



# Rekonstrukce prsu po mastektomii s použitím polyuretanových versus texturovaných a hladkých implantátů: Retrospektivní studie se zaměřením na komplikace a výsledky

Autor: Jakuš A. Školitel: Badida G., MUDr.  
Oddělení plastické a estetické chirurgie FNOL

## Úvod

Rekonstrukce prsu po mastektomii představuje integrální součást komplexní léčby karcinomu prsu, přičemž cílem je obnova tělesné integrity a zlepšení kvality života pacientek. V současné klinické praxi dominují dva základní přístupy: přímá rekonstrukce implantátem (Direct-to-Implant – DTI) a dvoustupňová rekonstrukce (Non-Direct-to-Implant – NDTI), která často využívá tkáňový expandér. Volba mezi těmito technikami, stejně jako výběr samotného typu implantátu (např. mikrotexturované nebo polyuretanem potažené implantáty), je podmíněna onkologickou indikací, kvalitou tkání a preferencemi chirurga. Navzdory technologickému pokroku zůstávají pooperační komplikace, jako jsou serom, dehiscence rány, infekce a následná explantace, významným klinickým problémem. Tato studie analyzuje souvislosti mezi typem operačního výkonu, typem použitého implantátu a výskytem těchto komplikací.

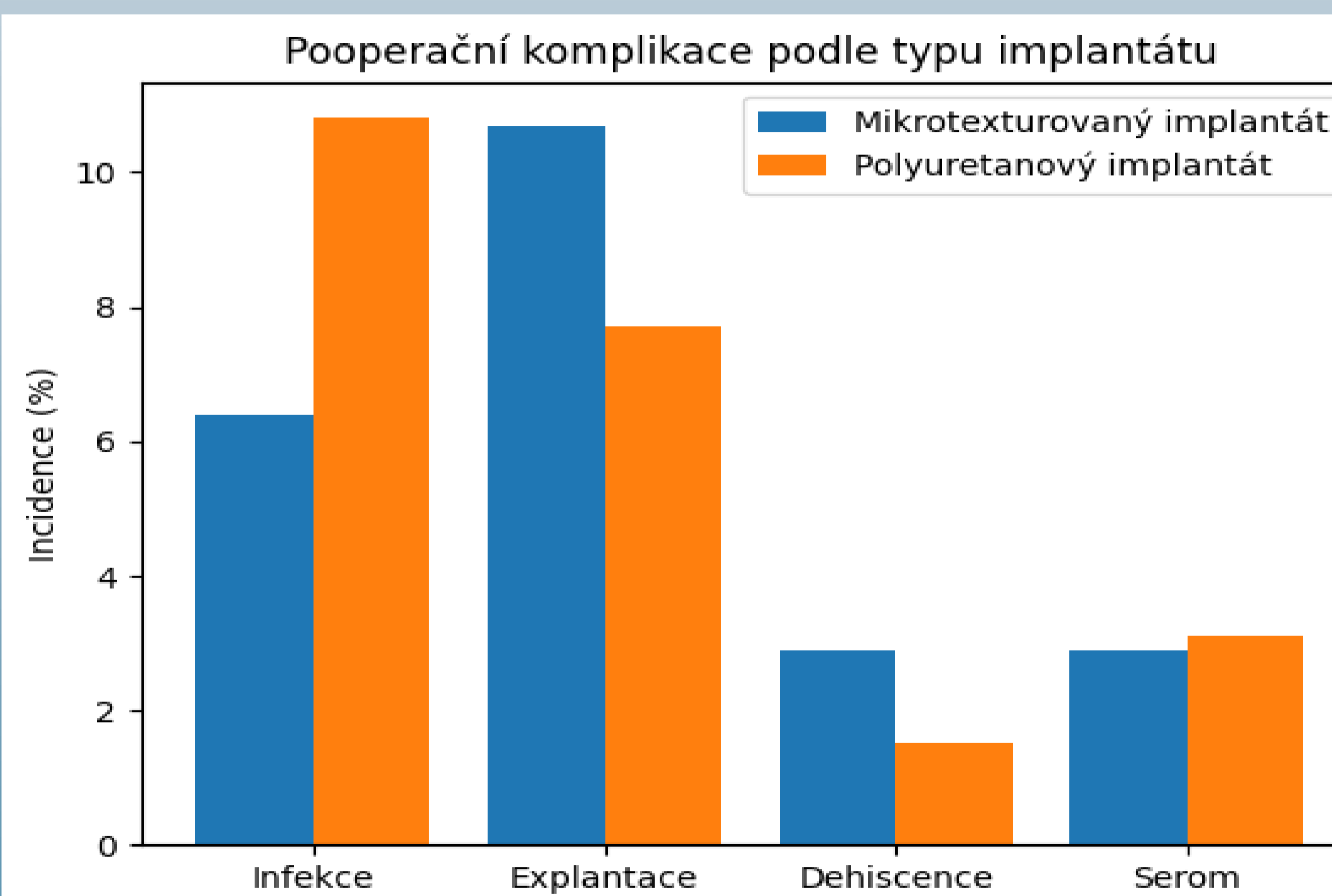
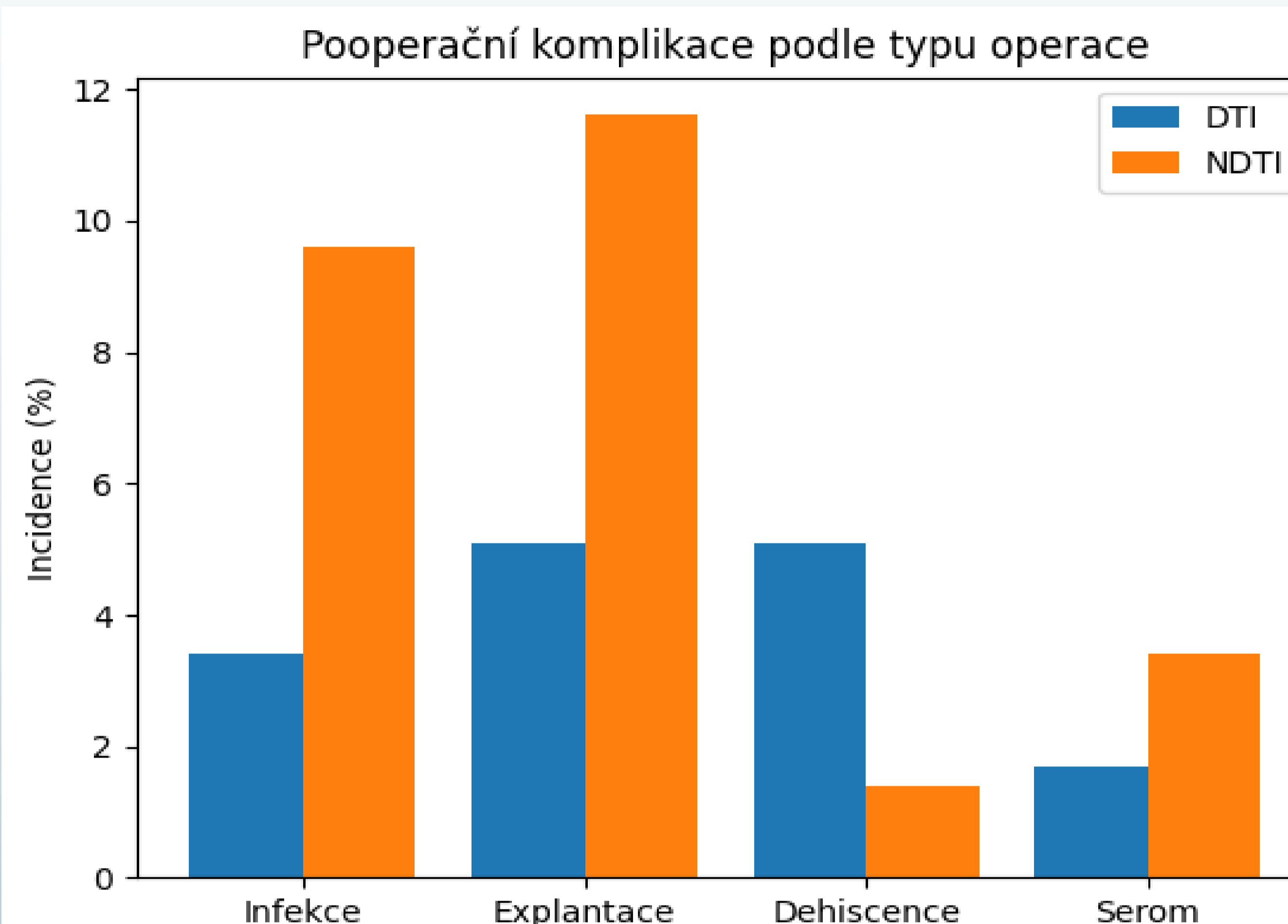
## Metodika

