

A photograph of a woman's bare torso. Her right hand is raised, with fingers gently touching her left breast. The lighting is soft and directional, highlighting the contours of her skin. The background is a solid, light purple color. The image is partially obscured by a dark purple circular shape in the lower right corner.

Implanty piersi – dla mnie?

Informacja o powiększaniu piersi

Implanty piersi – dla mnie?

W życiu każdej kobiety kształt, rozmiar oraz zdrowie jej piersi odgrywa bardzo ważną rolę. Piękna pierś jest podstawą dobrego samopoczucia. Obecnie kobieta może wybierać wśród wielu możliwości rekonstrukcji, korekty konturów i augmentacji czyli powiększania piersi.

Pomijając osobiste powody dla których kobieta decyduje się na zabieg chirurgiczny każda z nas może mieć wiele pytań dotyczących zabiegu. W niniejszym opracowaniu prześlemy Tobie informacje na temat implantów piersi i spróbujemy rozwiązać Twoje wątpliwości.

Dzisiaj rekonstrukcja piersi i augmentacja są najczęściej przeprowadzanymi zabiegami chirurgii plastycznej. Implanty piersi stosowane są już od lat sześćdziesiątych. Od tego czasu ponad trzy miliony kobiet zdecydowało się na implanty wypełnione żelem silikonowym.

Współpraca między pacjentami, lekarzami i producentami umożliwia ich stałe udoskonalanie. W konsekwencji tej współpracy POLYTECH Health & Aesthetics stał się specjalistą w zakresie implantów z powłoką mikropoliuretanową o długiej trwałości gwarantujących bezpieczeństwo i dobre samopoczucie kobiety.

Czym jest silikon?

W dziedzinie medycyny silikon jest materiałem, z którego wykonywanych jest wiele wyrobów: sondy, cewniki, pokrycia igieł punkcyjnych, rozruszniki serca, rękawiczki, opatrunki . Implanty silikonowe stosowane są także podczas korekcji kształtu ciała.

Pierwszy proces produkcji polimerów silikonowych został opatentowany w 1958 roku. Silikon lub polidymetylsiloksan jest produkowany jako elastomer silikonowy, żel silikonowy i olej silikonowy. Silikon jest produkowany z krzemionki, która w połączeniu z tlenem daje sylikat lub dwutlenek krzemu. Po dodaniu dodatkowych grup metylowych związanych z atomami silikonu i obróbce chemicznej powstaje polimer krzemioorganiczny zwany dalej silikonem. Oprócz amorficznej krzemionki stosowanej jako wypełnienie i materiał utrwalający, silikon nie zawiera żadnych dodatków a w szczególności środków wygładzających.



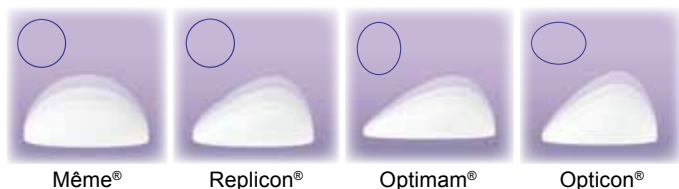
Implanty wypełnione żelem silikonowym o powierzchni teksturowanej.

Czy istnieją różne typy implantów?

Tak, istnieją różne formy i typy implantów. Celem Polytech Health&Aesthetics jest dostosowanie implantu do indywidualnych wymagań każdej kobiety. Dlatego produkujemy szeroką gamę różnych implantów dających duże możliwości korekcji kształtu.

Cztery modele podstawowe to:

- **Même®** – implant o podstawie okrągłej z centralną projekcją
- **Replicon®** – implant o podstawie okrągłej w kształcie łzy
- **Optimam®** – implant o podstawie owalnej w kształcie anatomicznym z najwyższą projekcją w dolnej części
- **Opticon®** – implant o podstawie owalnej w kształcie anatomicznym



Projekcja może być zdefiniowana w czterech różnych profilach: niski, średni, wysoki i bardzo wysoki. Każda z tych kombinacji dostępna jest w 18 różnych rozmiarach i w dwóch różnych powierzchniach (zob. str. 4).

Powłoka implantów składa się z kilku warstw silikonu i jest dodatkowo wyposażona w barierę dyfuzyjną zabezpieczającą przed wyciekami żelu poprzez powłokę do otaczających tkanek.

