse rasvkoega.*

4) Millistes asutustes, näidustustel ja kuidas peaks olema korraldatud tõendus põhine rinna rekonstruktiivkirurgia?

*Rinnakontuuri taastamine on näidustatud rinnavähi ravi läbimisel ning põhihaiguse kontrolli all olemisel. Sellega saavad tegeleda ravisutused, mis omavad plastikairurgia tegevusluba ning töötavad plastika- ja rekonstruktiivkirurgi kvalifikatsiooniga kirurgid.*

*Lugupiamisega*

Olavi Vasar  
Juhatuse esimees  
Eesti plastika- ja rekonstruktiivkirurgia selts