



Prace poglądowe - Reviews

# OPERACYJNE I NIEOPERACYJNE METODY POWIĘKSZANIA BIUSTU

## Surgical and non-surgical methods of breasts enlargement

IZABELA WRÓBLEWSKA <sup>B, E, F</sup>  
KAROLINA CHILICKA-JASIONOWSKA <sup>B, E, F</sup>

Instytut Kosmetologii, Państwowa Medyczna Wyższa  
Szkoła Zawodowa w Opolu

**A-** przygotowanie projektu badania (study design), **B-** zbieranie danych (data collection), **C-** analiza statystyczna (statistical analysis), **D-** interpretacja danych (data interpretation), **E-** przygotowanie maszynopisu (manuscript preparation), **F-** opracowanie piśmiennictwa (literature search), **G-** pozyskanie funduszy (funds collection)

### Streszczenie

Od najdawniejszych czasów kobiece ciało budziło powszechne zainteresowanie, również wśród artystów. Odgrywało ono istotną rolę w dziejach historii, a spojrzenie na nie zmieniało się wraz z panującymi modami. Jednym z najistotniejszych atrybutów kobiecości są piersi, które w związku z tym w szczególny sposób traktowane są przez same kobiety, ale także przez społeczeństwo. Z różnych powodów piersi mogą ulegać zmianom i deformacjom, albo, ze względów zdrowotnych, amputacjom, co powoduje, że poddana operacjom kobieta traci pewność siebie i pozostaje z dyskomfortem fizycznym i psychicznym, który rzutuje na jej całościowe funkcjonowanie. Dzisiejsza chirurgia plastyczna stara się sprostać oczekiwaniom kobiet, które chcą poprawić swój wygląd. Różnorodność dostępnych współcześnie operacyjnych i nieoperacyjnych metod skutkuje w większości przypadków satysfakcjonującym rozwiązaniem problemu. Biust można więc pomniejszyć, powiększyć, a także zrekonstruować w tak dobrany indywidualny sposób, że z ostatecznego rezultatu jest zadowolona sama pacjentka, ale także jej najbliżsi, a skutki uboczne przeprowadzonych zabiegów są zniwelowane do minimum. Panujący powszechnie kult pięknego ciała skłania kobiety do poprawy tego, co jest według nich mało idealne i co powoduje u nich brak akceptacji. Operacje mogą mieć różnorodny charakter. Dla osób, które nie zdecydują się na metodę operacyjną, medycyna estetyczna stworzyła alternatywę zwiększenia gruczołu piersiowego dzięki zastosowaniu kwasu hialuronowego.

**Słowa kluczowe:** powiększanie biustu, implant, silikon, Macrolane™, kwas hialuronowy

### Summary

From the earliest times females body had aroused interest also among artists. It played an important role in history and view has been changing with the fashion rules. One of the most important attributes of womanhood are breasts, which are treated in a special way by women, but also by society. Because of various reasons bust may be changed, deformed or from health consideration amputated, which cause that woman who was operated lose her self-confidence and feel physical and psychical discomfort which has an impact for its overall performance. Today plastic surgery is trying to meet the challenge of women who want to improve their visibility. The variety of modern surgical and non-surgical methods brings results that are a satisfactory solution to the problem. Bust can be reduced, enhanced and also reconstruction in an individual way, that the final result is pleasing to the patient but also to the friends and side effects of the operation are minimized. Cult of the beautiful body prompt women to improve their not perfect beauty and causes a lack of self-acceptance. Operations may have varied nature. To those who don't want to use operation methods, aesthetic medicine have other treatment using hyaluronic acid to enhance volume of mammary gland.

**Keywords:** breasts enlargement, implants, saline, silicone, Macrolane™, hyaluronic acid

Chirurgia plastyczna jest działem chirurgii ogólnej i zajmuje się zmniejszaniem lub usuwaniem zniekształceń, takich jak: blizny, pourazowe ubytki tkanek itd. [1]. Pierwsze, plastyczne ingerencje w ciało ludzkie były wykonywane w starożytnym Egipcie, a także w Indiach i służyły przede wszystkim osobom okaleczonym. Wykonywano wówczas u pacjentów, metodą auto-przeszczepu rekonstrukcję nosów, co nie przynosiło spektakularnych rozwiązań, ale powodowało poprawę samopoczucia i wyglądu osób, które straciły tę część twarzy w wyniku chorób czy okaleczeń. Podejmowano także pierwsze próby powiększania biustu. Jednak pierwsze dokumenty potwierdzające wykonanie tego typu operacji pochodzą z 1985 roku, kiedy to chirurg Vincent Czerny podjął się próby powiększania piersi. Postanowił on zrekonstruować pierś u pacjentki, która przeszła zabieg mastektomii poprzez uzupełnienie braku gruczołu przeszczepionym z okolicy lędźwiowej tłuszczakiem.