Jakie materiały wypełniające są dostępne?

Żel silikonowy i roztwór soli fizjologicznej były przez wiele lat dopuszczone jako materiał wypełniający dla różnych implantów. Implanty wypełnione

wysokoelastycznym żelem silikonowym stworzone zostały w oparciu o aktualny stan wiedzy. Implant piersi przekrojony na pół ukazuje wysokoplastyczny, kohezyjny żel silikonowy.

Żel silikonowy stosowany przez POLYTECH Health & Aesthetics wyróżnia się tzw. efektem „Memory”, to znaczy powraca każdorazowo do swojej zadanej formy początkowej. Substancja żelowa wypełniająca jest spoista a konsystencja żelu imituje naturalne ruchy tkanki piersi. Po przecięciu żel zawarty w implancie ukazuje swoją delikatną ale kohezyjną konsystencję.

Implant piersi przekrojony na pół ukazuje wysokoplastyczny, kohezyjny żel silikonowy.



Dlaczego dostępne są implanty o różnych powierzchniach?

Naturalną reakcją ciała ludzkiego jest wytworzenie się torebki łącznotkankowej wokół ciała obcego jakim jest implant. Torebka może szczelnie otoczyć implant i skurczyć się. Zdarzało się, że w związku ze skurczeniem się torebki implant został zdeformowany co prowadziło do zmiany kształtu piersi. Torebka stawała się twarda i powodowała ból. Taką komplikację nazywa się kontrakturą kapsułkową.

Występowanie kontraktury kapsułkowej jest zależne między innymi od rodzaju powierzchni implantu. Pierwszy wyprodukowany w latach sześćdziesiątych implant miał gładką powierzchnię.

Od połowy lat siedemdziesiątych zaczęto stosować implanty o powierzchni mikropoliuretanowej.⁴⁵⁻⁴⁷ Implanty teksturowane wprowadzono w końcu lat osiemdziesiątych. Obecnie dostępne są wszystkie trzy rodzaje powierzchni implantów.

Implanty o powierzchni teksturowanej również wykazują mniejszy stopień występowania kontraktury kapsułkowej (15%) w porównaniu z implantami o powierzchni gładkiej (30%).^{4,16-18} Z tego powodu POLYTECH Health & Aesthetics wyspecjalizował się w produkcji implantów o powierzchni teksturowanej i mikropoliuretanowej.

Czy przeprowadzane są testy sprawdzające bezpieczeństwo implantów?

Tak, nieustannie. W całej Europie Dyrektywy dotyczące Wyrobów Medycznych i międzynarodowe standardy jasno określają wymagania, które muszą zostać spełnione. Materiał wypełniający, proces produkcji, sterylizacja i opakowanie podlegają ścisłym regułom. Co więcej, od lat 60-tych, bezpieczeństwo implantów było wielokrotnie udoskonalane, sprawdzane i potwierdzane podczas wielu badań i doświadczeń.

Czy implant może zmienić mój wygląd fizyczny?

Tak i w większości przypadków zmiana wyglądu jest właśnie zadaniem chirurgii plastycznej.

Implant piersi może nadać bardzo naturalny wygląd oraz poczucie posiadania naturalnej piersi w przypadku rekonstrukcji. Dużą rolę odgrywają w tym przypadku aspekty onkologiczne.^{19-21-48,49} Korekcja kształtu i wielkości mogą wpłynąć na wygląd zgodnie z osobistymi życzeniami.

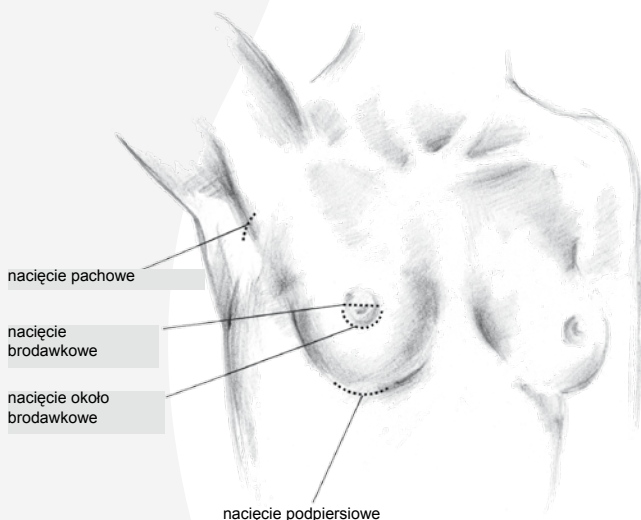
Czy istnieją różne techniki chirurgiczne?

