

# Rekonstrukcja piersi za pomocą implantów

Implant piersi umieszcza się pod mięśniem klatki piersiowej lub czasem nad nim, aby uzyskać nowy kształt piersi.

## O rekonstrukcji piersi za pomocą implantów

Implanty piersi to jeden z głównych rodzajów [rekonstrukcji piersi](#). Mogą być używane do uformowania kształtu piersi. Implant piersi umieszcza się nad mięśniem klatki piersiowej lub czasem pod nim, aby uzyskać nowy kształt piersi.

Implanty piersi mogą być stosowane:

- do [natychmiastowej rekonstrukcji piersi](#),
- do rekonstrukcji obu piersi.

Piersi uzyskane dzięki implantom będą bardziej sprężyste w dotyku i nie będą poruszać się tak naturalnie, jak piersi zrekonstruowane przy użyciu własnej tkanki. Może to oznaczać, że uzyskanie naturalnego kształtu będzie trudniejsze w sytuacji, gdy rekonstruowana jest tylko jedna pierś. Dlatego implanty są często stosowane w przypadku rekonstrukcji obu piersi. Może się tak zdarzyć, jeśli pacjentka nie ma wystarczającej ilości tkanki do rekonstrukcji obu piersi.

Chirurg nadaje kształt piersi, umieszczając implanty piersi nad mięśniem klatki piersiowej (piersiowym) lub pod nim. Gdy implant znajduje się pod mięśniem klatki piersiowej, nazywa się go implantem podmięśniowym. Dzięki nowszym technikom chirurgicznym implant częściej umieszcza się nad mięśniem klatki piersiowej. Nazywa się go implantem podgruczołowym.

# Czym są implanty piersi?

Implanty piersi mają silikonową osłonę zewnętrzną, w której znajduje się żel silikonowy lub sól fizjologiczna (wodny roztwór chlorku sodu).

- Implanty z żelem silikonowym są zwykle bardziej miękkie. Mogą one służyć przez lata, ale w pewnym momencie w przyszłości mogą wymagać wymiany. Może to być spowodowane tym, że z czasem kształt ciała ulega zmianie.
- Implanty z soli fizjologicznej mogą czasami przeciekać. Sól fizjologiczna zwykle przecieka tylko do obszaru wokół implantu. Nie wyrządza ona żadnych szkód i jest bezpiecznie wchłaniana do organizmu. Jeśli implant przecieka, może to oznaczać, że zrekonstruowana pierś nagle ulegnie zmniejszeniu i konieczna będzie wymiana implantu.

Powierzchnia implantu jest zwykle teksturowana, ale niektóre implanty mają gładką powierzchnię. Implanty są dostępne w różnych rozmiarach. Są okrągłe lub w kształcie łzy. Chirurg omówi z pacjentką różne rodzaje implantów i przedstawi wszelkie potencjalne zagrożenia z nimi związane.

Rekonstrukcja piersi za pomocą implantów może być zabiegiem jedno- lub dwuetapowym.

- Procedura jednoetapowa – polega na tym, że chirurg wprowadza implanty podczas jednej operacji. Są to implanty o stałym rozmiarze lub tzw. ekspandery.
- Procedura dwuetapowa – obejmuje dwie operacje. Chirurg najpierw wprowadza tymczasowy ekspander, a następnie zastępuje go stałym implantem silikonowym.

## Procedura jednoetapowa

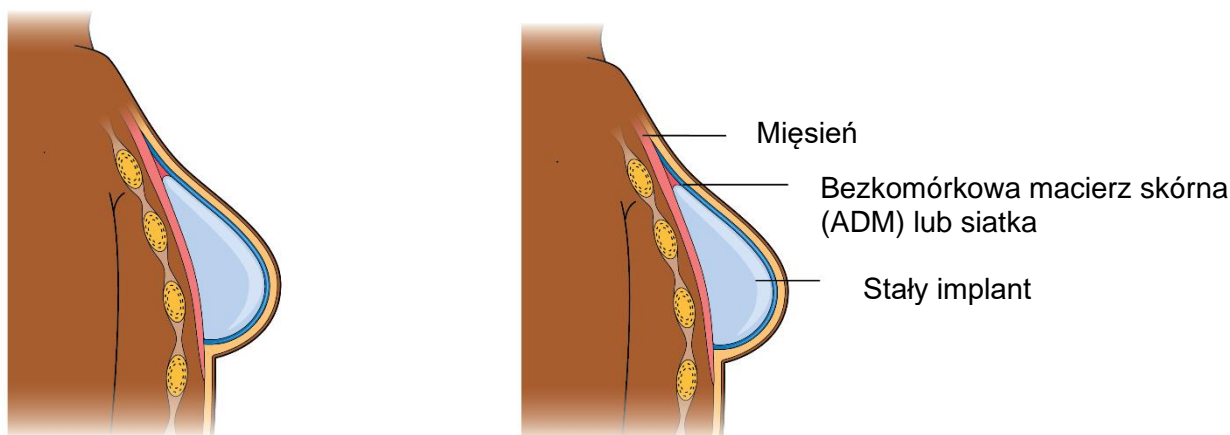
### Implant o stałym rozmiarze

Chirurg wprowadza stały implant silikonowy, aby stworzyć nowy kształt piersi. Implant może zostać umieszczony nad mięśniem klatki piersiowej lub czasem pod nim.

