راهنمای جامع جراحی سینه با رویکردهای بالینی وکاربردی

گردآوری و تالیف:

دکتر علی رحمانی

متخصص جراحی عمومی، پژوهشگر و محقق

دکتر پریسا مروتی شریف آبادی

متخصص اعصاب و روان، سایکیاتریست و سایکوتراپیشت،پژوهشگر و محقق

دکتر سید محمدحسین کسنویه

دانشیار طب اورژانس، مرکزتحقیقات سوانح و مصدومیت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر رکسانا حسام

استادیار طب اورژانس، مرکزتحقیقات سوانح و مصدومیت ، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر رعنا محمد یوسف

متخصص بیهوشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر زرین مهنیا

متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه، فلوشیپ بیهوشی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر علی محمدی مقدم

متخصص جراحی مغز و ستون فقرات، پژوهشگر و محقق

دکترحمیدرضا علیزاده اطاقور

استاد جراحی پلاستیک، ترمیمی و سوختگی، مرکز تحقیقات سوانح و مصدومیت، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکترنیما افشاری پور

متخصص جراحی عمومی، بورد تخصصی دانشگاه تهران

دکتر امیر هاشملو

پزشک عمومی، پژوهشگر و محقق در زمینه پوست، مو و زیبایی

دکتر مریم میلانی فرد

دکترای تخصصی آناتومی و علوم تشریح، مرکزتحقیقات سوانح و مصدومیت ، دانشگاه علوم پزشکی ایران

انتشارات ارسطو

(سازمان چاپ و نشر ایران – ۱۴۰۵)

نسخه الکترونیکی این اثر در سایت سازمان چاپ و نشر ایران و اپلیکیشن کتاب رسان موجود می باشد

Chaponashr.ir

سرشناسه : رحمانی ، علی ، ۱۳۶۸
عنوان و نام پدیدآورگان: راهنمای جامع جراحی سینه با رویکردهای بالینی وکاربردی/ مولفان: علی رحمانی ، پریسا مروتی شریف آبادی، سید محمدحسین کسنویه، رکسانا حسام، رعنا محمد یوسف، زرین مهنیا، علی محمدی مقدم،حمیدرضا علیزاده اطاقور،نیما افشاری پور، امیر هاشملو، مریم میلانی فرد
مشخصات نشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)، ۱۴۰۵.
مشخصات ظاهری :۲۶۷ ص.
شابک : ۲-۶۰۰-۱۲۹-۶۲۲-۹۷۸
شناسه افزوده : ، مروتی شریف آبادی ، پریسا ، ۱۳۷۰
شناسه افزوده : کسنویه ، سید محمدحسین ، ۱۳۴۶
شناسه افزوده : حسام ، رکسانا ، ۱۳۵۹
شناسه افزوده : محمد یوسف، رعنا،۱۳۷۱
شناسه افزوده : مهنیا ، زرین ، ۱۳۶۴
شناسه افزوده : محمدی مقدم ، علی ، ۱۳۶۸
شناسه افزوده : علیزاده اطاقور ، حمیدرضا ، ۱۳۵۷
شناسه افزوده : افشاری پور ، نیما ، ۱۳۶۸
شناسه افزوده : هاشملو ، امیر ، ۱۳۶۴
شناسه افزوده : میلانی فرد ، مریم ، ۱۳۶۸
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : کتابنامه.
موضوع : راهنمای جامع جراحی سینه با رویکردهای بالینی وکاربردی
رده بندی کنگره : TP ۹۸۳
رده بندی دیویی : ۶۶۸/۵۵
شماره کتابشناسی ملی : ۸۵۶۴۱۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی : فیپا