Tak. Prosimy skonsultować się ze swoim lekarzem w celu uzyskania informacji na temat różnych technik stosowanych w przypadku powiększania lub rekonstrukcji piersi. Tylko lekarz może indywidualnie poinformować o technikach i ryzyku związanym z operacją.

Jakie nacięcia stosowane są w przypadku powiększania piersi?

Wyboru typu nacięcia dokonuje chirurg w zależności od wyniku oględzin i badań ciała pacjentki.

Poza nacięciami w okolicach dołu pachowego i wokół brodawki, nacięcia w fałdach podpiersiowych są najbardziej powszechnie stosowaną metodą.



Gdzie umiejscowiony zostaje implant?

Podczas powiększania piersi implant może być umieszczony bezpośrednio za tkanką gruczołową (pod gruczołem piersiowym) lub pod mięśniem. Podczas rekonstrukcji piersi umieszczenie implantu zależy od



pod gruczołem

pozycja implantu

pod mięśniem

aspektów onkologicznych. Lekarz powinien doradzić jakie umiejscowienie implantu jest dla Ciebie najlepsze. Implanty wypełnione wysokoelastycznym żelem silikonowym mogą być umieszczane zarówno pod mięśniem jak i pod tkanką gruczołową.

Badania onkologiczne po implantacji?

Wykrywanie nowotworów umożliwia między innymi mammografia. Dzięki stosowaniu specjalnej techniki, techniki Eklunda, badanie mammograficzne możliwe jest również dla kobiet z implantem piersi.

Nowoczesne techniki takie jak sonografia, MRI lub CT ułatwiają wykrywanie nowotworów.^{22–24,50,51}

Jaki wpływ mają implanty na leczenie nowotworów?

Udowodniono, że u kobiet posiadających implanty piersi nie wykrywa się nowotworu częściej niż u kobiet bez implantów piersi.^{25–29}

Implanty piersi nie mają żadnego wpływu na występowanie nowotworów piersi. Nie zaobserwowano występowania raka piersi spowodowanego używaniem

implantów o mikropoliuretanowej powierzchni. Występowania nowotworów spowodowanych posiadaniem implantów piersi nie udowodniono naukowo, ale należy pamiętać, że teoretycznie ryzyko istnieje.^{30, 31}



Implanty wypełnione żelem silikonowym o powierzchni mikropoliuretanowej.

Czy implanty o powierzchni mikropoliuretanowej powodują większe ryzyko infekcji niż inne implanty?

Nie.³² Przeprowadzone badania dowiodły, że nie ma zwiększonego ryzyka infekcji w przypadku wszczepienia implantu o powierzchni mikropoliuretanowej.

Czy ryzyko wystąpienia chorób autoimmunologicznych jest większe u kobiet z implantami piersi?

Nie. Nie udowodniono żadnego związku między implantami wypełnionymi żelem silikonowym a chorobami autoimmunologicznymi.³³⁻³⁹

Czy żel silikonowy może przenikać przez powłokę implantu?

W porównaniu z dawniej wytwarzanymi implantami i dzięki znaczącej poprawie jakości powłoki implantu w torebce łącznotkankowej mogą być wykryte tylko nieznaczące ślady żelu. Żel ten pozostaje tylko w torebce łącznotkankowej otaczającej implant. Także zastosowanie wysokoplastycznego, kohezyjnego żelu⁴⁰⁻⁴² (o konsystencji ciasta chlebowego, zobacz zdj. 4) wpływa na wysoką jakość implantów Polytech Health & Aesthetics.

Jaka jest trwałość implantu?

Każdy żywy organizm inaczej reaguje na obecność ciała obcego. W przeszłości, badania przeprowadzone na implantach wyprodukowanych w latach 80-tych wykazały, że przeciętna trwałość implantu to około 10 lat.^{43,44} POLYTECH Health & Aesthetics oferuje pacjentkom możliwość rejestracji w specjalnym programie **Implants of Excellence**. Program ten obejmuje przedłużoną gwarancję na implanty oraz dostęp do najnowszych informacji o implantach piersi.