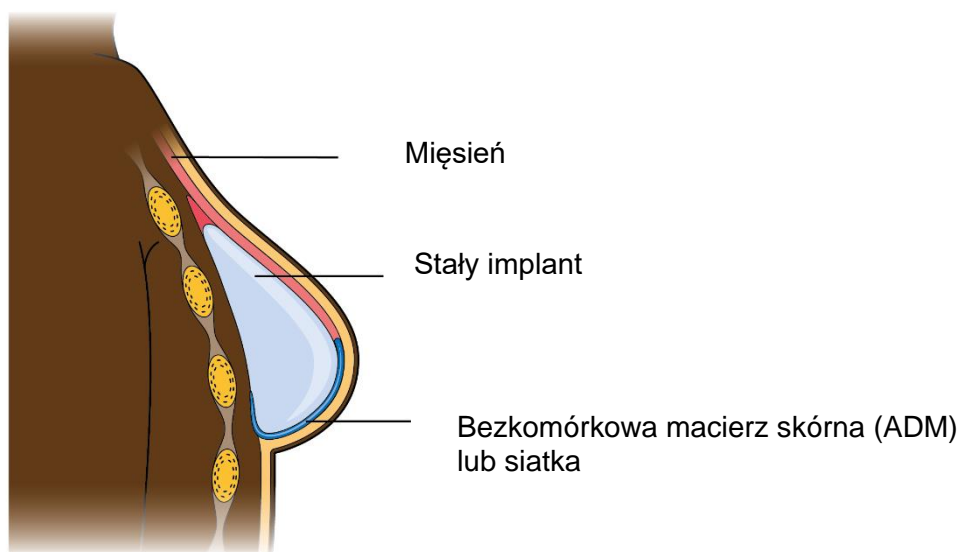
### Siatka chirurgiczna

Chirurg może użyć siatki chirurgicznej lub produktu zwanego bezkomórkową macierzą skórną (ADM). Taki zabieg podtrzymuje implanty i pomaga utrzymać je w odpowiednim miejscu. Siatka może być wykonana z tkanki zwierzęcej lub materiału syntetycznego. Niektóre siatki są wykonane z materiału, który jest wchłaniany przez organizm. Jest to tzw. siatka wchłanialna.

## Stały implant umieszczony nad mięśniem (z siatką)



## Stały implant umieszczony pod mięśniem (z siatką)



Czasami chirurg może użyć tkanki własnej pacjentki do wykonania zawieszenia podtrzymującego implanty. Jest to tzw. płat podtrzymujący. Może być on stosowany w przypadku zabiegu zmniejszania większych piersi.

Chirurg umieszcza implant pod mięśniem ściany klatki piersiowej. Następnie przyczepia tkankę podtrzymującą do krawędzi mięśnia klatki piersiowej. Działa ona jak zawieszenie dla dolnej części implantu i utrzymuje go w miejscu.

Chirurg będzie w stanie wyjaśnić możliwe zalety i wady wykorzystania płata podtrzymującego.

# Ekspander

Ekspander można założyć podczas zabiegu mastektomii. Urządzenia te są również nazywane ekspanderami tkankowymi. Chirurg może użyć ekspandera, jeśli konieczne jest rozciągnięcie skóry i mięśni ściany klatki piersiowej. Ekspander jest zbudowany z komory zewnętrznej wykonanej z żelu silikonowego oraz komory wewnętrznej. Komorę wewnętrzną napełnia się solą fizjologiczną przez zawór (tzw. port) do podawania płynu. To sprawia, że implant się powiększa.

Ekspander może zostać wykorzystany w sytuacji, gdy pacjentka jest poddawana odroczonej rekonstrukcji, a jej skóra wymaga większego rozciągnięcia. Ekspandery mogą być również stosowane, gdy chirurg nie chce nadmiernie rozciągać skóry. Na przykład, jeśli chirurg stara się zachować brodawkę sutkową, nadmierne rozciąganie skóry może zmniejszyć dopływ krwi do obszaru brodawki. Założenie ekspandera i nienapełnianie go w pełni pomaga utrzymać dopływ krwi do brodawki sutkowej w czasie gojenia.

Niektórzy chirurdzy mogą stosować ekspandery, jeśli po zabiegu rekonstrukcji konieczne jest leczenie radioterapią. Wynika to z faktu, że ekspandery można opróżnić na czas radioterapii, a następnie ponownie je napełnić.

Jeśli pacjentka przeszła już radioterapię, niektórzy chirurdzy mogą używać ekspanderów, aby mieć pewność, że skóra zagoi się przed jej rozciągnięciem.

Chirurg może umieścić ekspander nad mięśniem klatki piersiowej, aby rozciągnąć skórę. Ekspander można umieścić pod mięśniem klatki piersiowej, aby rozciągnąć zarówno mięsień, jak i skórę. Następnie należy odczekać kilka tygodni, aż tkanki się zagoją. Po tym czasie mięśnie i skóra mogą zacząć się rozciągać, aby uformować nowy kształt piersi. Odbywa się to poprzez wstrzyknięcie soli fizjologicznej do ekspandera.

## Zastrzyki z soli fizjologicznej

Pielęgniarka lub lekarz wstrzykuje sól fizjologiczną do implantu co 1 do 2 tygodni, aby rozciągnąć ten obszar. Płyn jest podawany przez zawór umieszczony pod skórą. Zawór może się znajdować:

- w okolicy pod pachą,
- pod piersią,
- w ścianie klatki piersiowej.

Po każdym wstrzyknięciu płynu pacjentka może odczuwać ból lub ucisk w okolicy piersi przez 1 lub 2 dni. Proces ten trwa przez kilka tygodni i ma na celu uformowanie nowego kształtu piersi.

Ekspandery mogą być tymczasowe lub stałe.

