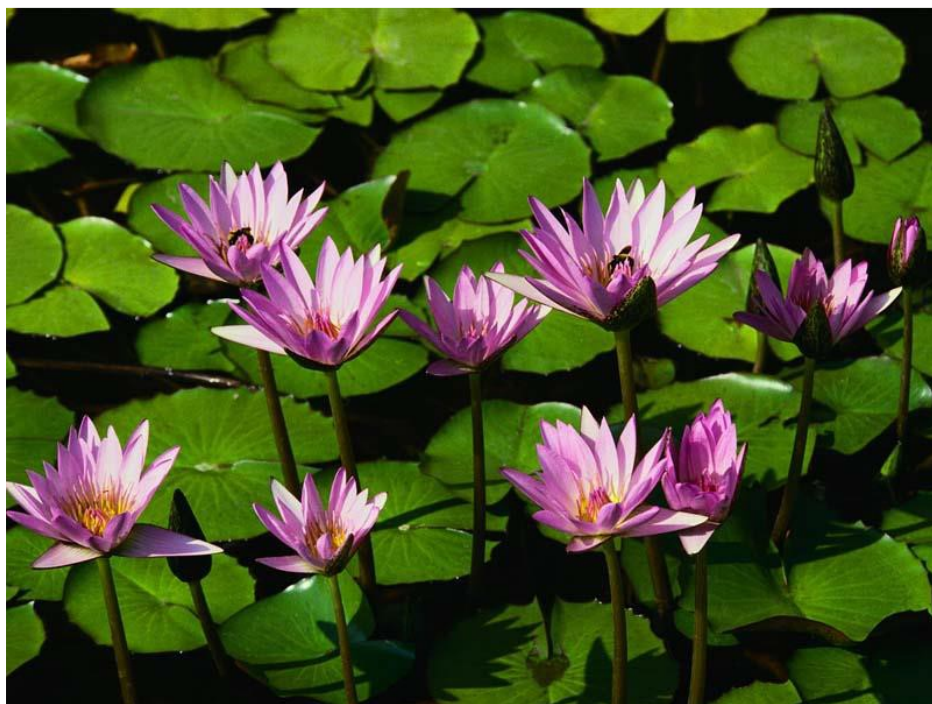




# BROŠURA REKONSTRUKCIJA DOJK

Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina



*Oddelek za Plastično in rekonstruktivno kirurgijo Direktor: Prof. Zoran  
M. ARNEZ  
(Julijsko-posoško univerzitetno javno zdravstveno podjetje) ASUGI*

Draga gospa,

ta knjižica je bila pripravljena, da vam ponudimo nekaj informacij o diagnostiki, zdravljenju in rehabilitacijskem procesu, ki je predviden za ženske z boleznijo dojke na našem oddelku za plastično kirurgijo.

Vsebovane informacije ne nadomeščajo razgovorov z napotnim kirurgom in asistenčnim osebjem.

## **1. Kaj je rekonstruktivna kirurgija dojke?**

Rekonstruktivna plastična kirurgija vključuje vse posege, katerih cilj je povrniti obliko in volumen po kvadrantektomiji ali mastektomiji.

Plastična kirurgija je aktivni oddelek enote Breast unit, vključuje več storitev, ki se nahajajo na različnih lokacijah in je sestavljena iz multidisciplinarnega tima predanih specialistov, ki se ukvarjajo s preprečevanjem, zgodnjim odkrivanjem raka na dojki, oskrbo bolnikov in rehabilitacijo.

Pri tem sodelujejo radiolog, splošni kirurg, plastični kirurg, patolog, onkolog, radioterapevt, medicinska sestra, data manager, psiholog, fiziater, radiološki tehnik, fizioterapevt, genetik, nuklearni zdravnik, zdravstveni fizik in ginekolog. Cilj je omogočiti ženskam, da se z boleznijo soočijo z varnostjo, da jih spremljajo s fizičnega in psihičnega vidika ter zdravijo po najvišjih evropskih standardih.

## **2. Glavne vrste posegov – splošni podatki**

Namen rekonstrukcije je zmanjšati psihološki vpliv, ki ga ima odstranitev celotne ali dela dojke, s tem, da dosežemo estetsko sprejemljiv rezultat, v mejah rekonstruktivnih možnosti.

V večini primerov gre za proces, ki je razdeljen na več faz.

Rekonstrukcija dojke ne vpliva na prognozo, adjuvantno zdravljenje ali onkološko spremljanje.

### *Timing rekonstrukcije*

Rekonstrukcijo je lahko TAKOJŠNJA, torej v kontekstu odstranitvenega posega, ali ODLOŽENA (po nekaj mesecih/letih od posega).

