

POZITIVA
Karcinom mi je, zapravo, bio poklon. Kad to kažem, moje prijateljice okreću očima. No meni je bolest promijenila život. Danas više cijenim svoj život

tako. Više cijenim život, vrijeme koje mi je dano, znam točno što hoću ili neću, i toliko toga hoću, a imam toliko malo vremena...“ Dogodio joj se, kako to često nekad bolesni s odmakom kažu, “totalni preokret u životnim prioritetima”. “Do jučer su mi možda svi drugi bili na prvom mjestu, prvo djeca, pa muž, prijatelji, posao... Sebe uvijek ostaviš na zadnjem mjestu. Na koncu se rijetko i slabo baviš samim sobom. Više ne trošim energiju na nebitne stvari, nije mi bitno ni uvjeravati druge u neka svoja razmišljanja, dopuštam da svatko misli svoje, ne zamjeram, ne ljutim se, a prije sam se jako trošila na takve stvari.“ Namjerava napisati knjigu o svom iskustvu. “Mislim da takvo štivo iz prve ruke, bez uljepšavanja, može pomoći drugim ženama...”

BEZ KOSE. Makar je o svojoj bolesti do sad govorila tek sporadično, u nekoliko kratkih izjava, javilo joj se nebrojeno puno žena, ne samo iz Hrvatske, već iz Srbije i BiH koje su prošle ili prolaze isto, koje razmišljaju o mastektomiji, kojima se vraćao karcinom... “Jedan me je dan na Institutu za tumore zaustavila žena. Bez kose, s maramom na glavi, znakom kemoterapije. ‘Josipa, jel’ te mogu zagrliti?’ upitala je, plačući. I tako smo se nas dvije zagrlile... a ona je kazala: ‘Nemaš pojma koliko si mi pomogla, ja ovdje dolazim na kemoterapiju i osjećam se hrabro. Ti si me uvjerala da ja to mogu.’ Ona isto ima dvoje djece, malo je starija od mene...”

Čega se danas boji? “Ma ničeg! Što god treba doći, neka se dogodi. Ja sam spremna i znam da je svaka situacija u mom životu prilika za rast i nekakav razvoj u duhovnom smislu. Kao dijete sam prošla rat, pokopala toliko dragih ljudi, moji izlasci u tinejdžerskim danima su bili, kažem u polušali, odlasci na groblja, na sprovode, doživjela sam gubitak doma, prošla sam u tom periodu toliko boli, padova, na koncu i taj rak sada - čega se mogu bojati nakon svega toga? Za sve lijepe stvari u mom životu, kao i one bolne ja sam jednako zahvalna.”

Globus je razgovarao s pročelnikom Zavoda za estetsku i rekonstruktivnu kirurgiju KBC-a Zagreb, vodećim hrvatskim kirurgom za rak dojke

Davor Mijatović

I kod nas žene preventivno odstranjuju obje dojke kao Angelina Jolie. Njima najčešće radimo nove dojke od tkiva s trbuha. Operacija traje čak 14 sati i radi je desetak kirurga

RAZGOVARALA GORANKA JUREŠKO
 SNIMKE SANDRA ŠIMUNOVIĆ/CROPIX

Kad je prije dvije godine glumica Angelina Jolie objavila da je odstranila obje zdrave dojke iz preventivnih razloga, odnosno da ne bi dobila rak poput svoje majke i tete, bio je to svjetski šok. Mnogi su sve pratili s nevjericom pitajući se radi li se samo o glumčinu PR-u ili stvarnoj teškoj osobnoj drami. Naprosto, o raku dojke, najčešćoj zloćudnoj bolesti, žene nerado razgovaraju i same sa sobom, a kamoli sa svjetskom publikom kao što je to učinila Angelina. Obostrana mastektomija, odnosno uklanjanje obje dojke, traumatično je i kad se to čini zbog bolesti pa je mnogima bilo teško shvatiti “zašto dirati ono što nije bolesno”. No, pokazalo se da je glumica svojim “priiznanjem” pokrenula lavinu koja je spasila brojne živote potaknuvši žene da više pažnje posvete svom zdravlju i provjere imaju

li možda veći rizik da se razbole.