نام کتاب : راهنمای جامع جراحی سینه با رویکردهای بالینی وکاربردی
مولفان : دکتر علی رحمانی - دکتر پریسا مروتی شریف آبادی- دکتر سید محمدحسین کسنویه-دکتر رکسانا حسام-دکتر رعنا محمد یوسف-دکتر زرین مهنیا-دکتر علی محمدی مقدم-دکترحمیدرضا علیزاده اطاقور-دکترنیما افشاری پور-دکتر امیر هاشملو- دکتر مریم میلانی فرد
ناشر : انتشارات ارسطو (سازمان چاپ و نشر ایران)
صفحه آرایی، تنظیم و طرح جلد: الهام غفاری
تیراژ : ۱۰۰۰ جلد
نوبت چاپ : اول ــ ۱۴۰۵
چاپ : زبرجد
قیمت : ۶۰۰۰۰۰ تومان
فروش نسخه الکترونیکی - کتاب رسان :
https//:chaponashr.ir/ketabresan
شابک : ۲-۶۰۰-۱۲۹-۶۲۲-۹۷۸
تلفن مرکز پخش : ۰۹۱۲۰۲۳۹۲۵۵
www.chaponashr.ir

فهرست

چکیده ۱۹

مقدمه کامل کتاب ۲۱

مروری جامع بر جراحی پستان با رویکرد کاربردی..... ۲۱

اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران و جهان – بار بیماری ۲۲

نیاز به رویکرد کاربردی: شکاف بین کتب مرجع و تصمیم‌گیری بالینی ۲۲

هدف کتاب و جامعه هدف..... ۲۳

فصل اول: آناتومی کاربردی و تکنیک‌های تصویربرداری جراحی ۲۵

مقدمه ۲۵

۱.۲اهداف یادگیری ۲۵

۱.۳آناتومی ماکروسکوپیک پستان ۲۶

۱.۴آنژیو آناتومی برای جراحی فلپ و ماستکتومی با حفظ نیپل ۲۸

۱.۵عصب‌شناسی بالینی: حفاظت از اعصاب توراسیک لانگوس، توراکودورسالیس و اینترکوستوبراکیال ۲۹

۱.۶آناتومی غدد لنفاوی زیربغل: سطوحI, II, III ۳۱

۱.۷ تکنیک‌های تصویربرداری پیش از جراحی ۳۲

۱.۷.۱ماموگرافی و توموسنتز(DBT) ۳۲

۱.۷.۲سونوگرافی الاستوگرافی..... ۳۲

۱.۷.۳ MRIپستان با کنتراست ۳۲

۱.۸نقشه‌برداری غدد لنفاوی سنتینل: آناتومی متغیر و تکنیک دوگانه ۳۳

۱.۹مارکرگذاری ضایعات غیرقابل لمس قبل از جراحی..... ۳۵

نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل)..... ۳۷

منابع فصل اول ۳۸

فصل دوم: آسیب‌شناسی بالینی و بیومارکرهای تومور ۳۹

۲. ۱مقدمه ۳۹
۲. ۲اهداف یادگیری ۳۹
۲.۳طبقه‌بندی تومورهای خوش‌خیم پستان..... ۴۰
۲.۳.۱تغییرات فیبروکیستیک(Fibrocystic Changes) ۴۰
۲.۳.۲ فیبروآدنوم(Fibroadenoma) ۴۱
۲.۳.۳پاپیلوم داخل مجرایی(Intraductal Papilloma) ۴۳
۲.۳.۴ضایعات پرخطر(High-risk lesions) ۴۳
۲.۴طبقه‌بندی تومورهای بدخیم پستان: کارسینوم مهاجم و درجا ۴۴
۲.۴.۱کارسینوم مجرایی درجا(DCIS – Ductal Carcinoma In Situ) ۴۴
گریدهای DCIS (بر اساس درجه هسته‌ای و نکروز): ۴۵
۲.۴.۲ کارسینوم لوبولار درجا(LCIS) ۴۵
۲.۴.۳کارسینوم مهاجم از نوع مجرایی(IDC – Invasive Ductal Carcinoma) ۴۶
۲.۴.۴کارسینوم لوبولار مهاجم(ILC – Invasive Lobular Carcinoma) ۴۶
۲.۴.۵ زیرگروه‌های خاص با پیامدهای بالینی متمایز ۴۶
۲.۵بیومارکرهای پیش‌بینی‌کننده و پیش‌آگهی دهنده..... ۴۹
۲.۵.۱گیرنده استروژن (ER) و گیرنده پروژسترون(PR) ۴۹
اهمیت برای جراح: ۴۹
۲.۵.۴زیرگروه‌های مولکولی ذاتی(Intrinsic Molecular Subtypes) ۵۱
۲.۶پروفایل ژنومیک و تست‌های مولکولی ۵۲
۲.۶.۴سایر تست‌ها ۵۳
۲.۷ارزیابی حاشیه جراحی و نقش پاتولوژی حین عمل ۵۴
۲.۷.۱استانداردهای حاشیه SSO/ASTRO ۲۰۱۶ ..... ۵۴
۲.۷.۲پاتولوژی حین عمل(Frozen Section) ۵۵
۲.۸تأثیر بیومارکرها بر تصمیم‌گیری جراحی ۵۶