### *Rekonstrukcija po kvadrantektomiji*

Kvadrantektomija je v primerjavi z mastektomijo bolj konzervativna intervencija, ki pa neizogibno povzroči bolj ali manj očitno izkrivljanje naravne oblike dojke, kot so asimetrija, primanjkljaj volumna v primerjavi z zdravo dojko in možne dislokacije/umiki področja areole-bradavice.

Te spremembe so močno odvisne od velikosti tumorja, razmerja med tumorjem in volumnom dojke in lokacije tumorja.

Veliki tumorji, ki se nahajajo v srednje majhnih dojkah, na nivoju medialnega ali osrednjega kvadranta, so tisti, ki puščajo estetsko manj sprejemljive rezultate.

Obstajata dve rekonstruktivni tehniki:

- volume displacement
- volume replacement

### *Volume displacement*

V tem primeru se uporabljajo tehnike zmanjšanja prsi, ki se običajno uporabljajo v estetiki: poseg plastičnega kirurga je namenjen preoblikovanju preostalih tkiv, z namenom izboljšanja oblike dojke in zmanjšanja morebitnega odstopanja bradavic.

Pogosto je povezan z zmanjšanjem/preoblikovanjem kontralateralne dojke, ki se lahko odvija po stabilizaciji, med odstranitvenim posegom ali kasneje, za izboljšanje simetrije oblike in volumna.

Pomembno je poudariti, da radioterapija, čeprav je ta nujna za onkološki izid, predstavlja večje tveganje za zaplete, fibrozo in otrdelost tkiv ter zmanjšuje žilni pretok, in na tak način poslabša zdravljenje in posledično rezultate na dolgi rok.

Poleg tega, če je radioterapija izvedena pred rekonstruktivno operacijo, bo ta tehnika kontraindicirana.

Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar je tveganje za zaplete znatno povečano.

### *Volume replacement*

Ta tehnika, ki je indicirana za stranske okvare prsi, uporablja bližnja tkiva za nadomestitev izgube snovi zaradi odstranitve.

Na splošno je uporabljen del kože in podkožja stransko od dojke (reženj LICAP), ki služi kot "polnilo"; preostala brazgotina bo na prsnem košu in se bo raztezala dorzalno.

Obstaja nekaj manj uporabljenih različic te tehnike, ki vključujejo odstranitev kože in podkožja v bolj posteriornem dorzalnem predelu (reženj TAP) ali, v izbranih primerih, odstranitev široke hrbtne mišice.

Prednost te tehnike je, da omogoča volumetrično obnovo brez preoblikovanja kontralateralne dojke.

Končni rezultat je tudi v tem primeru odvisen od sprememb po adjuvantnem radioterapevtskem zdravljenju.

Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar je tveganje za zaplete znatno povečano.

## *Avtologna rekonstrukcija*

Reženj je del tkiva z lastno vaskularizacijo. Najpogosteje uporabljena mesta za odzemanje reženja sta trebuh in hrbet.

## *Reženj DIEP in reženj SIEA*

Najpogosteje uporabljeni reženj pri rekonstrukciji dojke je DIEP, kateri je sestavljen iz kože in maščobnega tkiva trebuha.

Ta vrsta reženja zagotavlja odlične estetske rezultate, saj sta oblika in konsistenca rekonstruirane dojke primerljivi s kontralateralno dojko.

Rekonstruirana dojka sledi spremembam telesa s povečanjem ali zmanjšanjem volumna zaradi sprememb teže in se obnaša zelo podobno kot prvotna dojka.

Gre za kompleksno mikrokirurško operacijo, ki vključuje odstranitev spodnjega dela trebuha skupaj z arterijo in veno, ki ga vaskularizirata.

Prema trebušna mišica ni odstranjena.

Za časovno krajši poseg in povečanje možnosti za uspeh le-tega, je pomembno, da ga pravilno načrtujemo, zato mora pacient opraviti CT angiografijo za slikanje ožilja (če ni ustreznih žil, rekonstrukcija s to tehniko ni priporočljiva).

Trajanje rekonstruktivne operacije je 5-6 ur pod splošno anestezijo.

Ker gre za mikrokirurške posege, je za uspeh operacije nujno skrbno spremljanje reženjev v prvih treh dneh.

Namen tega spremljanja je oceniti sposobnost preživetja reženja in pravilno delovanje mikrovaskularnih anastomoz. Če je reženj ishemičen (ime težave z arterijami) ali zamašen (ima težave z venami), se bo morda treba zateči k dodatni nujni intervenciji za obnovitev pretoka v žilah.