## Ekspander stały (ekspanderoproteza)

Ekspandery stałe są czasami nazywane ekspanderami tkankowymi Beckera lub ekspanderoprotezami. Można je pozostawić w piersi na stałe po całkowitym napełnieniu. Mają one komorę zewnętrzną wykonaną z żelu silikonowego oraz komorę wewnętrzną. Komorę wewnętrzną stopniowo napełnia się solą fizjologiczną przez zawór, aby rozciągnąć skórę lub zarówno skórę, jak i mięśnie.

Pielęgniarka lub lekarz może usunąć nadmiar soli fizjologicznej przez zawór, aby uzyskać bardziej naturalny kształt piersi. Chirurg może następnie usunąć zawór podczas małego zabiegu. Zabieg ten można wykonać w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Implant pozostaje w miejscu, w którym został umieszczony.

## Ekspander tymczasowy

Ekspander tymczasowy jest zbudowany z pustej komory wewnętrznej, którą można napełnić solą fizjologiczną. Nie ma on komory zewnętrznej wykonanej z żelu silikonowego, w którą wyposażona jest ekspanderoproteza.

Ekspander stopniowo powiększa się za pomocą soli fizjologicznej, a następnie wymienia się go na stały implant silikonowy. Proces ten często przedstawia się jako procedurę dwuetapową.

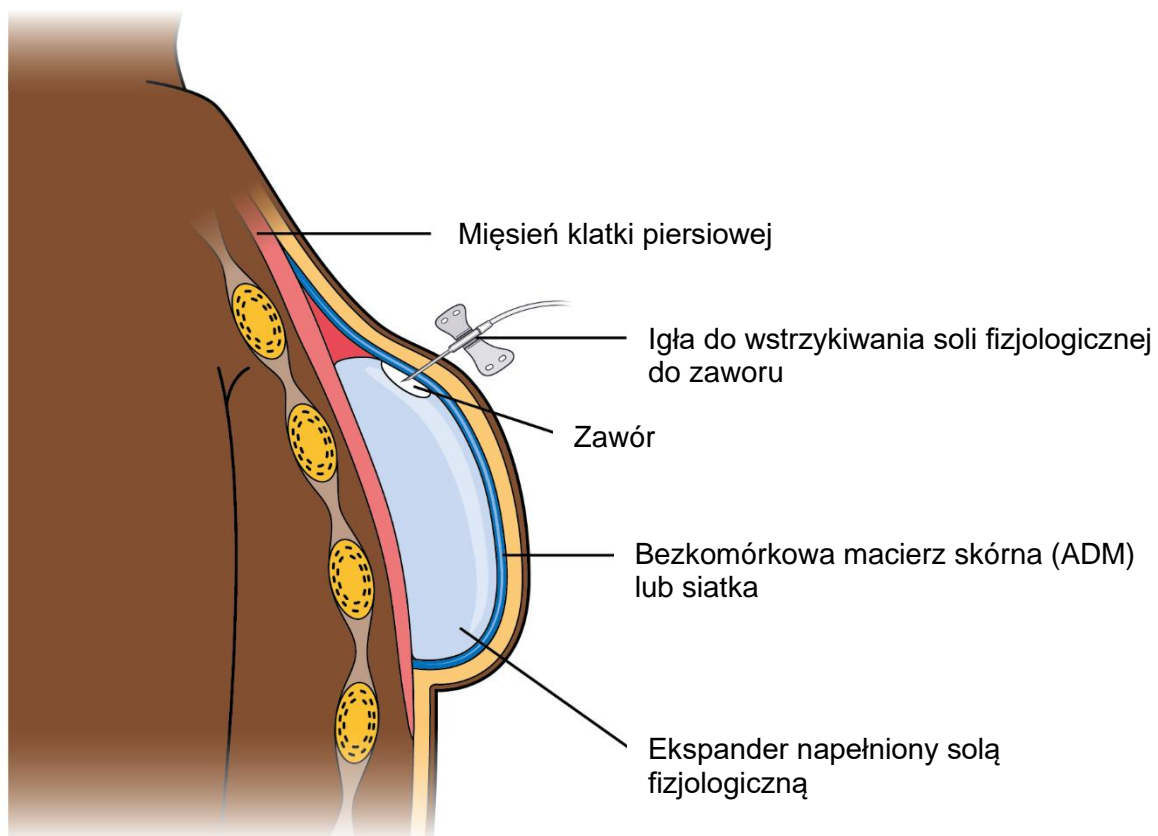
## Procedura dwuetapowa

Procedura dwuetapowa obejmuje dwie operacje.