Późniejsze lata przyniosły rozwój metod transplantologicznych, a także wprowadziły różnego rodzaju sposoby powiększania biustu. Używano w tym celu między innymi parafiny, szklanych kulek, gąbek poliwinylowych oraz olejów silikonowych. Jednakże wykorzystanie tego typu materiałów, prowadziło do powstawania stanu zapalnego i różnego rodzaju powikłań [2]. Stąd na przełomie 1961 i 1962 roku Thomas Cronin i Frank Gerow zdecydowali się po raz pierwszy na użycie protez silikonowych. Silikony nie występują w naturze, zostały po raz pierwszy zsyntetyzowane w 1900 roku. Wtedy też powstał opisujący je termin, a ich rozpowszechnienie było spowodowane dosyć niską toksycznością oraz odpornością na biodegradację [3].

Wytworzenie silikonu spowodowało znaczny rozwój chirurgii estetycznej i dlatego też początek XX wieku jest uznawany za okres największego rozkwitu tej dziedziny medycyny. Ten „złoty okres” trwa do dziś, co skutkuje tym, że z roku na rok, niezależnie od płci, rośnie liczba osób zainteresowanych poprawą swojego wyglądu zewnętrznego. Chęć korygowania wyglądu stała się akceptowalną normą i nie jest już tematem tabu, a do jednych z najczęściej wykonywanych zabiegów należy powiększanie piersi. Zabieg ten dotyczy przede wszystkim kobiet, ale wśród grupy zainteresowanych znajdują się także mężczyźni, szczególnie osoby trenujące kulturystykę, u których następuje nierównomierny wzrost tkanki mięśniowej. Obecnie rocznie w Stanach Zjednoczonych wykonuje się ponad 300 tysięcy operacji powiększania piersi, co świadczy o rozmiarze zjawiska. Najczęstszą przyczyną korekty biustu jest ich niezadawalający pacjenta rozmiar lub utrata jędrności (np. po ciąży) [4]. Do zabiegów nadal stosuje się silikony, czyli alkilo- i arylopolisiloksany, które są syntetycznymi polimerami krzemooorganicznymi. Ich łańcuchy utworzone są z atomów krzemu i tlenu, a pozostałe wartościowości krzemu są związane z rodnikami organicznymi, najczęściej metylowym [5].

Niektóre źródła sugerują, iż implanty silikonowe mogą mieć związek ze zwiększonym ryzykiem zachorowalności na raka piersi lub występowaniem chorób

autoimmunologicznych. Jednak wyniki badań epidemiologicznych pozwalają na stwierdzenie, iż nie ma bezpośredniego związku pomiędzy implantami piersi a chorobami tkanki łącznej [6]. Wśród zalet zastosowania implantów z silikonami można wyróżnić to, iż nadają naturalny wygląd i są bardziej szczelne niż implanty wypełnione solą fizjologiczną. Mają one niestety także swoje wady, do których należy niewchłanianie silikonu przez organizm ludzki, konieczność natychmiastowego usunięcia i/lub wymiany wkładki w przypadku wycieku żelu silikonowego oraz nieprzejrzystość silikonu dla promieni rentgenowskich, co powoduje trudności w odczycie badań mammograficznych [7].

Alternatywą dla wkładek silikonowych są implanty zawierające sól fizjologiczną [4]. Zostały one wprowadzone do zabiegów w 1965 roku. Ich zaletą jest przejrzystość dla promieni rentgenowskich i wchłanianie zawartości w momencie uszkodzenia wkładki. Do głównych wad należy mniejsza niż implantów silikonowych szczelność oraz mniej naturalna konsystencja [7].

W operacjach plastycznych piersi wyróżnia się cztery rodzaje cięć chirurgicznych, dzięki którym wprowadzone są implanty. Wymienia się tu cięcie wykonywane pod pachą (metoda endoskopowa), cięcie w pępku (metoda endoskopowa), cięcie w fałdzie piersiowym i cięcie wokół brodawki [8].

Dla osób, które z różnych przyczyn nie chcą poddać się operacyjnemu zabiegowi powiększania biustu, medycyna estetyczna wychodzi naprzeciw proponując zabiegi nieoperacyjne z wykorzystaniem Macrolane™. Jest to, oparty na technologii NASHA™ (*Stabilized Non-Animal Hyaluronic Acid*) żel kwasu hialuronowego [9]. Stosowany w opisywanym zabiegu kwas jest pochodzenia niezwierzęcego, dzięki czemu ryzyko wystąpienia niepożądanych reakcji alergicznych jest praktycznie wyeliminowane. Zabieg, który trwa około 30-60 minut, wykonuje się przy użyciu miejscowego znieczulenia, co pozwala pacjentowi na natychmiastowy powrót do codziennego życia. Tak szybki powrót do funkcjonowania nie jest możliwy w przypadku operacyjnego powiększania biustu, po którym okres rekonwalescencji może być różny i jest zależny od wielu egzo- i endogennych czynników [10]. Stosowanie kwasu hialuronowego nie jest jednak metodą permanentną. Preparat ulega biodegradacji, czyli samoistnemu biologicznemu rozpadowi. W organizmie utrzymuje się od 12 do 24 miesięcy, co jest zależne od stanu piersi pacjenta, jego wieku oraz stylu życia. Przeprowadzone badania wykazały, iż po 12 miesiącach absorpcja Macrolane™ wynosi około 50%, dlatego po pewnym czasie zabieg należy powtórzyć poprzez dostrzyknięcie preparatu [11].