Decydując się na implanty i program **Implants of Excellence** firmy POLYTECH Health & Aesthetics wybierasz produkt najwyższej jakości połączony z największym bezpieczeństwem. Implanty Polytech Health&Aesthetic mając certyfikat C€ a regularnie przeprowadzane testy potwierdzają spełnianie wymagań i norm określonych przez wiele standardów medycznych.

Jak często należy kontrolować pierś po operacji wszczepienia implantu?

Implant powinien być kontrolowany co pół roku lub co najmniej raz w roku przez lekarza.

Na co należy zwracać uwagę po zabiegu?

Po operacji chirurgicznej otrzymasz od lekarza kartę implantu. Należy nosić kartę implantu przy sobie, aby w razie potrzeby udostępnić lekarzowi informację o typie i rozmiarze implantu. Dla twojego bezpieczeństwa, informuj podczas jakichkolwiek badań lekarskich o noszeniu implantów.

Jak przygotować się na konsultację z lekarzem?

Spytaj lekarza o wszystko co tylko chcesz wiedzieć na temat implantów. Przygotuj sobie listę pytań dotyczących powiększenia i rekonstrukcji piersi. Np. ► jaki rozmiar i typ implantu chciałby ci zaproponować? Dlaczego? ► Gdzie będzie zlokalizowane nacięcie? Gdzie będzie umieszczony implant? Dlaczego? ► Jak długo będzie trwać proces gojenia? ► Ile dni powinnam odpoczywać? Kiedy mogę wrócić do pracy? ► O czym powinnam wiedzieć, na co powinnam uważać po operacji (np. ograniczenia w uprawianiu sportu) itp.?

Twój lekarz udzieli ci kompleksowej informacji i gruntownych rad. Nie wahaj się zadać mu swoich pytań. Wszystkie za i przeciw operacji powinny być ci wyjaśnione. Bardzo ważne jest, abyś podjęła osobiście decyzję zanim poddasz się operacji chirurgicznej.

Dalsze informacje można uzyskać na naszej stronie internetowej. Tam również można zobaczyć w jaki sposób i gdzie produkowane są twoje implanty:

www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany

Literatura

1. Baudelot, S. (1989) Assessment of four year's experience with microthane coated breast implants. *Ann. Chir. Plast. Esthét.* 34, 279-284
2. Gasperoni, C., Salgarello, M., Gargani, G (1992) Polyurethane-covered mammary implants: a 12-year experience. *Ann. Plast. Surg.* 29, 303-308
3. Handel, N., Jensen, J.A., Black, Q., Waisman, J.R., Silverstein, M.J. (1995) The fate of breast implants: a critical analysis of complications and outcomes. *Plast. Reconstr. Surg.* 96, 1521ff
4. Handel, N., Silverstein, M.J., Jensen, J.A., Collins, A., Zierk K. (1991) Comparative experience with smooth and polyurethane breast implants using the Kaplan-Meier method of survival analysis. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 475-481
5. Herman, S. (1984) The Mème implant. *Plast. Reconstr. Surg.* 73, 411-414
6. Hester, T.R., Cukic, J. (1991) Use of stacked polyurethane-covered mammary implants in aesthetic and reconstructive breast surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 88, 503ff
7. Hester, T.R., Nahai, F., Bostwick, J., Cukic, J. (1988) A 5-year experience with polyurethane-covered mammary prostheses for treatment of capsular contracture, primary augmentation mammoplasty, and breast reconstruction. *Clin. Plast. Surg.* 15, 569-585
8. Hester, T.R. (1988) The polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction. *Persp. Plast. Surg.* 2, 135-170
9. Hester, T.R., Tebbetts, J.B., Maxwell, G.P. (2001) The Polyurethane-covered mammary prosthesis: facts and fiction (II). *Clinics in Plastic Surgery* 23(3), 579-586
10. Melmed, E.P. (1988) Polyurethane implants: a 6-year review of 416 patients. *Plast. Reconstr. Surg.* 82, 285-290
11. Melmed, E.P. (1990) Treatment of breast contractures with open capsulotomy and replacement of gel prostheses with polyurethane-covered implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 270-274
12. Pennisi, V.R. (1985) Polyurethane-covered silicone gel mammary prosthesis for successful breast reconstruction. *Aesth. Plast. Surg.* 9, 73-77
13. Pennisi, V.R. (1990) Long-term use of polyurethane breast prostheses: a 14-year experience. *Plast. Reconstr. Surg.* 86, 368-371
14. Shapiro, M.A. (1989) Smooth vs. rough: an 8-year survey of mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 84, 449-457
15. Vázquez, G.A. (1999) Ten-year experience using polyurethane-covered breast implants. *Aesthetic Plastic Surgery* 23, 189-196
16. Kjoller, K., Holmich, L.R., Jacobsen, P.H., Friis, S., Fryzek, J., McLaughlin, J.K., Lipworth, L., Henriksen, T.F., Jorgensen, S., Bittmann, S., Olsen, J.H. (2002) Epidemiological investigation of local complications after cosmetic breast implant surgery in Demark. *Annals of Plastic Surgery* 48(3), 229-237
17. Malata, C.M., Feldberg, L., Coleman, D.J., Foo, I.T., Scarpe, D.T. (1997) Textured or smooth implants for breast augmentation? Three year follow-up of a prospective randomised controlled trial. *British Journal of Plastic Surgery* 50(2), 99-105