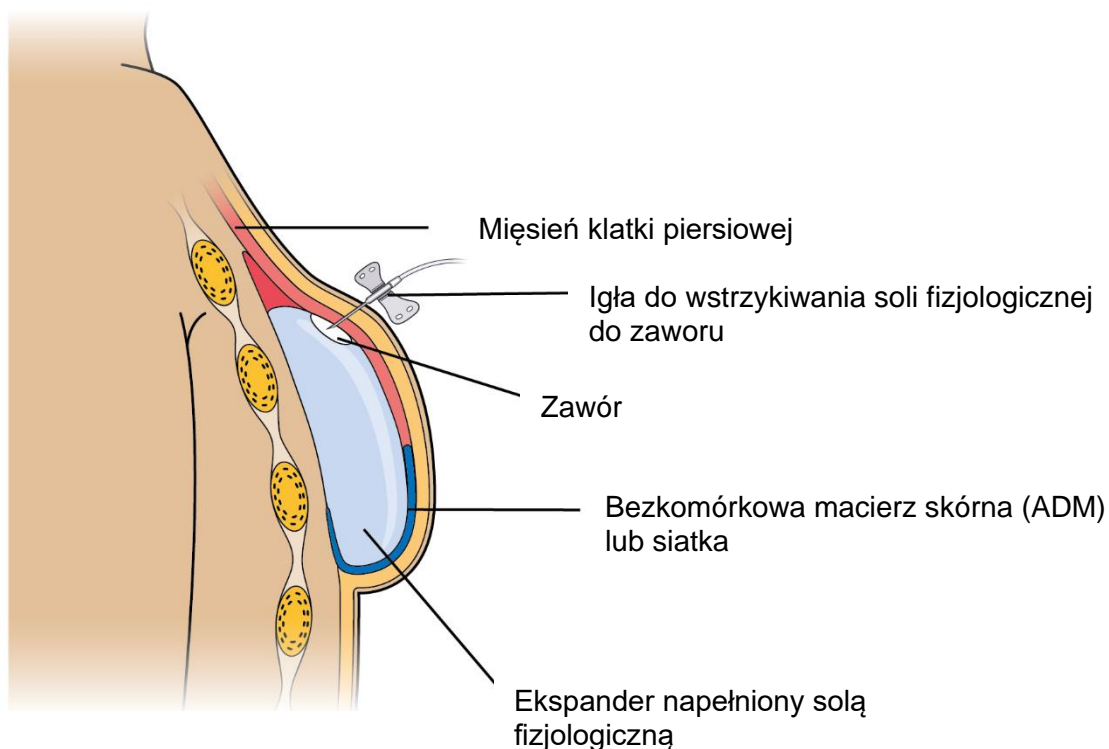
Chirurg umieszcza pod skórą tymczasowy ekspander tkankowy. Zostaje on wszczepiony nad mięśniami klatki piersiowej albo pod nimi. Powoduje to rozciąganie skóry, które przygotowuje miejsce na stały implant piersiowy.

Pielęgniarka lub lekarz wstrzykuje sól fizjologiczną do ekspandera przez zawór znajdujący się tuż pod skórą ściany klatki piersiowej. Zwiększa to rozmiar ekspandera i rozciąga skórę lub skórę i mięsień klatki piersiowej, formując kształt piersi.

# Ekspander z zaworem umieszczony nad mięśniami



## Ekspander umieszczony pod mięśniem (z siatką)



Gdy ekspander tymczasowy powiększy się do ostatecznego rozmiaru, pozostaje na swoim miejscu jeszcze przez kilka miesięcy. Pozwala to na całkowite rozciągnięcie się skóry lub zarówno skóry, jak i mięśnia klatki piersiowej. Pomaga to utrzymać skórę rozciągniętą. Zmniejsza również ryzyko skurczenia się skóry po usunięciu ekspandera.

Następnie chirurg usuwa ekspander i wprowadza w jego miejsce stały implant silikonowy. Implant umieszcza się nad, a czasem pod mięśniem klatki piersiowej. W ten sposób uzyskuje się ostateczny kształt piersi.

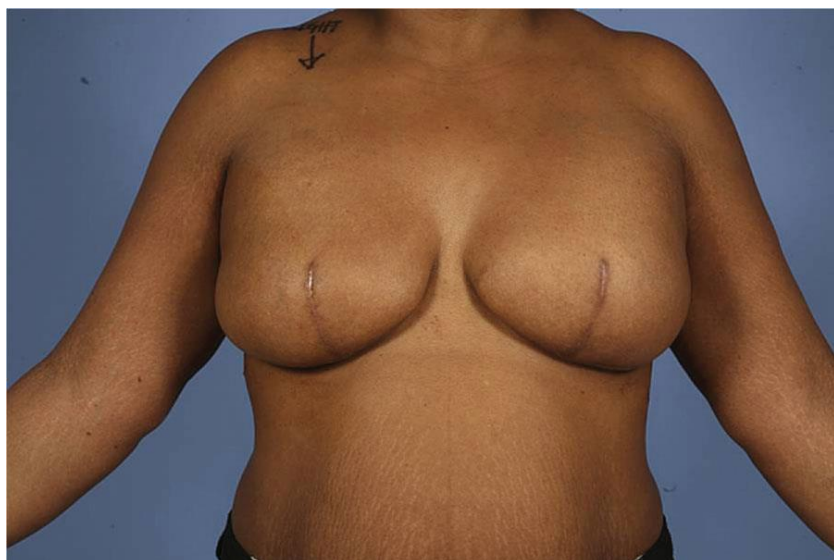
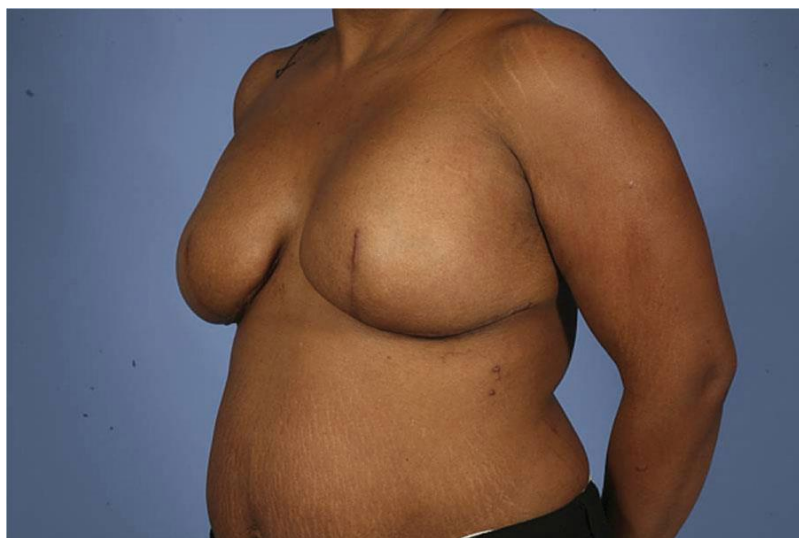
## Rekonstrukcja obu piersi za pomocą ekspanderów