۲.۸.۱زمانی که بیومارکرها به نفع ماستکتومی هستند ۵۶
۲.۸.۲زمانی که بیومارکرها BCS را تسهیل می‌کنند ۵۶
۲.۹آسیب‌شناسی غدد لنفاوی: میکرومتاستاز، ماکرومتاستاز و سلول‌های تومور ایزوله ۵۹
۲.۱۱نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل) ۶۰
فصل سوم: بیوپسی‌های پستان – استریوتاکتیک، سونوگرافی گاید و MRI گاید ۶۳
۳.۱مقدمه ۶۳
۳.۲اهداف یادگیری ۶۴
۳.۳اصول کلی بیوپسی پستان و انتخاب روش مناسب ۶۴
۳.۳.۱چه زمانی بیوپسی اندیکاسیون دارد؟ ۶۴
۳.۳.۲انتخاب روش بیوپسی: الگوریتم تصمیم‌گیری ۶۵
۳.۴بیوپسی با سوزن تحت هدایت سونوگرافی US-Guided Core Needle Biopsy ۶۷
۳.۴.۱تجهیزات مورد نیاز ۶۷
۳.۴.۲تکنیک گام به گام ۶۷
۳.۴.۳اشتباهات رایج و راه حل‌ها ۶۹
۳.۵بیوپسی استریوتاکتیک (Stereotactic Biopsy) ۶۹
۳.۵.۱اصول فیزیک: چگونه کار می‌کند؟ ۷۰
۳.۵.۲اندیکاسیون‌ها و موارد منع ۷۰
۳.۵.۳تکنیک گام به گام ۷۱
۳.۵.۴مقایسه بیوپسی وکیوم-اسسیست (VABB) با CNB سنتی ۷۲
۳.۶بیوپسی تحت هدایت MRI (MRI-Guided Biopsy) ۷۲
۳.۶.۱اندیکاسیون‌ها ۷۳
۳.۶.۲تجهیزات و محدودیت‌ها ۷۳
۳.۶.۳تکنیک مختصر ۷۳
۳.۷بیوپسی وکیوم-اسسیست (VABB – Vacuum-Assisted Breast Biopsy) ۷۴

۳.۷.۱کاربردهای بالینیVABB ۷۵
۳.۷.۲مزایا نسبت بهCNB ۷۵
۳.۷.۳معایب و عوارض ۷۵
۳.۸مارکرگذاری محل بیوپسی(Clip Placement) ۷۶
۳.۸.۱انواع کلیپ ۷۶
۳.۸.۲چه زمانی کلیپ بگذاریم؟ ۷۷
۳.۸.۳بررسی صحت قرارگیری کلیپ ۷۷
۳.۹عوارض بیوپسی و مدیریت آن‌ها ۷۸
۳.۹.۱هماتوم (کبودی) ۷۸
۳.۹.۲خونریزی فعال ۷۸
۳.۹.۳واکنش وازوواگال (سنکوپ) ۷۸
۳.۹.۴عفونت ۷۹
۳.۹.۵پنوموتوراکس (در ضایعات نزدیک دیواره قفسه سینه) ۷۹
۳.۱۰نتایج غیرتشخیصی و رویارویی با discordance رادیولوژی-پاتولوژی ۷۹
۳.۱۰.۱عللdiscordance ۸۰
۳.۱۰.۲راهکار عملی ۸۰
۳.۱۲نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل) ۸۱
فصل چهارم: جراحی ضایعات خوش‌خیم و پرخطر پستان ۸۳
۴.۱مقدمه ۸۳
۴.۲اهداف یادگیری ۸۳
۴.۳طبقه‌بندی ضایعات خوش‌خیم قابل جراحی ۸۴
۴.۴فیبروآدنوم: اندیکاسیون‌های جراحی و تکنیک برداشت ۸۵
۴.۴.۱اندیکاسیون‌های مطلق جراحی فیبروآدنوم ۸۶
۴.۴.۲تکنیک جراحی فیبروآدنوم (برش مستقیم) ۸۶

