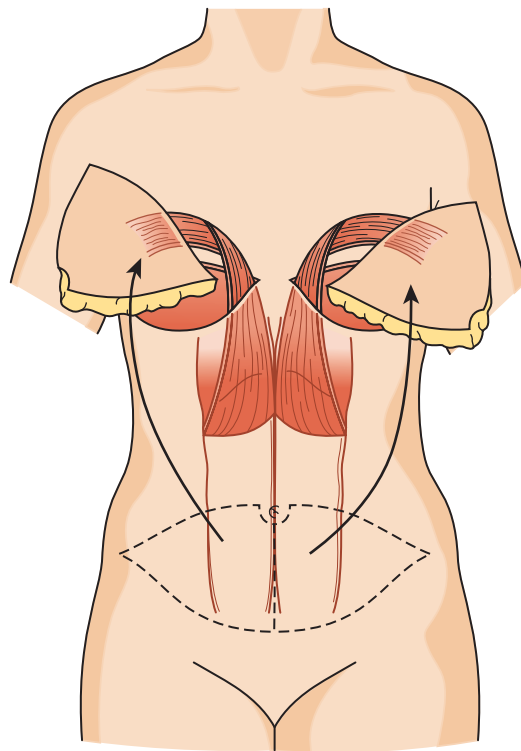


RYCINA 1. Obrazy TK po podaniu środka cieniującego (A, powyżej; B, poniżej). Widoczne typowe cechy obecności płata TRAM po rekonstrukcji, po obustronnej mastektomii. Badanie wykonano 3 tyg. po operacji. Odtworzone sutki są tłuszczowe. Poniżej i równoległe do powierzchni skóry zrekonstruowanego sutka można zauważyć linijne pasma zagęszczeń tkanek miękkich. Po stronie prawej najlepiej dostrzegalne są one na ryc. A, zaś po lewej na ryc. B (strzałki). Linie te odpowiadają pozbawionej naskórki skórze tkanek powłok brzusznych, które zostały przemieszczone tunelem z podbrzusza. Płaszcz tkanki tłuszczowej leżący nad tymi liniami to część miejscowych tkanek ściany klatki piersiowej, zaś tkanka tłuszczowa poniżej tej linii jest tkanką przemieszczoną wraz z płatem z powłok brzusznych.



RYCINA 2. Na poziomie nadbrzusza – zwykle piątej, szóstej lub siódmej chrząstki żebrowej – widoczne są leżące równoległe do brzegów żeber, przemieszczone tunelem podskórnym mięśnie proste brzucha. Przypuszcza się, że z czasem ulegają one zanikowi.



RYCINA 3. Szkic pokazuje schemat obustronnej rekonstrukcji jednoimiennym płatem TRAM. W tej procedurze duża, eliptyczna część tkanek podbrzusza (tkanka tłuszczowa ze skórą i częścią mięśnia prostego brzucha) jest pobierana poprzez poprzeczne nacięcie powłok. Płat ten jest przemieszczany tunelem podskórnym na przednią część ściany klatki piersiowej. Płat tkankowy pozostaje w łączności z mięśniem prostym, który dostarcza ukrwienia.