Također je pomogla brojnim ženama u odluci da traže “ono što im pripada” - nove dojke nekim od rekonstruktivnih zahvata. Uostalom, ako estetska kirurgija dnevno povećava grudi ženama diljem svijeta, zašto žene ne bi “vratile ženskost” nakon što su zbog bolesti ostale bez dojki?

Tu dilemu nema prof. dr. Davor Mijatović, pročelnik Zavoda za estetsku i rekonstruktivnu kirurgiju KBC-a Zagreb, koji naglašava kako je još prije desetak godina samo 20 posto žena kojima je odstranjena dojka zbog raka tražilo rekonstrukciju, dok to danas čini njih 90 posto. Naglašava kako su takvu promjenu potaknuli prije svega mediji jer su ženama pokazali kako nema razloga da ne “vrate” ono što im je bolest uzela ili da se odstranjivanjem zdrave dojke zaštite od moguće bolesti na drugoj.

Zbog toga tzv. obostrane mastektomije nisu rijekost, kao i obostrane rekonstrukcije

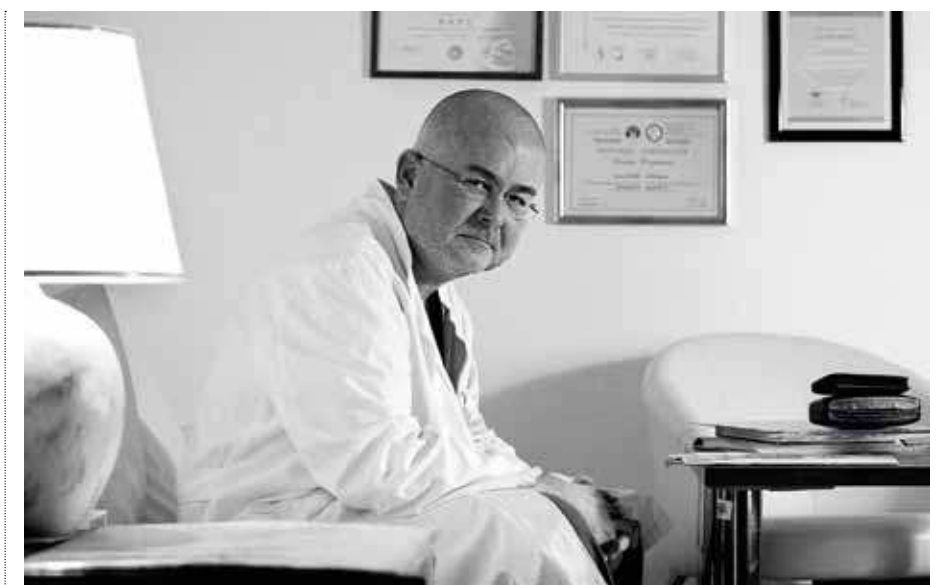
dojki. U odnosu na prije deset godina, broj rekonstrukcija dojki na Rebru povećan je s tridesetak na tristotinjak godišnje, kaže prof. dr. Mijatović, ujedno dopredsjednik Hrvatskog društva za estetsku i rekonstruktivnu kirurgiju.

■ Kad ste se prvi put susreli sa zahtjevom pacijentice da učinite obostranu mastektomiju? Što vam je rekla?

- Mislim da je to bilo 2007. ili 2008. godine. Pacijentica je vrlo smireno kazala kako je dobila rak na jednoj dojci i kako se želi osigurati da ponovo ne prolazi traumu liječenja. “Molim vas, odstranite mi i drugu dojku kad budete operirali”, rekla je jednostavno.

■ Jeste li bili šokirani? Kako ste reagirali?