# Rekonstrukcja obu piersi za pomocą ekspanderów (bez rekonstrukcji brodawki)

Rekonstrukcja obu piersi za pomocą ekspanderów (bez rekonstrukcji brodawki)



## Korzyści wynikające z rekonstrukcji piersi za pomocą implantów

Rekonstrukcja za pomocą implantów jest zwykle prostszą operacją niż inne rodzaje rekonstrukcji piersi. Jednak dopasowanie piersi rekonstruowanej do naturalnej może być trudniejsze, jeśli za pomocą implantu rekonstruowana jest tylko jedna pierś.

- Ta procedura charakteryzuje się nieco krótszym okresem rekonwalescencji niż inne rodzaje rekonstrukcji piersi.
- Pozostawia ona mniej blizn na piersiach i nie pozostawia blizn w innych miejscach ciała.
- W zależności od wielkości i kształtu piersi pacjentki może to być dobra opcja – zwłaszcza w przypadku rekonstrukcji obu piersi.

# Ograniczenia związane z rekonstrukcją piersi za pomocą implantów

- Rozciąganie tkanek może wymagać kilku wizyt w szpitalu w ciągu kilku miesięcy.
- Operacja pozostawi bliznę.
- Implanty nie są tak miękkie ani tak ciepłe jak piersi [wykonane z własnej tkanki](#).
- Aby uzyskać jak najlepszy efekt, zwykle konieczne jest przeprowadzenie więcej niż jednej operacji. Może to być spowodowane koniecznością zmiany położenia implantów. Konieczne może też być wstrzyknięcie tłuszczu nad implanty, aby poprawić ich kształt i nadać im bardziej naturalny wygląd. Zabieg ten nazywamy [lipomodelingiem](#).
- Jest mało prawdopodobne, aby zrekonstruowane piersi opadały w taki sam sposób jak piersi naturalne.
- Naturalna pierś zmienia się z czasem. Może się powiększyć i opaść, co nie ma miejsca w przypadku piersi z założonym implantem.
- Zdarza się, że implanty piersi zaciskają się z czasem z powodu tworzącej się wokół nich tkanki bliznowatej. Może to oznaczać, że w przyszłości piersi pacjentki będą wyglądały na mniej równe lub zmienią kształt. Konieczne może być wykonanie operacji jednej lub obu piersi, aby poprawić ich wygląd.
- Konieczna może być operacja w celu wymiany implantu w sytuacji, gdy implant przecieka lub jeśli otaczająca go tkanka zaczyna się wokół niego zaciskać (przykurcz torebki).
- Większość implantów jest obecnie umieszczana nad mięśniem klatki piersiowej. Jednak jeśli implanty znajdują się pod mięśniem klatki piersiowej, mogą one zmienić kształt, gdy mięsień nad nimi ulega zaciskaniu (kurczy się).
- Czasami na skórze można zauważyć efekt falowania (tzw. rippling). Jest to spowodowane zagnieceniami lub fałdami w implancie. Falowanie występuje częściej w przypadku implantów umieszczonych nad mięśniem.
- Czuć w zrekonstruowanych piersiach jest zmniejszone w porównaniu z naturalnymi. Może pojawiać się odrętwienie.

# Zagrożenia związane z rekonstrukcją piersi za pomocą implantów

Każda operacja wiąże się z ryzykiem, np. infekcji. Istnieją również pewne zagrożenia związane z implantami.

## Usunięcie implantu

W przypadku nawet 1 na 10 (10%) kobiet implant trzeba usunąć w ciągu pierwszych trzech miesięcy po operacji. Po 9 miesiącach odsetek ten wzrasta do 1 na 7 (15%) kobiet. Usunięcie implantu może być konieczne z poniższych powodów:

- nieprawidłowe gojenie się ran,
- infekcja,
- palenie tytoniu,
- radioterapia po mastektomii i rekonstrukcji implantu.

Jeśli implant trzeba usunąć, zwykle należy poczekać kilka miesięcy, zanim będzie można poddać się operacji wszczepienia nowego implantu. W tym czasie pierś będzie płaska. Takie odroczenie jest potrzebne, aby dać tkankom czas na zagojenie się i wyleczenie ewentualnej infekcji. Konieczne może być również wykonanie

[lipomodelingu](#) przed wszczepieniem kolejnego implantu.

W okolicy nowego implantu może rozwinąć się infekcja. Mogą też wystąpić dalsze problemy z gojeniem się ran. Wokół implantu może również rozwinąć się kolejna szczelna torebka. Oznacza to, że może być konieczne jej usunięcie. Chirurg może przedstawić korzyści płynące z operacji [rekonstrukcji piersi przy użyciu tkanki własnej pacjentki](#) zamiast wymiany implantu.

## Infekcja w okolicy implantu

W rzadkich przypadkach dochodzi do zakażenia tkanki otaczającej implant. Jeśli tak się stanie, implant zwykle musi zostać usunięty, dopóki infekcja nie ustąpi. Implant można umieścić w piersi ponownie po kilku miesiącach. W okresie okołoperacyjnym pacjentka otrzyma antybiotyki, aby zmniejszyć ryzyko infekcji.