18. Tebbetts, J.B. (2001) A surgical perspective from two decades of breast augmentation. *Clinics in Plastic Surgery* 28(3), 425-434
19. Szycher, M., Lee, S.J., Siciliano, A.A. (1991) Breasts prostheses: a critical review. *Journal of Biomaterials Applications* 5, 256-280
20. Young, V.L., Nemecek, J.R., Nemecek, D.A. (1994) The efficacy of breast augmentation: breast size increase, patient satisfaction, and psychological effects. *Plast. Reconstr. Surg.* 94, 958-969
21. Hohlweg-Majert (1991) AWO-Jahrestagung, Baden-Baden
22. Ganott, M.A., Harris, K.M., Ilkhanipour, Z.S., Costa-Greco, M.A. (1992) Augmentation mammoplasty: normal and abnormal findings with mammography and US. *RadioGraphics* 12, 281-295
23. Barloon, T.J., Young, D.C., Bergus, G. (1996) The role of diagnostic imaging in women with breast implants. *American Family Physician* 54, 2029-2036
24. Eklund, G.W., Busby, R.C., Miller, S.H., Job, T.S. (1988) Improved imaging at the augmented breast. *American Journal of Roentgenology* 151, 469-473
25. American Council On Science And Health (1996) Silicone breast implants: why has science been ignored? (German translation available from POLYTECH Health & Aesthetics GmbH)
26. The report of the independent review group (1998) Silicone breast implants. Crown, London
27. Friis, S., McLaughlin, J.K., Mellekjaer, L., Kjoller, K.H., Blot, .J., Boice, J.D. Jr., Fraumeni, J.F. Jr., Olsen, J.H. (1997) Breast implants and cancer Risk in Denmark. *International Journal of Cancer* 71, 956-958
28. Deapen, D.M., Bernstein, L., Brody, G.S., (1997) Are breast implants anticarcinogenic? A 14-year follow-up of the Los Angeles study. *Plast. Reconstr. Surg.* 99, 1346-1353
29. Bryant, H., Brasher, P. (1998) Breast implants and breast cancer – reanalysis of a linkage study. *N. Eng. J. Med.* 332, 1535-1539
30. Hester, T.R., Ford, N.F., Gale, P.J., Hammett, J.L., Raymond, R., Turnbull, D., Frankos, V.H., Cohen, M.B. (1997) Measurement of 2,4-toluenediamine in urine and serum samples from women with MÈme or Replicon implants. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1291ff
31. Food and Drug Administration (1995) Department of Health and Human Services Update: study of TDA released from polyurethane foam-covered breast implants. June 27, 1995.
32. Brand, K.G. (1993) Infection of mammary prostheses: a survey and the question of prevention *Ann. Plast. Surg.* 30: 289ff
33. Deutsche Gesellschaft für Senologie, Konsensuserklärung, Frauenheilkunde plus (11), 1988 (s.a. Olbrisch (1988) Silikon – Besser als sein Ruf, Frauenheilkunde plus (11) VI-VII
34. Arbeitsgemeinschaft für wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie, Brunnert (1997), *Der Frauenarzt* 2, 222-224, Aktuelles Statement zur Sicherheit von Silikonbrustimplantaten
35. Winther, J.F., Bach, F.W., Friis, S., Blot, W.J., Mellekjaer, L., Kjoller, K., Hogsted, C., McLaughlin, J.K., Olsen, J.H. (1998) Neurologic disease among women with breast implants. *Neurology* 50, 951-955
36. Nyren, O., Yin, L., Josefsson, S., McLaughlin, J.K., Blot, W.J., Engqvist, M., Hakelius, L., Boice, J.D., Adami, H-O. (1998) Risk of connective tissue disease and related disorders among women with