- Ma ne, nisam se čak ni iznenadio. Karcinomom dojke bavim se već 25 godina i srećom kao kirurg vidim bolju fazu liječenja te bolesti. Mi kirurzi smo u boljoj poziciji od onkologa jer odstranimo zloćudno tkivo. Imate osjećaj da ste za pacijenticu učinili nešto ra-



PROF. DR. DAVOR MIJATOVIĆ
 Pacijentica mu je prvi put rekla da želi dvostruku mastektomiju 2007. ili 2008. godine

» dikalno, ali dobro. No, premda se u ovom slučaju radilo o direktnoj želji pacijentice, ipak se od želje do realizacije mora obaviti puno predradnji. Nije to "kupovanje" u dućanu. Kandidatkinje za obostranu mastektomiju moraju obaviti tzv. gensko testiranje kako bi se utvrdilo postoji li mutacija na genima BRCA1 i BRCA2, što izravno govori o povećanom riziku za rak dojke. Također je nužno ispitati nasljeđe bolesti. To znači da su rak dojke imale majka, baka ili sestra, i to prije 50. godine života, ili pak više članica obitelji. Riječju, nije bilo šokantno, nego sam na neki način vjerovao da mogu pomoći da žena dva puta ne prolazi istu traumu koja uključuje kemoterapiju, radioterapiju i sve moguće nuspojave tako teškog liječenja raka.

■ Tko sve odlučuje kakav će se zahvat na kraju učiniti i hoće li se odobriti obostrana mastektomija?

- Tim za dojku! Sastajemo se svaki tjedan i raspravljamo o svakom slučaju pojedinačno, slažemo protokole operacija i predlažemo način liječenja. U timu su osim kirurga i onkolog, patolog, citolog, radiolog, nuklearna medicina. Zadnjih godinu i pol na svakom sastanku imamo nešto kao journal club, odnosno govorimo o raznim novostima koje su se pojavile na našim područjima medicine i time unapređujemo liječenje. Osim toga, tim smo "sastancem" uspjeli riješiti puno komunikacijskih problema kojih, valja priznati, ima među liječnicima različitih specijalnosti. Primjerice, radiolozi su rekli kako nerijetko imaju problem s određivanjem točne točke zračenja nakon operacije raka dojke. Riješili smo to tako da smo mi kirurzi na sijelo gdje je bio tumor počeli stavljati titanske klipse kako bi radiolozi postavili fokus što točnije i da bude što uži kako bi se uključilo što manje zdravog tkiva.

■ Je li u liječenju uključen psihijatar ili psiholog, s obzirom na to da je ženama teško podnijeti gubitak dojki? Nakon operacije jedna mi je žena kazala kako se više "ne osjeća ženom" i da se godinama nije pogledala u ogledalo u vlastitoj kupaonici.

- Da, svakako, na Klinici za psihološku medicinu i na onkologiji imamo psihologe koji se uključuju nakon što u našem timu za dojku odlučimo kakav će se zahvat raditi. Bez obzira što možda neka žena objektivno ne treba psihologa, konzultacije te vrste su obavezne. Osim toga za one žene koje leže na našem odjelu, kad vidimo da su psihčki iscrpljene, također zovemo psihologa da s njima razgovara i to je odlična suradnja, što je suport i nama jer nam olakšava liječenje. Vrlo važni "psiholozi" su i naše medicinske sestre koje su educirane i senzibilizirane za naše pacijentice. Imaju nevjerovatnu empatiju prema ženama. Sestre su stalno s njima, i danju i noću uz njihov krevet i pokušavaju im dati punu podršku da istraju u liječenju.

■ Nakon što se odstrane obje dojke, koje su sve mogućnosti rekonstrukcije?