Jeśli implant musi zostać usunięty z powodu infekcji, a następnie zostanie wymieniony, zrekonstruowana pierś może nie wyglądać zbyt dobrze. Ważne jest, aby postępować zgodnie z wszelkimi zaleceniami zespołu onkologicznego w kwestii zapobiegania infekcjom.

## Zaciskanie lub ztwardnienie tkanki wokół implantu

Implanty piersi nie są naturalną częścią ciała. Z tego powodu ciało reaguje, tworząc wokół nich torebkę, tzw. „kapsułę” tkanki bliznowatej.

W ciągu kilku miesięcy tkanka bliznowata może się zmniejszyć (skurczyć) w ramach naturalnego procesu gojenia. Jednak czasami, gdy torebka się kurczy, tkanka zaciska się wokół implantu. Nazywa się to przykurczem torebki. Może się to zdarzyć w dowolnym momencie po operacji wszczepienia implantu piersi.

Często występuje lekki przykurcz torebki. Jednak czasami może on być bardziej dotkliwy i sprawiać, że zrekonstruowana pierś stanie się twarda i bolesna. Może to również zmienić kształt implantu. Ryzyko przykurczu torebki zwiększa się, jeśli pacjentka:

- jest poddawana radioterapii klatki piersiowej,
- ma infekcję w zrekonstruowanej piersi,
- pali tytoń.

Jeśli przykurcz nie jest poważny, leczenie może nie być konieczne. Można go zamaskować, pobierając tłuszcz z innej części ciała i wstrzykując go wokół implantu. Zabieg ten nazywamy [lipomodelingiem](#). Można też wykonać operację, aby:

- uwolnić torebkę (kapsulotomia),
- usunąć część lub całość torebki lub tkanki bliznowatej (kapsulektomia) i wprowadzić nowy implant.

Niektóre osoby decydują się na rekonstrukcję piersi za pomocą [płata własnej tkanki](#) zamiast wymiany implantu.

## Falowanie implantów

Większość chirurgów umieszcza implant nad mięśniem klatki piersiowej. Oznacza to, że znajduje się on blisko skóry. Falowanie ma miejsce, gdy przez skórę można zobaczyć fałdy na implancie.

Gdy implanty są położone pod mięśniem klatki piersiowej, mogą zmieniać swój kształt. Mogą też marszczyć się podczas ruchu i kurczenia się mięśni.

W przypadku falowania implantu chirurg może zasugerować [lipomodeling](#) w celu zagęszczenia tkanki położonej nad implantem. Może to zmniejszyć widoczność falowania. Ciało wchłania do połowy (50%) wstrzykniętego tłuszczu. Może więc być konieczne poddanie się lipomodelingowi więcej niż raz, aby uzyskać najlepsze rezultaty. Czasami lipomodeling może powodować powstawanie grudek pod skórą. Jeśli tak się stanie, lekarz może zlecić wykonanie badania obrazowego, aby to sprawdzić.

## Uszkodzenie (pęknięcie) implantów

Trudno jest uszkodzić implant. Można kontynuować wykonywanie normalnych czynności, w tym uprawiać sport i odbywać podróże lotnicze, nie martwiąc się, czy będzie to miało wpływ na implant. Pęknięcie implantu zdarza się obecnie rzadko. Mniej niż 1 na 20 (5%) kobiet dozna pęknięcia implantu w ciągu 10 lat posiadania implantów wykonanych ze sprężystego lub spoistego żelu.

Czasami implant może się rozszczelnić lub rozerwać. Większość implantów silikonowych zawiera sprężysty żel. Mało prawdopodobne jest, aby przeciekał on w dużych ilościach, nawet jeśli jego zewnętrzna osłona jest uszkodzona. Jeśli tak się stanie, nie powinno to mieć wpływu na zdrowie pacjentki. Jednak konieczna będzie wymiana implantu.

Jeśli nastąpi wyciek soli fizjologicznej z ekspandera, nie zaszkodzi to pacjentce. Jednak implant szybko stanie się płaski i konieczna będzie jego wymiana.

Należy poinformować lekarza, jeśli implant zmieni kształt lub stanie się inny w dotyku. Aby to sprawdzić, można wykonać badanie obrazowe.

# Implanty i mammografia

Implanty mogą utrudniać odczytanie wyników mammografii (rentgena piersi). Aby ocenić całą tkankę piersiową, może być konieczne wykonanie większej liczby zdjęć rentgenowskich.

Po mastektomii nie jest konieczne wykonywanie mammografii zrekonstruowanej piersi. Jeśli implant został wszczepiony po operacji oszczędzającej piersi, wykonywanie mammografii tej piersi jest w dalszym ciągu konieczne. W przypadku umieszczenia implantu w drugiej piersi, w celu dopasowania jej do zrekonstruowanej piersi, wykonywanie mammografii tej piersi będzie nadal konieczne.

Ważne jest, aby poinformować osobę wykonującą mammografię o posiadanych implantach. Umożliwi to dobranie najlepszej metody badania.

## Bezpieczeństwo i silikonowe implanty piersi

### Kontrola jakości

Kilka lat temu pojawiły się obawy co do jakości silikonu używanego do wypełniania implantów piersi. Stało się tak, ponieważ w implantach piersi wyprodukowanych we Francji przez firmę Poly Implant Protheses (PIP) znaleziono niezatwierdzony żel silikonowy. Implanty PIP nie są stosowane w Wielkiej Brytanii od 2010 roku.