Do najważniejszych korzyści wynikających z zastosowania kwasu hialuronowego zalicza się: bardzo małe, bo około 2 mm blizny, długotrwałą i naturalny efekt, jednoczesne powiększenie i ujędrnienie biustu oraz szybki powrót do pełnosprawności [12]. Dodatkowo jednorazowe wstrzyknięcie w jedną pierś od 100 do 120 ml preparatu powoduje zwiększenie się rozmiaru biustu o jeden numer. Jak każdy zabieg metoda ta może nieść ze sobą skutki uboczne, takie jak: ból,

gorączka, stan zapalny, obrzęk, zasinienie czy guzki [11]. Dlatego też pacjent, u którego takie dolegliwości się pojawią powinien niezwłocznie skonsultować się z lekarzem, który wykonywał zabieg.

Niezależnie od tego, czy pacjent, po konsultacji z lekarzem, wybierze operacyjną czy też nieoperacyjną metodę powiększenia biustu, każda z nich ma za zadanie polepszenie jakości jego życia. Wydaje się jednak, że jedynie implanty silikonowe są w stanie dać efekt powiększenia gruczołu piersiowego nawet o kilka rozmiarów.

Chirurgia plastyczna i medycyna estetyczna w XXI wieku są w stanie spełnić wymagania poprawy urody i skorygować defekty ludzkiego ciała. Powinny być zatem, w uzasadnionych przypadkach, wykorzystywane w praktyce lekarskiej.

Adres do korespondencji:  
mgr Karolina Chilicka-Jasionowska  
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa  
w Opolu  
ul. Katowicka 68  
45-060 Opole  
Tel. +48 77 44 10 882  
E-mail: karolina.jasionowska@poczta.onet.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 08.05.2013r.  
Po recenzji: 28.05.2013r.  
Zaakceptowana do druku: 10.06.2013r.

## Piśmiennictwo

1. Carlson K, Eisenstat S, Ziporyn T. *Harwardzka encyklopedia zdrowia kobiety*. Warszawa: Prószyński i S-ka; 1997: 19.
2. Champaneria MC, Wong WW, Hill ME, Gupta SC. The evolution of Breast Reconstruction: A Historical Perspective. *World J Surg* 2012;36:730-742.
3. Carruthers A, Carruthers J. (red. A. Kaszuba) *Metody wypełniania tkanek miękkich stosowane w kosmetologii*. Wrocław: Elsevier; 2012.
4. Hunstad JP, Webb LS. Subfascial Breast Augmentation: A Comprehensive Experience. *Aesthetic Plast Surg* 2010;34 (3):365-373.
5. Gajos A. Silikony. [cyt. 11.04.2013] Dostępny na URL: <http://www.wydawnictwoapteka.pl/files/UserFiles/File/maj-pdf/30-31.pdf>
6. Kjølner K, Friis S, Mellemkjaer L, McLaughlin JK, Winther JF, Lipworth L et al. Connective tissue disease and other rheumatic conditions following cosmetic breast implantation in Denmark. *Arch Intern Med* 2001;161(7):973-979.
7. Rohrich R, Reece E. Saline versus Silicone-what are the facts? *Plast Reconstr Surg*. 2008; 121(2): 669-672.
8. Fanous N, Tawilé C, Brousseau VJ. Minimal inframammary incision for breast augmentation. *Can J Plast Surg* 2008; 16(1):14-17.
9. Heden P, Sellman G, Wachenfeldt M, Olenius M, Dan Fagrell. Body shaping and volume restoration: the role of hyaluronic acid. *Aesthetic Plast Surg* 2009;33:274-282.
10. McClave MJ. Is breast augmentation using hyaluronic acid safe? *Aesthetic Plast Surg* 2010;34:65-68.
11. Bottaro Criado DA, Del Campo Braojos F, dos Santos Torres U, Pontes Muniz M. Aesthetic breast augmentation with hyaluronic acid: imaging findings and implications for radiological assessment. *Radiol Bras* 2012; 45(3): 181-183.
12. Czym jest Macrolane™? [cyt. 11.04.2013] Dostępny na URL: <http://www.arsestetica.pl/macrolane/>