- Moguće je odmah napraviti tzv. primar-

nu rekonstrukciju silikonskim implatima ili vlastitim masnim tkivom koje se uzima s trbuha pacijentice, što se radi u 95 posto slučajeva. Ne želi li žena odmah rekonstrukciju, moguća je naknadna, tzv. sekundarna rekonstrukcija nakon više mjeseci ili godina, također vlastitim tkivom ili silikonima.

■ Koliko traju te operacije?

- Obostrana mastektomija s rekonstrukcijom, odnosno ugradnjom implantata traje oko pet sati. No, ako se radi rekonstrukcija vlastitim tkivom, onda to traje 14 sati, a u operaciju je uključeno desetak kirurga, dva anesteziologa, pet sestara instrumentarki. Naprosto, to je velika i zahtjevna operacija...

■ Što je presudno u odabiru metode rekonstrukcije?

- U odluci se primjenjuje vrlo individualizirani pristup. Moramo biti i pomalo psiholozi u toj odluci. Ako vidim da je žena ranjiva, osjetljiva, nesigurna, dobro ćemo razmisliti da li joj uopće predložiti rekonstrukciju vlastitim tkivom jer to je komplicirana i dugotrajna operacija koje može imati i težih nuspojava. Mislim da je to bolje nego da kažemo neka odluči žena, kako se to još do prije koju godinu radilo. Druga su vremena, pacijenti su značajno bolje informirani, mnogi dolaze i s drugim ili trećim mišljenjem i zato jako pazimo u svom pristupu pacijentima. Nastojimo učiniti sve da im olakšamo borbu s teškom dijagnozom.

■ Ipak, najjednostavnija je primarna rekonstrukcija silikonima. Kako se to radi?

- Nakon što se ukloni žljezdano tkivo, ostavlja se potkožno masno uvijek u istom sloju jer ono osigurava dobar pokrov ispod kože tako da se ne vidi silikonski implantat. Silikonski implantat se stavlja ispod prsnog mišića, ali on ne može u potpunosti pokriti protezu. Zbog toga postoje dodaci koji se stavljaju ispod kože donjeg pola dojke. Riječ je o mrežicama koje ojačavaju taj dio i onemogućavaju da se donji pol implantata vidi. Postoji i nešto drugo, ali vrlo skupo. Radi se o biosintetskom materijalu koji se također stavlja u donji pol dojke, ali pločica 15 puta 10 centimetara košta oko 25.000 kuna. Ona koju mi koristimo košta oko 300 eura. Valja naglasiti da su implantati koji se danas ugrađuju i u estetskoj kurugiji i kod rekonstrukcija vrlo sigurni. Imaju doživotno jamstvo protiv rupture.

■ Moguća je sekundarna rekonstrukcija uz pomoć tkivnih ekspandera. O čemu se radi?

- To je ono što je napravila Angelina Jolie, a to znači da se tijekom mastektomije umetne tzv. prazni tkivni ekspander i čeka se da se tkivo maksimalno oporavi. Kad se to postigne, malo pomalo liječnici u ekspander ubrizgavaju fiziološku otopinu i koža pacijentice se pomalo širi, sve dok ne dođe do željene veličine. Pričekava se još neko vrijeme da koža

ostane stabilna i potom se radi operacija kojom se vadi ekspander i umeće trajni silikon.

■ Koliko to punjenje, odnosno "rastezanje" kože u prosjeku traje?

- Puno toga ovisi o koži i o tome kakav ožiljak nastane nakon operacije. U svakom slučaju, u tom procesu ne treba žuriti. Obično to traje tri do pet mjeseci.

■ Postoji li mogućnost da ekspander ostane trajno?

- Ovaj klasični ne, ali otprije nekoliko godina postoji tzv. prilagodljivi implantat koji je izmislio dr. Backer pa se zato zove Backerov implantat. Radi se o ekspanderu i implantatu u jednom. Naime, umjesto dvije operacije napravi se samo jedna. Takav se implantat sastoji od vanjskog sloja koji je čvrsti silikon, a unutar njega je vrećica koja se puni kao ekspander fiziološkom otopinom. Kad se dobije odgovarajući volumen dojke, odvoji se cjevčica kojom se punila vrećica, zatvaraju se ventili i ne treba druga operacija. Istina, ovaj je implantat skup, odnosno košta dvostuko u odnosu na običan, ali za neke je žene odličan izbor.