V této retrospektivní kohortové studii jsme analyzovali soubor 205 pacientek, které podstoupily rekonstrukci prsu s použitím implantátu v období let 2020 až 2025. Pacientky byly rozděleny do dvou hlavních skupin podle typu primárního výkonu: skupina DTI (n = 59; 28,8 %) a skupina NDTI (n = 146; 71,2 %). Další stratifikace proběhla na základě typu použitého implantátu: mikrotexturovaný (n = 140; 68,3 %) a polyuretanový (n = 65; 31,7%). Sledovanými parametry byly incidence pooperačního seromu, dehiscence operační rány, přítomnost infekce a míra nutnosti explantace implantátu. Data byla sbírána z elektronických zdravotních záznamů a výsledky jsou prezentovány jako absolutní počty (n) a relativní četnosti (%).

## Závěr

Naše výsledky naznačují, že typ rekonstrukčního postupu a volba implantátu hrají klíčovou roli v pooperačním průběhu. Dvoustupňová rekonstrukce (NDTI) byla v našem souboru spojena s vyšším rizikem infekčních komplikací a následné ztráty implantátu (explantace), zatímco přímá rekonstrukce (DTI) nesla vyšší riziko dehiscence rány. Při volbě materiálu vykazovaly polyuretanové implantáty lehce vyšší míru infekcí, avšak nižší míru explantací než implantáty s mikrotexturovaným povrchem, díky polyuretanovému povrchu, který vrostle do okolní tkáně. Tato zjištění zdůrazňují potřebu individuálního přístupu k pacientce a důsledné předoperační stratifikace rizika s cílem minimalizovat nepříznivé výsledky rekonstrukce.

Na základě předložených dat lze konstatovat, že polyuretanem potažené implantáty vykazují v procesu rekonstrukce prsu vyšší bezpečnost z hlediska dlouhodobého udržení implantátu ve srovnání s implantáty mikrotexturovanými. Ačkoliv byla u polyuretanových implantátů zaznamenána vyšší incidence infekčních komplikací (10,8 % vs. 6,4 %), tento typ povrchu paradoxně vedl k nižší míře explantací (7,7 % vs. 10,7 %).



## Výsledky

Celková incidence komplikací v celém souboru byla následující: infekce se vyskytla u 7,8 % (n = 16) pacientek, k explantaci došlo v 9,8 % (n = 20) případech. Serom byl zaznamenán u 2,9 % (n = 6) a dehiscence u 2,4 % (n = 5) pacientek.

Porovnání podle typu operace:

Ve skupině NDTI jsme zaznamenali téměř trojnásobně vyšší výskyt infekcí (9,6 % vs. 3,4 % u DTI) a dvojnásobně vyšší míru explantací (11,6 % vs. 5,1 % u DTI). Naopak skupina DTI vykazovala vyšší míru dehiscencí (5,1 %) v porovnání s NDTI (1,4 %). Výskyt seromu byl v obou skupinách srovnatelný (DTI 1,7 %; NDTI 3,4 %).

Porovnání podle typu implantátu:

Při analýze povrchu implantátu byl výskyt infekce vyšší u polyuretanových implantátů (10,8 %) oproti mikrotexturovaným (6,4 %). Paradoxně míra explantací byla mírně vyšší ve skupině s mikrotexturovaným povrchem (10,7 %) v porovnání s polyuretanem (7,7 %). Výskyt dehiscencí byl mírně vyšší u mikrotexturovaných implantátů (2,9 % vs. 1,5 %), zatímco incidence seromu byla téměř identická (mikrotexturované 2,9 %; polyuretanové 3,1 %).