Po posegu bosta vidni dve brazgotini: prva, na področju trebuha v predelu med popkom in pubisom, druga pa v okolici popka. Te so zelo podobne brazgotinam abdominoplastike.

Povprečna hospitalizacija v bolnišnici je 8-10 dni.

Za obdobje treh mesecev je priporočljiva uporaba kompresijskega pasu in športnega nedrčka s sprednjo vezalko.

Kontraindikacije za uporabo trebušnih režnjev so: neustreznost zaradi pomanjkanja tkiva pri bolniku, predhodni kirurški posegi, ki lahko ogrožajo vaskularnost trebušne stene in slabo zdravstveno stanje.

Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar se znatno poveča tveganje za zaplete, ne le na področju dojk, ampak tudi trebuha.

SIEA je različica režnja DIEP, ki vključuje uporabo istega dela trebuha in isto mikrokirurško tehniko z drugačno izbiro žil, ki vaskularizirajo reženj.

Prednost tega režnja je, da kontinuiteta mišične fascije trebuha ni prekinjena v trenutku, ko odvezamo žile, kot se dogaja pri DIEP, kar zmanjša možnost težav na tej ravni.

Žile za pripravo režnja SIEA so v populaciji nedosledne in so, če so prisotne, vidne v predoperativni CT angiografiji. Tveganja so nekoliko povečana zaradi različnih značilnosti uporabljenih žil.

### *Reženj široke hrbtne mišice*

Za avtologo rekonstrukcijo srednje majhnih prsi, v primeru, da trebušnega režnja ni mogoče uporabiti, lahko uporabimo del hrbtne mišice.

Široko hrbtno mišico lahko uporabljamo samostojno ali, če je potrebno, skupaj s kožnim režnjem.

V tem primeru je reženj pedukuliran, tako da ni popolnoma ločen, ampak le delno dvignjen in premaknjen spredaj, da se zapolni defekt, ki ga je pustila mastektomija, brez uporabe mikrokirurških tehnik.

Trajanje rekonstrukcijske operacije je 2-3 ure pod splošno anestezijo.

Rezultat posega, v primeru uporabe mišic in kože, je vodoravna brazgotina na področju hrbta, ki jo lahko pokrije nedrček, če pa uporabimo le mišico bo brazgotina navpična ob strani. Povprečno obdobje hospitalizacije v bolnišnici je 7-8 dni.

Za obdobje treh mesecev po posegu je priporočljiva uporaba športnega modrčka s sprednjo vezalko.

Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar se tveganje za zaplete znatno poveča.

### *Alternativni režnji*

V primeru, da zgornje možnosti niso ustrezne, obstajajo alternativni režnji (pogosto obravnavani kot drugorazredna izbira) za avtologno rekonstrukcijo.

Na splošno so primerni za rekonstrukcijo srednje majhnih dojk in zahtevajo uporabo mikrokirurških tehnik kot za reženj DIEP.

V tem primeru najpogostejša mesta izvzema so:

notranja stran stegna: TUG

zadnjica: S-GAP ali I-GAP

Obstajajo tudi druga še manj uporabljena možna mesta izvzema, o katerih se nam ne zdi primerno, da bi tukaj razpravljali, vendar smo na voljo za dodatna pojasnila in/ali podrobnejše informacije.



Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar je tveganje za zaplete znatno povečano.

### *Rekonstrukcija z vsadki*

Rekonstrukcija z vsadki uporablja prsne vsadke za rekonstrukcijo dojke.

Možnosti je več, tako glede položaja vsadka kot glede vrste posega:

- namestitvev tkivnega razširjevalca pod veliko prsno mišico in kasnejša zamenjava le-tega z dokončnim vsadkom iz silikonskega gela. Tkivni razširjevalec je začasni silikonski vsadek, ki ga vstavimo na mesto odstranjene dojke v obliki stisnjene vrečke praviloma pod veliko prsno mišico ali izjemoma pod kožo. Postopno ga preko vgrajenega sistema za polnjenje, napolnimo z fiziološko raztopino (neboleči postopek) vsake tri tedne, dokler ne dosežemo želenega volumna. Operacija zamenjave tkivnega razširjevalca z dokončnim vsadkom se opravi v povprečju 6-8 mesecev po prvem posegu (čas se lahko razlikuje glede na morebitne adjuvantne terapije). Trajni vsadek je estetsko bolj naravni in mehkejši od razširjevalca, ki je torej le začasni poseg.
- neposredno pozicioniranje vsadka delno pod veliko prsno mišico (ki ne bo zadostovalo za njeno popolno pokritje) v povezavi z matriko (laboratorijskim materialom), ki zagotavlja ustrezno pokritost vsadka v spodnjem polu dojke
- neposredno pozicioniranje vsadka ali tkivnega razširjevalca (v celoti prekrita z matriko) na predpektoralno območje, torej brez potrebe po odstranitvi prsne mišice. To zagotavlja ustrezno pokritost. Trenutno ni pomembnih znanstvenih dokazov o dolgoročnih rezultatih zaradi relativno nedavne uporabe te metode.

