



O radosti

„To, že zažijete nejen smutek při sdělování diagnózy, ale i štěstí poté, co pacientka přijde s novými prsy, je obrovská odměna.“

O naději

„Nádor prsu není konec. Je začátkem, na jehož konci může být dost pravděpodobné vítězství.“

LIDSKÉ PŘÍBĚHY NAJDETE VŠUDE

Judita Bednářová

Snímky Jaroslav Jiříčka a archiv E. Dřevínkové

Když po medicíně začínala, skončila na místě, kam má odvahu vstoupit málokdo – u popálených dětí. Časem však plastického chirurga MUDr. Evu Dřevínkovou osud přivedl do Velké Británie, kde dávala naději ženám s onkologickým onemocněním prsu. Pacientky provázela dlouhou dobu. Byla to ona, která vyslovila diagnózu, provedla mastektomii i následnou rekonstrukční operaci, aby nakonec sundala obvazy a ženy uviděly svá nová prsa – občas ještě krásnější než kdy předtím... Dnes o totéž usiluje u nás v pražské Fakultní nemocnici Královské Vinohrady a na klinice LaserPlastic.

› Kde konkrétně jste v Británii působila?

V prestižním mamologickém centru v Cardiffu. Těsně předtím jsem pracovala jako mamolog na Bulovce, ale byla jsem zvyklá, že lékaři u nás jsou více specializovaní. Já sice prováděla například mastektomie, ale následné rekonstrukce už nikoli. Tam jsem přišla na oddělení, které spojovalo chirurgii a plastikou chirurgii. Zároveň jsem působila ve screeningovém centru, kde jsem společně s rentgenologem vyhod-

„I když přijdete o obě prsa, pojišťovna automaticky hradí rekonstrukci jen jednoho. Je velmi nepříjemné o tom s pacientkami hovořit.“

nocovala snímky a pacientkám i následně sdělovala informaci o tom, že mají nádor.

› Měli nějaký úzus, jakým způsobem informaci sdělit?

To nechávali na chirurgovi. Každý lékař má vlastní postup. I já. Musíte sdělit pravdu, nelhat, ale zároveň pacientku odhadnout, abyste ji co nejméně ranila. Každopádně nejdůležitější je, aby ruku v ruce s vyčtenou diagnózou šla naděje. Nádor prsu není konec. Je začátkem, na jehož konci může být dost pravděpodobné vítězství. Nejen z hlediska zdravotního, ale i estetického. Užasné bylo především, že jsem se o pacientku starala od úplného začátku až do konce. Za rok od mastektomie jsem jí v optimálním případě dělala nové prso a nakonec i modelovala bradavku a tetovala dvorec.

› To pro vás musela být úplně nová zkušenost...

Byla. Zvlášť tenkrát, okolo roku 2005. U nás je péče mamologa a plastického chirurga spíše oddělená. Až poslední dobou dochází k tomu, že někteří lékaři dělají obojí, nicméně o standardní postup určitě stále nejde.

› Co je těžší – mastektomie, tedy spolehlivé odebrání veškeré rizikové tkáně, nebo rekonstrukce, tedy znovuvytvoření reálně vypadajícího prsu?

Těžko říci. Nabízí se, že amputace prsu možná nevyžaduje takovou zručnost. Na druhé straně musíte dobře zvažovat mezi odstraněním všeho, co je nutné, a ponecháním dostatečného množství materiálu, aby následná rekonstrukce vůbec byla možná. V tom je právě zásadní výhoda, pokud si vše děláte sama – víte, kolik kůže si tam necháte, takže rekonstrukce je jednodušší. Pokud pacientku odoperuje chirurg nemající zkušenost s rekonstrukcemi, tak třeba odebere kůže hodně a následná rekonstrukce je pro nás přinejmenším složitá.

› Co je na rekonstrukci prsů nejtěžší?

Odhadnout pacientku. Často vám řeknou, že tomu nerozumějí, že vše plně nechávají na vás. Pak přijdou a řeknou: Ale já myslela, že to bude

vypadat jinak. Musíte vysvětlit všechna úskalí, i to, že už nikdy ten prs nebude vypadat tak jako předtím. Mám ale teď několik mladých pacientek po oboustranném odstranění prsů a následné rekonstrukci. Začaly nosit šatičky na ramínka a jsou velmi pyšné. To, že zažijete nejen smutek při sdělování diagnózy, ale i štěstí poté, co pacientka přijde s novými prsy, je obrovská odměna.