۴.۴.۳تکنیک‌های جایگزین: کریوآبلیشن و VABB درمانی ۸۹
۴.۵ضایعات پاپیلاری: پاپیلوم منفرد و متعدد ۸۹
۴.۵.۱پاپیلوم منفرد زیرآرئولار(Solitary Intraductal Papilloma) ۹۰
تکنیک جراحی: میکروداکتکتومی(Microdochectomy) ۹۰
۴.۵.۲پاپیلوم متعدد و پاپیلوماتوز(Multiple papillomas / Papillomatosis) ۹۱
۴.۶ضایعات پرخطرADH :(High-risk lesions) ، ALH، LCIS..... ۹۱
مدیریت ADH (بر اساس دستورالعمل ۲۰۲۰ SSO) ۹۲
تکنیک جراحی برای:(wire-localized excision) ADH ۹۲
اصول مدیریت:(NCCN ۲۰۲۳) ۹۳
۴.۶.۴ PLCIS (Pleomorphic Lobular Carcinoma In Situ)..... ۹۴
۴.۷فیلودس تومور: خوش‌خیم، مرزی و بدخیم ۹۴
۴.۷.۱طبقه‌بندی و ویژگی‌ها..... ۹۵
۴.۷.۲جراحی فیلودس – اصول اساسی ۹۵
۴.۸ضایعات نادر خوش‌خیم..... ۹۶
۴.۸.۱هامارتوم(Hamartoma) ۹۶
۴.۸.۲میوفیبروبلاستوم(Myofibroblastoma) ۹۷
۴.۸.۳لنفوم خوش‌خیم پستان(Pseudolymphoma) ۹۷
۴.۸.۴نکروز چربی(Fat Necrosis) ۹۷
۴.۹جراحی در بیماری فیبروکیستیک علامت‌دار و درد مزمن پستان ۹۷
۴.۱۰ژنیکوماستی در مردان: اتیولوژی، تشخیص و تکنیک جراحی ۹۸
جراحی ژنیکوماستی (تکنیک ترکیبی: لیپوساکشن + برداشت غدد): ۹۹
۴.۱۱تکنیک‌های مینیمال اینویژن (کریوآبلیشن، VABBدرمانی)..... ۹۹
۴.۱۱.۱کریوآبلیشن(Cryoablation) ۹۹
VABBدرمانی(Vacuum-assisted excision) ۱۰۰