Izbira ene ali druge tehnike je odvisna od številnih spremenljivk, ki pogosto ne puščajo alternativ.

Najvarnejša in trenutno najbolj uporabljena metoda je popolna submuskularna rekonstrukcija v dveh kirurških fazah, saj nudi ustrezno pokritost vsadkov brez uporabe zunanjih matrik, ki lahko povečajo tveganje za zaplete.

Uporaba drugih tehnik, ki omogočajo neposredno pozicioniranje vsadkov in/ali ohranjenje prsne mišice, je za zdaj rezervirana izjemno izbranim pacientkam, s srednje majhnimi dojki, po možnosti nekadilke in ne s prekomerno telesno težo, predvsem pa morajo imeti po posegu zadosti odvečne kože, da lahko zagotovimo ustrezno in varno pokritost obeh vsadkov (prsne vsadka in/ali razširjevalca ter matrike), saj obstaja nevarnost popolne izgube rekonstrukcije v primeru zapletov.

Indikacije so zato precej omejene in pogosto se končna odločitev sprejme intraoperativno, ko pride do ocene sposobnosti preživetja kožnih reženj.

Prednosti rekonstrukcije z vsadki so termisko gledano krajši čas, enostavna izvedba in odsotnost dodatnih brazgotin (dostop je isti kot pri mastektomiji), slabost rekonstrukcije pa je rezultat manj naravnega videza v primerjavi z avtologno rekonstrukcijo.

Kontraindikacija za rekonstrukcijo z vsadki, zlasti v primeru uporabe matrik, je predhodna ali načrtovana radioterapija prsnega koša, zaradi povečanega tveganja tako kratkoročnih kot dolgoročnih zapletov.

Rekonstrukcijski poseg traja običajno 1 uro pod splošno anestezijo.

Rezultati brazgotin so rezultati mastektomije.

Povprečno trajanje hospitalizacije je 7-8 dni.

Za obdobje treh mesecev po posegu je priporočljiva uporaba športnega modrčka s sprednjo vezalko.

Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar je tveganje za zaplete znatno povečano.

### *Rekonstrukcija z vsadki + avtologna rekonstrukcija*

V izbranih primerih je mogoče obe tehniki kombinirati.

Najpogostejša kombinacija vključuje uporabo vsadka, ki je pokrita s režnjem široke hrbtne mišice.

Indikacije so precej omejene in lahko vključujejo:

- potrebo po avtologni rekonstrukciji, na primer v primeru predhodne radioterapije prsnega koša, kjer so sami vsadki kontraindicirani in v odsotnosti odvzemnih mest za druge režnje (ali pri bolnikih, ki niso kandidati za kompleksne mikrokirurške posege) v dojkah, kjer sami reženj široke hrbtne mišice ne bi zadostoval za zagotovitev ustreznega volumna.
- reševalne intervencije, na primer v primeru nekroze kože in izpada vsadka, da se lahko reši rekonstrukcijo in protezo.

### *Dodatni postopki*

#### *Lipofiling*

Ta postopek omogoča popraviljanje morebitnih lokaliziranih pomanjkljivosti konture in/ali projekcije po rekonstrukciji z eno izmed zgornjih metod.

Vključuje uporabo avtolognega maščobnega tkiva (od samega bolnika), odvzetega z liposukcijo iz stegen, trebuha ali drugih razpoložljivih lokacij.

Odstranjena maščoba se nato obdela in injicira v predel dojke.

Vbrizgana maščoba se reabsorbira v različnih količinah (30-50%) in pogosto zahteva več posegov za doseg želenega rezultata.

Rekonstrukcija traja običajno 1 uro s splošno anestezijo.

Brazgotinjenje je minimalno.

Povprečna hospitalizacija je 2 dni.

Priporočljivo je, da nosite zadrževalni povoj za en do dva meseca na predelu ki je bil podvržen liposukciji.

### *Prilagoditev kontralateralne dojke*

Pogosto rekonstruirana dojka ne uspe zvesto reproducirati oblike in volumna zdrave dojke.