Implanty piersi używane w Wielkiej Brytanii muszą być zatwierdzone przez [Agencję Regulacyjną ds. Leków i Produktów Opieki Zdrowotnej \(MHRA\)](#). Organizacja ta jest odpowiedzialna za zapewnienie, że wyroby medyczne, w tym implanty piersi, są bezpieczne i nadają się do użytku.

Od 2016 roku każda osoba, która przeszła rekonstrukcję piersi za pomocą ekspandera tkankowego lub implantu piersi w Anglii, Szkocji i Walii, jest automatycznie rejestrowana w krajowym rejestrze. Osoby mieszkające w Irlandii Północnej proszą się o wyrażenie zgody na wpis do

Rejestru Implantów Piersi i Implantów Kosmetycznych (BCIR). Rejestry pomagają odnaleźć osoby mające wszczepione implanty, jeśli pojawią się jakiegokolwiek obawy dotyczące bezpieczeństwa implantów. W razie obaw związanych z posiadaniem implantów piersi, ważne jest, aby omówić je z chirurgiem przed operacją. Będzie on w stanie podać, jakiego rodzaju implantów używa i która firma jest ich producentem.

### Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek związany z implantami piersi (BIA-ALCL)

Anaplastyczny chłoniak z dużych komórek (ALCL) jest bardzo rzadkim rodzajem [chłoniaka nieziarniczego](#), który czasami może rozwijać się w tkance otaczającej implant. U osób z teksturowanymi implantami piersi zachodzi zwiększone ryzyko rozwoju ALCL w tkance otaczającej implant. Nazywa się to chłoniakiem anaplastycznym z dużych komórek (BIA-ALCL) związanym z implantami piersi. Nie jest to rak piersi.

BIA-ALCL zwykle rozwija się w ciągu około 7–10 lat po operacji wszczepienia implantu. Jednak może wystąpić wcześniej lub później. Ryzyko wystąpienia BIA-ALCL jest niezwykle małe w przypadku obecnie stosowanych implantów. Chociaż uważa się, że ryzyko to jest związane z implantami teksturowanymi, nie ma na to wystarczających dowodów. Implanty teksturowane uważane za implanty najwyższego ryzyka nie są już stosowane.

BIA-ALCL zwykle objawia się obrzękiem lub zwiększeniem rozmiaru piersi z powodu nagromadzenia płynu. W pobliżu implantu może również pojawić się guzek.

Wczesne stadium BIA-ALCL może być leczone chirurgicznie w celu usunięcia implantu i otaczającej go tkanki. Następnie można wszczepić implant gładki (nieteksturowany). Jeśli ALCL rozprzestrzeni się poza torebkę, konieczne może być zastosowanie innych metod leczenia raka. Chirurg może wyjaśnić pacjentce, czego może się ona spodziewać, jeśli chodzi o:

- ryzyko wystąpienia BIA-ALCL,
- zagrożenia i korzyści związane z różnymi metodami leczenia,
- najbardziej aktualne zalecenia medyczne.

## Choroba implantów piersi (BII)

Choroba implantów piersi (BII) to termin używany przez niektóre osoby, które uważają, że doświadczają objawów związanych z posiadaniem silikonowych implantów piersi. BII nie jest diagnozą medyczną. Obecnie nie ma dowodów sugerujących, że zgłaszane objawy są związane z implantami piersi. Badania nad tym zagadnieniem trwają nadal.

Objawy, które zostały zgłoszone jako związane z tym stanem, obejmują:

- zmęczenie,
- bóle stawów,
- depresję,
- bóle głowy,
- utratę włosów,
- wysypkę,
- problemy neurologiczne.

Jednak te objawy mogą mieć wiele przyczyn. Jeśli wystąpią objawy, które zdaniem pacjentki mogą być spowodowane posiadaniem implantów, powinna ona skontaktować się z lekarzem. Niektóre osoby decydują się na usunięcie implantu. Jednak usunięcie implantów piersi niekoniecznie złagodzi występujące objawy. Około połowa (50%) osób dotkniętych chorobą odczuwa złagodzenie objawów.

## Nasze materiały

### Bibliografia

Poniżej znajduje się próbka źródeł, na podstawie których opracowaliśmy informacje dotyczące rekonstrukcji piersi. Aby uzyskać więcej informacji na temat źródeł, z których korzystamy, można skontaktować się z nami, pisząc na adres: [cancerinformationteam@macmillan.org.uk](mailto:cancerinformationteam@macmillan.org.uk) European Journal of Surgical Oncology. Oncoplastic breast surgery: A guide to good practice (Onkoplastyczna chirurgia piersi: przewodnik po dobrych praktykach) A. Gilmour et al. Data publikacji: 5 maja 2021 r. [associationofbreastsurgery.org.uk/media/359061/abs-oncoplastic-guidelines-2021.pdf](https://www.associationofbreastsurgery.org.uk/media/359061/abs-oncoplastic-guidelines-2021.pdf) (dostęp: kwiecień 2023 r.) Narodowy Instytut Doskonałości Opieki Zdrowotnej i Opieki (NICE). Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and treatment (Rak piersi wczesny i miejscowy: diagnoza i leczenie). Wytyczne. Lipiec 2018 r. Data ostatniej aktualizacji: kwiecień 2023 r.

Dostępne pod adresem: [www.nice.org.uk/guidance/ng101](http://www.nice.org.uk/guidance/ng101) (dostęp: kwiecień 2023 r.) Europejskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (ESMO) Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow up (Wczesny rak piersi: Wytyczne ESMO dotyczące praktyki klinicznej dotyczące diagnozy, leczenia i obserwacji). Ostatnia aktualizacja 2019 r. Annals of Oncology 30: 1194–1220, 2019. Dokument dostępny na stronie: [www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)31287-6/pdf](http://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)31287-6/pdf) (dostęp: kwiecień 2023 r.)