۴.۱۲مدیریت عوارض جراحی ضایعات خوش‌خیم ۱۰۰
فصل پنجم: لامپکتومی انکوپلاستیک و تکنیک‌های بازآرایی بافت ۱۰۵
۵.۱مقدمه ۱۰۵
۵.۲اهداف یادگیری ۱۰۶
۵.۳اصول جراحی انکوپلاستیک: تعریف و تکامل ۱۰۶
اصول چهارگانه جراحی انکوپلاستیک: ۱۰۶
۵.۴طبقه‌بندی تکنیک‌های انکوپلاستیک: سطح I و سطحII ۱۰۹
۵.۴.۱تکنیک‌های سطح I جابه‌جایی موضعی بدون کاهش حجم ۱۰۹
۵.۴.۲تکنیک‌های سطح II (کاهش حجم یا تکنیک‌های خاص) ۱۰۹
۵.۵ارزیابی قبل از عمل: انتخاب بیمار مناسب ۱۱۰
۵.۵.۱معیارهای انتخاب بیمار مناسب ۱۱۱
۵.۵.۲ارزیابی بالینی ۱۱۱
۵.۵.۳تصویربرداری قبل از عمل ۱۱۲
۵.۶تکنیک‌های سطح :I جابه‌جایی موضعی و فلپ غده‌ای ۱۱۲
۵.۶.۱فلپ غده‌ای چرخشی(Glandular rotation flap) ۱۱۲
۵.۶.۲تکنیک باتوینگ (Batwing mastopexy) برای تومورهایUOQ ۱۱۳
۵.۷تکنیک‌های سطح :II برداشت سگمنتال با بازآرایی پیشرفته ۱۱۴
۵.۷.۱ماموپلاستی کاهش حجم با الگوی وایز(Inverted-T scar) ۱۱۴
۵.۷.۲ماموپلاستی عمودی(Vertical scar – Lejour technique) ۱۱۵
۵.۷.۳تکنیک آرئوپکسی دایره‌ای(Round block – Benelli) ۱۱۵
۵.۸.۱تکنیک فلپ دوپدیکل(Bipedicle flap) ۱۱۶
۵.۸.۲تکنیک باتوینگ اصلاح شده برای تومور مرکزی ۱۱۶
۵.۹جراحی تقارن: کاهش حجم پستان مقابل و ماستوپکسی ۱۱۷
۵.۹.۱کاهش حجم پستان مقابل(Contralateral Reduction Mammoplasty) ۱۱۷

۵.۹.۲ماستوپکسی(Mastopexy) ۱۱۸
۵.۹.۳افزایش حجم با ایمپلنت(Augmentation) ۱۱۸
۵.۱۰مدیریت حاشیه جراحی در انکوپلاستی ۱۲۰
۵.۱۰.۱راهکارهای کاهش حاشیه مثبت ۱۲۰
۵.۱۰.۲در صورت حاشیه مثبت پس از انکوپلاستی کامل ۱۲۰
۵.۱۱عوارض و مدیریت آن‌ها در جراحی انکوپلاستیک ۱۲۱
۵.۱۱.۱عوارض شایع ۱۲۱
۵.۱۱.۲پیشگیری ۱۲۲
۵.۱۲پیامدهای زیبایی و ابزارهای ارزیابی ۱۲۲
۵.۱۴نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل) ۱۲۳
منابع فصل پنجم ۱۲۴
فصل ششم: ماستکتومی انواع مختلف – ساده، Modified Radical، نیپل-اسپیرینگ، پروفیلاکتیک ۱۲۵
۶.۱مقدمه ۱۲۵
۶.۲اهداف یادگیری ۱۲۶
۶.۳تکامل تاریخی ماستکتومی و انواع آن ۱۲۶
۶.۴ماستکتومی ساده(Total Mastectomy) ۱۲۸
۶.۴.۱تکنیک گام به گام ماستکتومی ساده ۱۲۹
۶.۴.۲عوارض خاص ماستکتومی ساده ۱۳۰
۶.۵ماستکتومی رادیکال اصلاح شده(Modified Radical Mastectomy – MRM) ۱۳۱
۶.۵.۱دیسکسیون زیربغل (Axillary Lymph Node Dissection – ALND) سطوح I وII ۱۳۱
۶.۵.۲نکات کلیدی درMRM ۱۳۳
۶.۶ماستکتومی با حفظ نیپل-آرئولا(Nipple-Sparing Mastectomy – NSM) ۱۳۳