■ Rekonstrukcija vlastitim tkivom najteži je zahvat, ali ih žene u Hrvatskoj najradije prihvaćaju?

- Očito su Hrvatice snažne žene jer se kod obostranih rekonstrukcija najviše njih odlučuje za one vlastitim tkivom. Jako su zadovoljne jer se s vlastitim tkivom može postići puno bolji oblik i projekcija dojke. No, te se rekonstrukcije ne mogu raditi kod mršavih žena. One koje imaju višak kilograma pak tom operacijom dobiju dojke, a izgube višak masnoća na truhuu i mogu reći da su vrlo zadovoljne kad se oporave, ma koliko to izgledalo teško. Naime, za zahvat su potrebna dva trbušna reznja od kojih se "rade" dojke, a također je nužna tzv. abdominoplastika, odnosno "sređuje" se područje trbuha s kojeg su uzeti reznjevi za rekonstrukciju.

■ Što se dogodi s dojka rekonstruiranim iz vlastitog tkiva ako žena smršavi?

- To tkivo reagira isto kao ostatak organizma. Dakle, te masne stanice rastu ili se smanjuju, koža se steže ili rasteže pa je i to jedna od prednosti ove vrste rekonstrukcije.

■ Jeste li sigurni da se ženama kojima se učini profilaktička mastektomija na zdravoj dojci neće pojaviti zloćudna bolest?

- Nema stopostotnog jamstva. Međutim, s obzirom na to da u tom slučaju ostane tek dva posto žljezdanog tkiva, a kod jednostrane mastektomije bolesne dojke čak 10 posto, mala je mogućnost da ostane i zloćudnog tkiva. Češće se to događa u tzv. Spencerovom repu, dijelju žljezdanog tkiva koje ide u pazušnu jamu. Rizik "da je nešto ostalo" povećava se ako ostane bradavica.

■ Znači li to da preporučujete da se odstrani bradavica kod obostrane mastektomije?

- Da, jer se može jednostavno rekonstruirati iz vlastitog tkiva uključujući i areolu. Medicinskom tetovažom postiže se realističan rezultat. Pobornik sam toga da, kad već nešto



EKSPANDERI Umetne se tijekom mastektomije i u njega se poslije ubrizgava fiziološka otopina. Koža se širi dok ne dođe do željene veličine, a potom se umeće trajni silikon

radimo preventivno, to učinimo temeljito i maksimalno smanjimo rizik.

■ Koje su moguće komplikacije ovih operacija?

- Prije svega može doći do ranog postoperativnog krvarenja. Zatim je moguća infekcija. Inače, na našoj klinici imamo manje od jedan posto infekcija, što je bolje od svjetskog prosjeka. Sat prije operacije pacijentica dobije antibiotik. Promjena rukavica koje na sebi nemaju talk prije umetanja implantata također smanjuje opasnost od infekcije, što se tek naknadno shvatilo. Sigurnost povećava i ispiranje prostora gdje će doći implantat antibiotikom otopinom, a i sam implantat se kupa u takvoj otopini. Sve to prije desetak godina nismo radili.

■ Što se još može zakomplicirati?

- Rippling komplikacija! To se događa kad se rekonstruira velika dojka i stavi veliki implantat koji, ako nije kvalitetan, nema stabilni gel i spusti se prema dolje, smežura se pa se to izvana na koži vidi kao neravnina - rippling. Također je moguća kapsularna kontrakcija dok tkivo zacjeljuje jakim ožiljkom oko stranog tijela, odnosno implantata. Tkivo će uvijek reagirati "ovo jnicom na strano tijelo", a problem nastaje kad kapsula krene stiskati implantat koji onda može puknuti. No, češći je problem što dojka bude deformirana. To se rijetko događa s kvalitetnim implantatima

koji imaju hrapavu, nepravilnu površinu pa je tkivo ne prepoznaje kao strani materijal, već počinje urastati u njega i postaje dio tijela.