› Liší se náročnost rekonstrukce, pokud jde o mastektomii radikální nebo jen částečnou?

Určitě. Pokud se bere jen část prsu, obvykle následuje ozáření, takže tkáň poté reaguje jinak. V případě úplného odstranění bez ozáření máme více možností – můžeme volit mezi implantáty, lalokem a implantáty nebo přenesením volné tkáně. To záleží na zdravotním stavu pacientky, jejím fenotypu, skutečnosti, zda má někde nadbytek tkáně a my můžeme odebrat lalok třeba z podbříšku nebo provést rekonstrukci pomocí zádového svalu.

› Stále převažují implantáty, nebo už je časté i využívání vlastního tuku?

Dnes už je běžnější využívání tuku, ale ne každá žena ho má dostatek a na celý prs by asi nestačil. Tuk využíváme spíše v případě, že má žena malá prsa a chce si je nechat zvětšit z estetického hlediska či jako doplněk rekonstrukčního výkonu. Častějším postupem je rekonstrukce implantáty nebo mikrochirurgický výkon spočívající v přenesení laloku. To se vezme kůže se svaalem, třeba z toho podbříšku, včetně cév a připojí se mikrochirurgickou technikou na kůži na hrudníku. Takže žena má vlastně dvě služby v jednom – zmenší se jí břicho, plus má nová prsa, která navíc vypadají velmi přirozeně. Nevýhodou je poměrná náročnost operace, při níž se musí přesně napojovat cévy.

› Jak velká prsa lze vykouzlit z podbříškového laloku?

Záleží, jak ho má pacientka velký. Dvojky či trojky jdou relativně dobře.

› Představuji si správně, že po rekonstrukci, třeba tím lalokem, má

» pacientka na hrudníku dvě jakési polokoule bez bradavky a dvorce?

Ano. Třeba v Británii jsem měla výhodu, že na sále byl tetovací přístroj, takže jsem nechala pacientce vybrat barvu dvorce a podobu bradavky a v lokální anestezii jsem jí pak na místě vytetovala i barvu a z podkoží vymodelovala bradavku, takový drobný lalůček, který sešijete. Vypadá to přirozeně. Třešnička na dortu, znak, že konečně je prs celý. U nás také nejprve rekonstruueme prs a za nějaký čas se na něm vymodeluje bradavka a dvorec. Tetováz je až v další fázi, jelikož není hrazená zdravotní pojišťovnou. Často musí žena do jiného ústavu estetické medicíny, kde tyto zákroky provádějí.

» K tomu musíte mít i nějaké výtvarné nadání, ne?

Asi ano, ale spíš cit odhadnout, co přesně pacientka chce...

» A chce vůbec ve většině případů rekonstrukci, pokud přijde o prsa?

Určitě ne každá, i když jich přibývá. Mnohé jsou šťastné jen z toho, že mají nádor pryč. Jiné přijdou třeba až za 10 let. Dlouho zvažují, některé chápou rekonstrukci jako rouhání. Přelstily smrt, a teď by měly absolvovat takhle „marnivý“ zákrok. Hodně z nich ale časem svůj postoj přehodnotí...

» Operace prsů, ať již mastektomie nebo rekonstrukce, prý patří k výkonným dost bolestivým. Co je pro pacientku nepřijemnější?

Odnětí. Už proto, že mnohem víc bolí i psychicky. Navíc se často odstraňují i uzliny, v důsledku čehož mohou nemocné sužovat bolestivé otoky. Rekonstrukce je bolestivá také, zvlášť vkládá-li se pod sval implantát. Nicméně pacientky jsou optimistické, těší se na výsledek, takže bolest, alespoň jak to vnímám já, ve výsledku snáší lépe.

» Je rekonstrukce prsu po jeho odebrání u onkologické pacientky možná vždy?

Musí být minimálně rok od operace a především zcela zdravá. Rozhodující slovo má onkolog, který by měl doporučit možnost rekonstrukce. Konečné rozhodnutí má plastický chirurg společně po domluvě s pacientkou.

» Co pokud je ještě někde metastáza, třeba někde ve vzdálenější části těla...?