۶.۶.۱انتخاب بیمار برای :NSM معیارهای حیاتی ۱۳۴
۶.۶.۲تکنیک جراحی NSM رویکرد اینفراماماریIMF incision – ۱۳۴
۶.۶.۳پیشگیری و مدیریت نکروز NAC درNSM ۱۳۵
۶.۷ماستکتومی با حفظ پوست(Skin-Sparing Mastectomy – SSM) ۱۳۶
۶.۷.۱تکنیکSSM ۱۳۶
۶.۷.۲بازسازی نیپل تاخیری..... ۱۳۷
۶.۸ماستکتومی پیشگیری‌کننده(Risk-Reducing Mastectomy) ۱۳۷
۶.۸.۱اندیکاسیون‌ها..... ۱۳۷
۶.۸.۲تکنیک ماستکتومی پروفیلاکتیک ۱۳۸
۶.۸.۳جراحی همزمان تخمدان‌ها(Salpingo-oophorectomy) ۱۳۸
۶.۹ماستکتومی سابکوتانئو(Subcutaneous Mastectomy) ۱۳۹
۶.۱۰تکنیک‌های نوین: ماستکتومی اندوسکوپیک و رباتیک ۱۴۰
۶.۱۱عوارض ماستکتومی و مدیریت آن‌ها ۱۴۰
۶.۱۱.۱عوارض زودرس (کمتر از ۳۰ روز) ۱۴۰
۶.۱۱.۲عوارض دیررس (پس از ۳۰ روز)..... ۱۴۰
۶.۱۲ملاحظات ویژه: ماستکتومی در مردان و زنان باردار..... ۱۴۱
۶.۱۲.۱ماستکتومی در مردان(Male Breast Cancer) ۱۴۱
۶.۱۲.۲ماستکتومی در بارداری..... ۱۴۱
۶.۱۴نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل)..... ۱۴۳
منابع فصل ششم ۱۴۴
فصل هفتم: جراحی غدد لنفاوی سنتینل و دیسکسیون کامل زیربغل ۱۴۷
۷.۱مقدمه ۱۴۷
۷.۲اهداف یادگیری ۱۴۷
۷.۳آناتومی جراحی غدد لنفاوی زیربغل ۱۴۸

۷.۳.۱سطوح غدد لنفاوی(Berg classification) ۱۴۸
۷.۳.۲ساختارهای بحرانی درALND ۱۴۸
۷.۴بیوپسی غده لنفاوی سنتینل :(SLNB) اصول و اندیکاسیون‌ها ۱۵۰
۷.۴.۱اندیکاسیون‌های SLNB (بر اساس NCCN ۲۰۲۳ وASCO) ۱۵۱
۷.۴.۲نرخ شناسایی (Identification rate) و نرخ کاذب منفی(False negative rate) ۱۵۱
۷.۵تکنیک نقشه‌برداری لنفاوی (لیمفوسینتیگرافی و رنگ آبی) ۱۵۲
۷.۵.۱نقشه‌برداری با رادیوکلوئید(۹۹mTc-Sulfur Colloid) ۱۵۲
۷.۵.۲تزریق رنگ آبی(Blue Dye) ۱۵۳
۷.۵.۳تکنیک دوگانه (ترکیبی) – استاندارد طلایی ۱۵۳
۷.۶تکنیک جراحی SLNB (گام به گام) ۱۵۴
۷.۶.۱موقعیت و بیهوشی ۱۵۴
۷.۶.۲مراحل جراحی ۱۵۴
۷.۶.۳اشتباهات رایج و راه حل‌ها ۱۵۵
۷.۷پاتولوژی غده سنتینل Frozen section :و ارزیابی نهایی ۱۵۶
۷.۷.۲ارزیابی نهایی پاتولوژی (پارافین) ۱۵۷
طبقه‌بندی (۲۰۱۷) AJCC ۸th Edition از درگیری غدد: ۱۵۷
۷.۸.۱اندیکاسیون‌های ALND در عصر Z۰۰۱۱ ..... ۱۵۷
۷.۸.۲تکنیک ALND سطوح I و II گام به گام ۱۵۸
۷.۹مدیریت میکرومتاستاز وITC (Isolated Tumor Cells) ۱۶۰
۷.۱۰عوارض SLNB و :ALND لنف ادم، سروما، نوروما ۱۶۱
۷.۱۰.۱لنف ادم دست(Lymphedema) ۱۶۱
۷.۱۰.۲سروما(Seroma) ۱۶۲
۷.۱۱رویکرد پس از نئوادجوانت شیمی‌درمانی ۱۶۲
۷.۱۳نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل) ۱۶۴

