

Rinnan rasvansiirtoleikkaukseen tulevalle

Tutustu ohjeeseen huolellisesti, mikäli olet tulossa rinnan rasvansiirtoleikkaukseen.

Rasvansiirrolla on mahdollista korjata rinnan poikkeavaa muotoa, rintojen kokoeroa sekä helpottaa rinnan tai kainalon arpikiristystä ja kipua. Lisäksi tietyissä tilanteissa on mahdollista rakentaa uusi rinta poistetun tilalle rasvansiirroilla. Rasvaa otetaan sieltä, missä sitä on parhaiten saatavilla (vatsa, kyljet, reidet), ja siirretään rinnan alueelle ohuella tylppäkärkisellä kanyylilla. Toimenpiteitä tarvitaan yleensä useampia, sillä kerralla rasvaa voi siirtää vain tietyn määrän. Siirretty rasva käyttäytyy siirtoalueella samalla tavoin kuin ottokohdassakin painonmuutosten myötä. Turvotuksen väistyttyä näkyvä lopullinen esteettinen tulos voi olla hyvinkin näkymätön yhden rasvansiirron jälkeen. Kipuvaiva sen sijaan saattaa helpottaa jo yhdellä toimenpiteellä.

Ennen leikkausta

Tupakointi heikentää kudosten verenkiertoa ja lisää tulehdusriskiä ja siten huonontaa rasvansiirron lopputulosta. Jos olet sairastanut rintasyövän, viimeisimmästä mammografiatutkimuksesta saa olla kulunut korkeintaan kuusi kuukautta, kun ensimmäistä rasvansiirtoa tehdään. Muissa tapauksissa mammografian tarve ja ajoitus arvioidaan iän ja sukuriskin mukaan, ja kuvantamisten tulee olla näissä tapauksissa yleensä alle 12 kuukautta vanhoja.

Jos suunnittelet painonpudotusta, kannattaa se tehdä ennen leikkausta. Leikkauksen jälkeen laihduttaminen saattaa vähentää rasvan määrää myös siellä, minne rasvaa on siirretty.

Leikkaus

Ota leikkaukseen tullessasi mukaan painetekstiilit (ja tukirintaliivit, jos olet saanut sellaiset). Tapaat leikkaavan lääkärin leikkauspäivän aamuna, ja hän piirtää iholle huopatussilla rasvaimualueen sekä rinnan korjattavat alueet. Leikkaus tehdään paikallispuudutuksessa tai nukutuksessa. Toimenpide on yleensä päiväkirurginen. Kotona tulee olla seuralainen leikkausta seuraavan vuorokauden ajan.

Rasvaimu tehdään pienistä noin 5 mm kokoisista haavoista, joita tulee imualueelle yleensä 1–3 kappaletta. Rasvansiirto tehdään muutaman millin kokoisista rei'istä, joita tehdään rinnan iholle ja sen ympärille tarvittava määrä.

Leikkauksen jälkeen

Rasvaimuhaavoilta erittyy leikkausta seuraavan vuorokauden ajan vaaleanpunervaa nestettä, joka saattaa sotkea vaatteet ja vuoteen. Ensimmäisenä yönä vuode kannattaa suojata pyyhkeillä tms. Saat poistaa leikkausta seuraavana päivänä haavoilta valkoiset sideharsotaitokset ja niitä kiinnittävät teipit. Leikkaushaavoilla paperiteipit (Micropore®) saavat olla paikoillaan ompeloiden poistoon asti tai kaksi viikkoa, mikäli on käytetty sulavia ompelaita. Sen jälkeen teipit vaihdetaan noin viikon välein tai jos ne alkavat repsottaa. Teippausta jatketaan yleensä kuukauden ajan.

Rasvansiirtoalue ei saa altistua paineelle leikkausta seuraavan neljän viikon aikana, eli vatsamakuu tai leikatun rinnan puolella kylkimakuu ei ole suotavaa. Mikäli rasvaa on siirretty rinnan ala- tai etuosaan, ei rintaliivejä saa käyttää kahteen viikkoon. Urheilu (sauvakävely, hölkkä, jumppa tms.) on kielletty vähintään kahden viikon ajan. Lisäksi rasvansiirtoalue tulee pitää lämpimänä leikkausta seuraavan viikon ajan. On myös huomattu, että hiilihydraattipitoinen ruoka pieninä lyhyin välein nautittuina annoksina edistää rasvan kiinniottamista.