■ Komplikacije kod rekonstrukcija dojki vlastitim tkivom?


- Prva i najgora je tromboza vena ili arterije nakon operacije. Ako se zna da se radi o krvnim žilama promjera milimetar ili milimetar i pol, koje se spajaju tijekom operacije pod mikroskopom s krvnim žilama uz prsnu kost, onda je jasno koliko je to kompliciran zahvat. O riziku govori i to da je na tako malim žilama potrebno čak devet šavova. Srećom, mi nemamo više takvih komplikacija od svjetskog prosjeka, a to znači ispod pet posto. Kad se to dogodi, onda je to teška situacija za ženu, ali i za liječnike jer cijeli trud propada. Razlozi su brojni. Jedan od najčešćih je da žena puši. Istina, mi prije operacije nastojimo riješiti taj problem pa ako je pušačica tri mjeseca mora čekati i apstinirati od duhana. No, to je teško provjerljivo, a žene ponekad ne shvaćaju ozbiljnost situacije. Drugi problem može biti dijabetes i, dakako, tehnička pogreška tijekom šivanja krvnih žila koje se ne vide. Obično se žile začepu odmah ili četvrtog do petog dana od operacije. Nekad nam sustavi za monitoriranje koje stavljamo na svaki režanj, a koji pokazuju zasićenost tkiva kisikom, ukažu na mogući problem i tada uspijem spasiti situaciju prije nego se do kraja zakomplicira. U svakom slučaju, nastoji se izbjeći svaka moguća komplikacija nakon operacije jer to može uništiti cijeli posao, a žena mora ponovo proći cijeli postupak, što je dodatna trauma. Srećom, na našoj su klinici komplikacije vrlo rijetke.

■ Kakve implantate koristite?

- Koristimo iste implantate koji se koriste i u estetskoj kirurgiji. Dominantno se koriste anatomske implantate koji imaju prirodni oblik suze, a koji najbolje imitira oblik dojke. U izuzetnim slučajevima koristi se okrugli implantat, ovisno o obliku druge dojke. Srećom, danas su implantati, što se tiče oblika, toliko raznoliki da se mogu prilagoditi svakoj pacijentici. Da bi se odabrao najbolji, tome služi vrlo opsežni postupak pripreme i mjerenja. Nekad se odlučivalo na temelju iskustva, a danas se to radi vrlo precizno. Predoperacijsko crtanje, kojim se određuje opsežnost zahvata i izbor implantata, izgleda kao radarska scena.

■ Tko pokriva troškove rekonstrukcije?

- Mi na klinici radimo oko 300 rekonstrukcija godišnje, a troškove pokriva HZZO. Naglašavam da je Hrvatska jedna od rijetkih zemalja u kojima se rekonstrukcija dojki dobiva na uputnicu osiguravatelja. Cijena rekonstrukcije jedne dojke sa silikonima je 12.000 kuna.

No, zanimljivo je da, kad se radi obostrana rekonstrukcija, ne postoji mogućnost da bolnica naplati obje operacije, odnosno u minusu smo 12.000 kuna. Rekonstrukcija vlastitim tkivom košta 26.000 kuna, ali ni tu ne možemo naplatiti rad na drugoj strani. 

HRVATICE SU HRABRE Rekonstrukcija vlastitim tkivom najteži je zahvat, no žene kod nas ga najviše odabiru. Preporučuje se ženama s viškom kilograma, zahvat se ne može raditi kod mršavih žena



OPERACIJA
Obostrana mastektomija s ugradnjom implantata u KBC-u Zagreb traje oko pet sati