منابع فصل هفتم ۱۶۴
فصل هشتم: بازسازی پستان با ایمپلنت و(ADM (Acellular Dermal Matrix ... ۱۶۷
۸.۱مقدمه ۱۶۷
۸.۲اهداف یادگیری ۱۶۸
۸.۳تاریخچه و تکامل بازسازی با ایمپلنت ۱۶۸
۸.۴آناتومی کاربردی برای بازسازی با ایمپلنت ۱۶۹
۸.۴.۱عضلات مرتبط ۱۷۰
۸.۴.۲چین زیر پستانی(Inframammary Fold – IMF) ۱۷۰
۸.۴.۳عروق پرفوراتور ۱۷۰
۸.۵انواع ایمپلنت‌های پستان ۱۷۱
۸.۵.۱پرکننده: سیلیکون در مقابل سالین ۱۷۱
ایمپلنت‌های سالین:(Saline-filled) ۱۷۲
۸.۵.۲سطح: صاف (Smooth) در مقابل بافت‌دار(Textured) ۱۷۲
۸.۵.۳شکل: گرد (Round) در مقابل آناتومیک(Anatomical - Teardrop) ۱۷۳
:Acellular Dermal Matrix (ADM)انواع، مزایا و معایب ۱۷۳
۸.۶.۱مزایای استفاده از ADM ۱۷۴
۸.۶.۲معایب و عوارض ADM ۱۷۴
۸.۶.۳انواع ADM (مقایسه) ۱۷۴
۸.۷بازسازی دو مرحله‌ای (Tissue Expander → ایمپلنت دائمی ۱۷۵
۸.۷.۱مرحله اول: قرار دادن Tissue expander ۱۷۵
۸.۷.۲مرحله دوم: تعویض expander با ایمپلنت دائمی ۱۷۶
۸.۸بازسازی یک مرحله‌ای(Direct-to-Implant – DTI) ۱۷۸
۸.۸.۱اندیکاسیون‌های DTI ۱۷۸
۸.۸.۲تکنیک پیش‌پکتورال با ADM DTI ۱۷۸

۸.۹بازسازی پیش‌پکتورال (Prepectoral) در مقابل ساب‌پکتورال(Subpectoral) ۱۸۰
Subpectoralساب‌پکتورال – روش سنتی ۱۸۰
Prepectoralپیش‌پکتورال – روش مدرن ۱۸۱
۸.۱۰عوارض بازسازی با ایمپلنت: عفونت، کنتراکچر کپسولار، نکروز فلپ ۱۸۱
۸.۱۰.۲کنتراکچر کپسولار(Capsular Contracture) ۱۸۲
۸.۱۰.۳نکروز فلپ پوستی(Flap Necrosis) ۱۸۲
۸.۱۱مدیریت عوارض و جراحی ثانویه ۱۸۳
۸.۱۲بازسازی پس از رادیوتراپی ۱۸۳
۸.۱۴نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل) ۱۸۴
منابع فصل هشتم ۱۸۵
فصل نهم: بازسازی پستان با فلپ‌های اتولوگDIEP ، TRAM، TUG، PAP ۱۸۷
۹.۱مقدمه ۱۸۷
۹.۲اهداف یادگیری ۱۸۸
۹.۳اصول جراحی فلپ در بازسازی پستان ۱۸۸
۹.۳.۱انواع فلپ بر اساس عروق تغذیه‌کننده ۱۸۸
۹.۳.۲اصول انتخاب فلپ ۱۸۹
۹.۳.۳عروق گیرنده در قفسه سینه ۱۸۹
۹.۴فلپ(TRAM (Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous ۱۹۰
۹.۴.۱انواع TRAM ۱۹۱
۹.۴.۲تکنیک جراحیMS-TRAM ۱۹۱
۹.۴.۳عوارض ۱۹۲
۹.۵فلپ(DIEP (Deep Inferior Epigastric Perforator ۱۹۲
۹.۵.۱آناتومی (مرور) ۱۹۲
۹.۵.۲اندیکاسیون‌ها و موارد منع ۱۹۳