- breast implants: a nation-wide retrospective cohort study in Sweden. *British Medical Journal* 316, 417-422
37. Edworthy, S.M., Martin, L., Barr, S.G., Birdsell, D.C., Brant, R.F., Fritzler, M.J. (1998) A clinical study of the relationship between silicone breast implants and connective tissue disease. *Journal of Rheumatology* 25, 254-260
 38. Sánchez-Guerrero, J., Colditz, G.A., Karlson, E.W., Hunter, D.J., Speizer, F.E., Liang, M.H. (1995) Silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases and symptoms. *N. Eng. J. Med.* 332, 1666-1670
 39. Gabriel, S.E., O'Fallon, W.M., Kurland, L.T., Beard, C.M., Woods, J.E., Melton, L.J. (1994) Risk of connective-tissue diseases and other disorders after breast implantation. *N. Eng. J. Med.* 330, 1697-1702
 40. Evans, G.R.D., Baldwin, B.J. (1997) From cadavers to implants: silicon tissue assays of medical devices. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1459-1465
 41. Evans, G.R.D., Netscher, D.T., Schusterman, M.A., Kroll, S.S., Robb, G.L., Reece, G.P., Miller, M.J. (1996) Silicon tissue assays: a comparison of non-augmented cadaveric and augmented patient levels. *Plast. Reconstr. Surg.* 97, 1207-1214
 42. McConnell, J.P., Moyer, T.P., Nixon, D.E., Schnur, P.L., Salomao, D.R., Crotty, T.B., Weinzweig, J., Harris, J.B., Petty, P.M. (1997) Determination of silicon in breast and capsular tissue from patients with breast implants performed by inductively coupled plasma emission spectroscopy. Comparison with tissue histology. *American Journal of Clinical Pathology* 107, 236-246
 43. Goodman, C.M., Cohen, V., Thornby, J., Netscher, D. (1998) The life span of silicone gel breast implants and a comparison of mammography, ultrasonography, and magnetic resonance imaging in detecting implant rupture: a meta-analysis. *Ann. Plast. Surg.* 41, 577-586
 44. Beekman, W.H., Feitz, R., Hage, J.J., Mulder, J.W. (1997) Life span of silicone gel-filled mammary prostheses. *Plast. Reconstr. Surg.* 100, 1723-1727
 45. Vazquez, G., Pellon, A. (2007) Polyurethane-coated silicone gel breast implants used for 18 years. *Aesth. Plast. Surg.* 31, 330-336
 46. Handel, N., Cordray, T., Gutierrez, J., Jensen, J.A. (2006) A long-term study of outcomes, complications, and patient satisfaction with breast implants. *PRS* 117, 757ff
 47. Handel, N. (2006) Long-term safety and efficacy of polyurethane foam-covered breast implants. *Aesth. Surg. J* 26, 265-274
 48. Spear, S.L., Mesbahi, A.N. (2007) Implant-based reconstruction. *Clinics in Plastic Surgery*
 49. Salgarello, M., Farollo, E. (2005) Immediate breast reconstruction with definitive anatomical implants after skin-sparing mastectomy. *Brit. Journal of Plast. Surg.* 58, 216-222
 50. Greenstein, O.S. (2000) MR imaging of the breast. *Radiologic Clinics of North America* 38(4), 899ff
 51. Belli, P., Romani, M., Magistelli, A., Mossetti, R., Pastore, G., Constantini, M. (2002) Diagnostic imaging of breast implants: role of MRI. *RAYS* 27(4), 259-277

POLYTECH

Health & Aesthetics

POLYTECH Health & Aesthetics GmbH
Alzheimer Straße 32 • D-64807 Dieburg
✉ info@polytechhealth.com
☎ +49 (0)6071 98 63 0 • 📠 +49 (0)6071 98 63 30
www.polytech-health-aesthetics.com

Quality made in Germany