Rasvaimualueetta hoidetaan painetekstiileillä (liivihousut, tukiliivi). Ne puetaan päälle ennen kotiutumista. Niitä käytetään leikkauksen jälkeen kaksi viikkoa yötä päivää ja sen jälkeen vielä kaksi viikkoa päivisin. Tukiliiviä ja -rintaliivejä lukuun ottamatta potilas hankkii tukitekstiilit itse. Esikäyntihoitaja antaa lisätietoa tekstiileistä.

Saat kotiutuessa kipulääkereseptin ja sairauslomatodistuksen. Sairausloman kesto riippuu työnkuvasta, yleensä se on yhdestä vuorokaudesta kahteen viikkoon.

Riskit

Leikkauksen jälkeen sekä rasvansiirto- että rasvaimualue ovat mustelmilla ja turvoksissa. Nämä muutokset häviävät viikkojen kuluessa. Rasvaimualueelle saattaa jäädä pysyvästi epätasaisuuksia. Reisien alueelle voi tulla imunesteturvotusta rasvaimun jälkeen. Rintaan voi kehittyä pieniä rasvakuolioalueita (rasvanekroosi), jotka häviävät yleensä ilman toimenpiteitä. Mammografiassa saattaa näkyä kalkkikertymiä ja öljykystia, jotka röntgenlääkäri kuitenkin erottaa rintasyöpämuutoksista. Arvet ovat pieniä, mutta niihinkin saattaa tulla liikakasvua. Sitä ehkäistään leikkauksen jälkeisellä haavojen teippauksella ja hoidetaan tarvittaessa muilla paikallishoidoilla. Rasvansiirron ei ole todettu lisäävän rintasyöpän uusiutumisen riskiä.

Yleisanestesiaan liittyvät komplikaatiot ja laskimoveritulpan riskit ovat rasvansiirtoleikkauksessa toimenpiteen lyhyen keston vuoksi vähäiset, mutta mahdollisia. Veritulpan estohoitona käytetään tukisukkia. Rasvapalan joutuminen verenkiertoon rasvaimun yhteydessä (rasvaembolia) on myös mahdollista mutta harvinaista. Sekä keuhkoveritulppa että rasvaembolia voivat olla hengenvaarallisia. Infektioriski on aina kaikissa leikkauksissa olemassa, mutta sen riski on rasvansiirtoleikkauksessa pieni.

Sisäreisien alueelta otettaessa rasvaa voi alueella esiintyä leikkauksen jälkeen voimakastakin kipua kuukauden verran. Nämä kivut helpottavat yleensä tavanomaisilla tulehduskipulääkkeillä. Pysyvät kiputilat rasvanottoalueella ovat kuitenkin harvinaisia.

Ylipaino, tupakointi, diabetes ja muut yleissairaudet lisäävät komplikaatoriskiä.

Jälkitarkastus

Noin kaksi viikkoa leikkauksesta on kontrolli kirurgian poliklinikan kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla. Vastaanotolla tarkistetaan leikkausalue ja ohjeistetaan haavan- ja arven hoidossa sekä keskustellaan toipumiseen liittyvistä asioista.

Rasvansiirron lopullinen tulos nähdään vasta kolmen kuukauden kuluttua, kun turvotus on väistynyt. Jos tarkoituksena on tehdä useampia rasvansiirtoja, on jälkitarkastus leikkaneelle lääkärille kolmen kuukauden kuluttua, muussa tapauksessa puolen vuoden kuluttua. Tarkastuksessa arvioidaan mahdollisen seuraavan rasvansiirron tai muun korjaavan toimenpiteen tarve ja aikataulu. Rasvansiirtojen välissä tulee olla vähintään neljä kuukautta aikaa.

Voit ottaa tarvittaessa yhteyttä?

- Oma terveyskeskus: ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen
 - jos toimenpiteen tai leikkauksen jälkeen haavalla on infektion merkkejä (lisääntyvää kuumotusta, turvotusta, punoitusta, kipua tai se erittää),
 - kuume nousee (>38°)
 - haava aukeaa tai haavasta vuotaa jatkuvasti verta
- Kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja: arkisin klo 8–9 puh. 014 269 5449

- Kotiutusyksikkö puh. 014 269 1563
- Operatiivinen osasto puh. 014 269 1015
- Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry puh. 014 3330 220