۹.۵.۳تکنیک جراحی گام به گام.....۱۹۳
۹.۵.۴مراقبت‌های پس از عمل (بخش ۹.۱۰ را ببینید).....۱۹۵
۹.۶فلپ TUG (Transverse Upper Gracilis).....۱۹۵
۹.۶.۱آناتومی ۱۹۵
۹.۶.۲اندیکاسیون‌ها.....۱۹۶
۹.۶.۳تکنیک مختصر ۱۹۶
۹.۶.۴عوارض خاص TUG.....۱۹۶
۹.۷فلپ PAP (Profunda Artery Perforator).....۱۹۷
۹.۷.۱آناتومی و مزایا.....۱۹۷
۹.۷.۲معایب ۱۹۸
۹.۸فلپ لاتیسیموس دورسی (Latissimus Dorsi Flap).....۱۹۸
۹.۸.۱تکنیک مختصر ۱۹۸
۹.۸.۲مزایا و معایب ۱۹۹
۹.۹انتخاب فلپ مناسب بر اساس مشخصات بیمار ۱۹۹
۹.۱۰مراقبت‌های پس از عمل و عوارض میکرووواسکولار.....۲۰۰
۹.۱۰.۱مراقبت استاندارد پس از فلپ آزاد ۲۰۰
۹.۱۰.۲عوارض عروقی و مدیریت اورژانسی.....۲۰۱
۹.۱۰.۳سایر عوارض ۲۰۲
۹.۱۱بازسازی نیپل-آرئولا (Nipple-Areola Reconstruction).....۲۰۲
۹.۱۱.۱تکنیک‌های جراحی برای نیپل ۲۰۲
۹.۱۱.۲تاتو آرئول (آرئول و رنگ نیپل).....۲۰۲
۹.۱۲مقایسه نتایج زیبایی و عملکردی فلپ‌ها ۲۰۳
۹.۱۴نکات کلیدی بالینی (سرآشپزهای اتاق عمل) ۲۰۴
منابع فصل نهم.....۲۰۵

فصل دهم: عوارض جراحی پستان و مدیریت آن‌ها ۲۰۷
۱۰.۱مقدمه ۲۰۷
۱۰.۲اهداف یادگیری ۲۰۸
۱۰.۳طبقه‌بندی عوارض جراحی پستان ۲۰۸
۱۰.۳.۱طبقه‌بندی Clavien-Dindo اصلاح شده برای جراحی پستان ۲۰۸
۱۰.۳.۲جدول زمانی عوارض شایع ۲۰۹
۱۰.۴عوارض زودرس (کمتر از ۳۰ روز) ۲۰۹
۱۰.۴.۱هماتوم(Hematoma) ۲۰۹
۱۰.۴.۲سروما(Seroma) ۲۱۰
۱۰.۴.۳عفونت سطحی و عمقی ۲۱۱
مدیریت عفونت عمقی در بازسازی با ایمپلنت (چالش‌برانگیز): ۲۱۲
۱۰.۴.۴نکروز فلپ پوستی(Flap Necrosis) ۲۱۲
۱۰.۴.۵آسیب عصبی (توراسیک لانگوس، توراکودورسالیس، اینترکوستوبراکیال) ۲۱۳
۱۰.۵عوارض دیررس (بیشتر از ۳۰ روز) ۲۱۶
۱۰.۵.۱لنف ادم دست(Lymphedema) ۲۱۶
۱۰.۵.۲کنتراکچر کپسولار (Capsular Contracture) در بازسازی با ایمپلنت ۲۱۷
۱۰.۵.۳درد مزمن پس از ماستکتومی(Post-Mastectomy Pain Syndrome – PMPS)
..... ۲۱۹
۱۰.۵.۴عدم تقارن و نارضایتی زیبایی ۲۱۹
۱۰.۵.۵عود موضعی(Local Recurrence) ۲۲۰
۱۰.۶عوارض خاص جراحی انکوپلاستیک و کاهش حجم پستان ۲۲۰
۱۰.۷عوارض خاص بازسازی با فلپ اتولوگ (DIEP، TRAM، TUG) ۲۲۱
۱۰.۷.۱عوارض عروقی (ترومبوز شریانی و وریدی) – اورژانس ۲۲۱
۱۰.۷.۲عوارض ناحیه دهنده(Donor site) ۲۲۲