## Redakcja

Nasza broszura informacyjna została napisana, przejrzana oraz zredagowana przez zespół Cancer Information Development organizacji Macmillan Cancer Support. Jej treść skonsultowano również ze specjalistami w dziedzinie medycyny i zdrowia oraz pacjentami chorymi na nowotwory. Została zatwierdzona przez starszego redaktora medycznego, [profesora Mike'a Dixona](#), profesora chirurgii i specjalistę chirurgii piersi. Naszym informacjom na temat nowotworów przyznano znak jakości [PIF TICK](#). Został on stworzony przez Patient Information Forum i gwarantuje, że spełniliśmy 10 kryteriów tej organizacji w zakresie wiarygodności prezentowanych informacji na temat zdrowia.

## Używany przez nas język

Chcemy, aby wszyscy chorzy na nowotwór czuli, że nasze informacje pisane są z myślą o nich. Staramy się, by były one jak najbardziej jasne i przejrzyste. Aby to osiągnąć:

- używamy prostego języka,
- wyjaśniamy terminy medyczne,
- używamy krótkich zdań,
- używamy ilustracji w celu wyjaśnienia tekstu,
- przedstawiamy informacje w jasny sposób,
- upewniamy się, że wszystkie kwestie są zrozumiałe.

Używamy języka inkluzywnego dla wszystkich płci i piszemy w nieformalnym stylu, aby nikt nie czuł się wykluczony. Kiedy jest to wskazane ze względów klinicznych, używamy słów „mężczyzna” i „kobieta” lub „męski” i „żeński”. Robimy to na przykład, wymieniając pewne części ciała lub podając dane statystyczne dotyczące występowania chorób.

Więcej o tym, jak opracowujemy nasze materiały, można przeczytać [tutaj](#).

## Data redakcji

Ostatnia redakcja tekstu: 1 listopada 2022 r. |

Następna planowana redakcja tekstu: 1 listopada 2025 r.



Nasze informacje dotyczące nowotworów otrzymały znak jakości [PIF TICK](#).

Oznacza to, że są łatwe w użyciu, aktualne i oparte na najnowszych dowodach naukowych.

Mamy więcej informacji o sposobie, [w jaki opracowujemy nasze materiały](#).

Organizacja Macmillan Cancer Support zapłaciła za przetłumaczenie tych informacji na język polski przez firmę tłumaczeniową.

### Właściwa opieka i wsparcie dla pacjenta

Jeśli ktoś ma nowotwór i nie mówi po angielsku, może się obawiać, że to wpłynie na jego leczenie i opiekę. Zespół opieki zdrowotnej powinien jednak zaoferować każdemu poziom opieki i wsparcia oraz informacje, które spełniają jego potrzeby.

Wiemy, że czasami pacjenci mogą doświadczać dodatkowych trudności, próbując uzyskać właściwe wsparcie. Na przykład jeśli ktoś pracuje zawodowo lub ma rodzinę, może być mu trudno znaleźć czas, aby zgłaszać się na wizyty w szpitalu. Może także martwić się o pieniądze i koszty dojazdu. Wszystko to może wywoływać stres i można nie wiedzieć, jak sobie z tym poradzić.

Pomoc jest jednak dostępna. Nasza telefoniczna linia wsparcia może zaoferować w języku dzwoniącego poradę dotyczącą takiej sytuacji. Można porozmawiać z pielęgniarkami, doradcami finansowymi, doradcami zajmującymi się świadczeniami społecznymi czy pracą zawodową. Osobom z nowotworami oferujemy także dotacje od fundacji Macmillan. Są to jednorazowe kwoty pieniędzy, które można przeznaczyć na takie wydatki, jak parking szpitalny, przejazdy, opiekę nad dziećmi czy rachunki za ogrzewanie.

### Możliwość rozmowy z organizacją Macmillan w swoim języku ojczystym

Można zadzwonić do organizacji Macmillan pod bezpłatny numer 0808 808 00 00 i porozmawiać z nami w swoim języku ojczystym za pośrednictwem tłumacza. Można porozmawiać z nami o swoich obawach i kwestiach medycznych. Po uzyskaniu połączenia telefonicznego wystarczy powiedzieć po angielsku nazwę swojego języka. Nasza infolinia jest czynna 7 dni w tygodniu w godzinach od 8:00 do 20:00.

© Macmillan Cancer Support 2024 – organizacja charytatywna zarejestrowana w Anglii i Walii (261017), Szkocji (SC039907) oraz na Wyspie Man (604), działająca także w Irlandii Północnej. Spółka z odpowiedzialnością ograniczoną do wysokości gwarancji, zarejestrowana w Anglii i Walii pod numerem 2400969. Numer rejestracyjny spółki na Wyspie Man: 4694F. Adres siedziby: 3rd Floor, Bronze Building, The Forge, 105 Sumner Street, London, SE1 9HZ. Numer VAT: 668265007

Dokładamy wszelkich starań, aby przekazywane przez nas informacje były dokładne, jednak nie można zakładać, że odzwierciedlają one obecny stan badań medycznych, który nieustannie ulega zmianom. Osoby, które martwią się swoim stanem zdrowia, powinny skonsultować się z lekarzem. Organizacja Macmillan nie ponosi odpowiedzialności za żadne szkody wynikające z nieścisłości podanych tutaj informacji lub informacji pochodzących od osób trzecich, takich jak informacje przedstawione w witrynach internetowych, do których podajemy łącza.