Tak plastiku neuděláme. Nemá smysl. Na životě je žena více ohrožená svojí diagnózou. Můžeme o tom uvažovat až po zaléčení, pokud je to vůbec možné.

» Objevila se někdy rakovina v prsu i po jeho rekonstrukci?

Ano. To v případech, že předtím došlo jen k jeho částečnému odstranění. Nebo jsem zažila situace, kdy byl pacientce odebrán prs, já jsem jí ho zrekonstruovala, a za dva roky se nádor objevil v druhém prsu, takže jsem jí následně dělala i prs druhý. Výjimečné nejsou případy inspirované Angelinou Jolie, kdy je zvýšené riziko nádoru prsu z důvodu genetické mutace BRCA 1, 2, atd. Ženy si preventivně nechají odstranit obě prsa a udělat si nová. To lze v některých případech zvládnout i najednou.

» Mají pacientky po mastektomii nárok na proplacení rekonstrukce prsů od pojišťovny?

Bývá to někdy složité. V Británii stačilo potvrzení a schválení lékaře k tomu, aby zákrok pojišťovna proplatila. U nás máme po onkologické operaci hrazenou jednu rekonstrukci pomocí implantátu, pokud chcete i druhý prs, musíte žádat revizního lékaře. I když přijdete o obě prsa, pojišťovna automaticky hradí rekonstrukci jen jednoho. Je velmi nepřijemné o tom s pacientkami hovořit a zároveň vědět, že o těchto věcech rozhoduje někdo, kdo sedí u stolu a tu ženu nikdy neviděl.

» Zažila jste v Británii ještě něco jiného, čím bychom se při léčbě onko-



I přes značné pracovní vytížení se snaží nešdit čas s rodinou. Na snímku s manželem, taktéž lékařem, a dětmi

1975

Narodila se v říjnu.

2000

Ukončení studia na 2. LF UK v Praze.

2003

Atestace z chirurgie I. stupně.

2005

Třiletý pracovní pobyt v mamologickém centru University Hospital of Wales, Cardiff, Velká Británie.

logicky nemocných pacientek mohli počít?

Naprostou úžasnou je činnost zdejších sester specializovaných na nádorovou péči. Každá pacientka měla svou sestru, která jí byla 24 hodin denně k dispozici a zároveň dělala stabilního prostředníka mezi nemocnou a lékařem. Sdělila jsem pacientce diagnózu, samozřejmě se – i přes veškerou danou naději – dostal prvotní šok. Žena musí nejprve informaci zpracovat, a pak přijdou otázky. Sestřička se s ní domluvila a většinou po pěti dnech přišla k ní domů a sedla si s celou rodinou. Probrali vše, do nejmenších detailů. Ukázala jim fotky po mastektomii, ukázala, jak to bude vypadat po rekonstrukci, vysvětlila úplně vše.

» To muselo té ženě opravdu hodně pomoci...

A nejen jí. I mně. Sestra za mnou přišla a upozornila na specifika pacientky, její obavy, psychologické problémy, zkrátka na vše, co bych o ní měla vědět. V prvních dnech pacientky sestrám volaly denně, kdykoli, byly v hodně těsném kontaktu.

Ohromně mi to zjednodušilo práci. V Čechách na tohle bohužel nejsou finance...

» Vy se věnujete nejen rekonstrukcím po onkologických operacích ve vinohradské nemocnici, ale i estetickým operacím prsů na klinice plastické chirurgie LaserPlastic. Když operujete ženu, která chce místo dvojek čtyřky, neříkáte si někdy, zda jí to za to vůbec stojí? Zvlášť vzhledem k vašim zkušenostem?

Především neoperuji vždy, některé ženy odmítám. V případě jednoznačně estetických výkonů musíte mít dobrý čich na lidi a poznat, zda nejde o ženy posedlé estetickými výkony, které chtějí zlepšit to a to a pak to, a vždycky to bude špatně. Může se vám stát, že ani u vás nebudou spokojené a budou dělat problémy. Na druhé straně při správné indikaci dokáže operace prsů ženě úplně změnit život. Když nemá žádná a vy jí uděláte jedničky, dvojky, úplně rozkvetne. Měla jsem klientku, která si na nová prsa šetřila celý život, a její štěstí, když si operaci konečně mohla dovolit, je

2007

Clinical research fellow (vědecký pracovník), Univerzita Cardiff, Velká Británie.

2008

Klinika plastické chirurgie FN Královské Vinohrady Praha (až dosud).

2012

Atestace z plastické chirurgie.

nepopsatelné. I v oblasti medicíny ryze estetické najdete dojemné lidské příběhy...

» Bývají častější prosby o zvětšení, nebo zmenšení prsou?

V nemocnici o zmenšení, většinou ze zdravotních důvodů. Na klinice estetické medicíny jsou zase častější požadavky na zvětšení. Ale i tady zmenšujeme. Pokud velká prsa působí velké problémy, může zákrok v některých případech hradit pojišťovna. Ale je pravda, že mnohé ženy se stydí někde předvádět prsa a handrkovat se s pojišťovnou, takže si raději zákrok zaplatí.

» Jaká jste dělala největší prsa?

Asi pětky.

» A kolik bylo vaší nejstarší pacientce toužící po nových prsou?

Nedávno jsem 65leté pacientce prováděla modelaci prsů s augmentací implantáty. Dnešní ženy bývají i ve starším věku často ještě čiperné.

» Vy však jako plastický chirurg vykonáváte i jiné estetické operace. Stiháte reagovat na stále nové trendy? Osvojujete si nové zákroky?

Snažím se. Ráda dělám operace víček, uší, obličejů, břicha, úpravu paží, liposukce... A když mluvíte o nových zákrocích – nedávno jsem třeba pacientce „zvedala“ záda. Zkrátka udělala jí něco, čemu se říká lifting zad. Dotyčné bylo okolo 65 let a s výsledkem byla nadmíru spokojená – prý má nejen hezčí záda, ale zároveň se jí zvedly hýždě a prsa.

» Na co byste si netroufla?

Nedělám nosy. To už je hodně specializovaný zákrok, vyžadující specifické zkušenosti.

» Jaká je podle vás budoucnost estetické medicíny? Měřítka krásy se mění. Budeme jednou zvětšovat to, co dnes zmenšujeme, a zmenšovat to, co si necháváme zvětšovat?

Nedávno jsem byla na mezinárodní konferenci plastické chirurgie ve Španělsku zaměřené na rekonstrukce prsů a tvarování těla. Byla jsem až trochu znechucená současným trendem, který tam odborníci prezentovali. Spočívá v odstranění veškeré tukové tkáně, kterou žena má, a implantace tohoto veškerého tuku do hýždí, někdy i v kombinaci s implantáty. Zkrátka vytváření velkých širokých hýždí podle brazilského modelu, teda pravý opak toho, co děláme stále u nás, kdy tuk z boků odsáváme.

» Přejde tenhle trend k nám?

Vím, že už se to tu občas dělá. I za pomoci implantátů.

» Vyšla byste zájemkyni o obří hýždě vsůč?

Já nevím. To, co jsem viděla na té konferenci, se mi opravdu nelíbilo. Už mi to přijde za hranici vkusu. Nicméně vše je o reklamě. A jsou bohužel plastičtí chirurgové, kteří za peníze udělají cokoli. V každé zemi na světě. Sama jsem zažila klientky, které za sebou měly už bezpočet zákroků. Odmítla jsem je, odmítla je i čtyři další pracoviště, a na tom pátém je přijali... ■

INZERCE

POHÁDKOVĚ ZDRAVÉ VAŘENÍ S HRNEČKEM MIOMAT

O snadném vaření už nemusíte číst jen v pohádkových knížkách! Erbenově kouzelnému hrnečku nyní konkuruje MioMat - jedinečný přístroj pro moderní ženy, které fandí zdravému životnímu stylu. Ať už se rozhodnete pro vydatnou snídaněnou kaši, oběd v podobě krémové polévky nebo rostlinné mléko či čerstvé smoothie k svačině, vše připravíte jednoduše stiskem jediného tlačítka. Stačí přidat ingredience a MioMat vše připraví zcela sám, do pouhých 25 minut. Už nemusíte stát hodiny u sporáku, tak využijte volné chvílky a relaxujte! Vyzkoušet můžete konečně i pokrmy v RAW kvalitě, které zaručeně prospějí nejen vám, ale i zdraví vašeho muže a dětí. Cena 3 699 Kč; praktický receptář za cenu 159 Kč www.mujiomat.cz