Zato je lahko nujen poseg zdrave dojke, ki jo lahko izvedemo hkrati z rekonstruktivno ali kasneje po stabilizaciji slike.

Intervencije, ki jih je mogoče izvesti, so:

- ✚ mastopeksija (dvig žleze), v primeru ptoze dojk
- ✚ redukcijska mamoplastika (lifting + zmanjšanje volumna) pri velikih prsah in ptozi dojk
- ✚ povečanje prsi (proteza), v primeru majhnih in/ali izpraznjenih dojk.

Obstaja možnost kombiniranja omenjenih tehnik, na primer z dvigom žleze z mastopeksijo in hkratnim vsaditvijo proteze za povečanje volumna in boljši razteg kože ter tako večji tonus dojke.

Trajanje rekonstrukcijske operacije je od 1 do 2 uri v splošni anesteziji.

Rezultati brazgotin so različni, odvisno od uporabljene tehnike

Povprečno bivanje v bolnišnici je 3-4 dni.

Športni modrček s sprednjo vezalko je priporočljiv za obdobje treh mesecev.

Kajenje cigaret samo po sebi ni absolutna kontraindikacija za operacijo, vendar je tveganje za zaplete znatno povečano.

### *Rekonstrukcija CAC*

To je zadnja faza rekonstrukcijskega postopka.

Izvede se v dveh fazah: najprej se rekonstruira bradavica z uporabo lokalnih kožnih loput, ki se dvignejo in oblikujejo, da se ponovno vzpostavi tridimenzionalnost bradavice.

Nekaj mesecev pozneje areolo rekonstruirajo s kirurškim tetoviranjem.

Obe rekonstrukciji trajata 30 minut v lokalni anesteziji.

### **3. Predoperativno obdobje**

To je faza pred operacijo.

Po indikaciji za operacijo, ki jo je podal kirurg za dojke, boste prvič obiskali našo ambulanto, namenjeno patologiji dojk.

Plastični kirurg in medicinska sestra vam bosta pojasnila vse vrste rekonstrukcije, ki so za vas najprimernejše, in nakup potrebnih pooperativnih pripomočkov.

Že v tej fazi boste dobili vse informacije, ki jih potrebujete za obvladovanje predoperativnega in pooperativnega obdobja.

#### *Pred sprejemom: predoperativni pregledi*

V primeru operacije rekonstrukcije ali zamenjave ekspanzorja z namestitvijo trajne proteze bo predoperativna priprava potekala v ambulanti oddelka.

Za rekonstruktivne operacije ali zamenjavo ekspanzorja s trajno protezo bo predoperativna priprava potekala v ambulanti oddelka namenjeni za izpolnjevanje obrazcev.

Pri drugih rušitvenih posegih pa bodo preiskave opravljene v ambulanti Oddelka splošne kirurgije namenjeni za izpolnjevanje predoperativnih obrazcev.

### *Dan sprejema*

Sprejem v bolnišnico je običajno dan pred operacijo.

Na oddelek boste prišli ob dogovorjenem času, za morebitne krvne preiskave pa je priporočljivo, da se od polnoči postite.

Zdravstveno osebje vam bo dalo vse informacije, ki jih potrebujete za bivanje v bolnišnici.

V nekaterih primerih vas lahko sprejmejo na dan operacije; v tem primeru boste na oddelek prišli tešči od polnoči, po lahki večerji, po britju pazduh in skrbi za osebno higieno. Priporočamo, da vsaj 3 dni pred operacijo ne kadite.

Priporočamo tudi, da:

- upoštevajte navodila, ki ste jih dobili med anestezijskim pregledom glede običajnih zdravil in/ali morebitnih preventivnih zdravil.
- vzemite svoja osebna zdravila v originalni embalaži in, če je mogoče, z vključenim navodilom za uporabo (MED HOSPITALIZACIJO NIKOLI NE VZEMITE NEPREDPISANIH ZDRAVIL).
- S seboj imejte zdravstveno izkaznico in osebni dokument ter drugo zdravstveno dokumentacijo.

- pri sebi ne nosite večjih vsot denarja ali dragocenosti.
- ne nosite nakita in odstranite morebitne piercinge.
- ne uporabljajte kozmetike, krem ali lakov za nohte.
- po potrebi nosite predpisan modrček.

### *Dan operacije*

Na dan operacije se morate od polnoči postiti in ne smete kaditi. Prosili vas bodo, da se dodatno oprhate z antiseptično raztopino. Vsa zdravila boste prejeli po navodilih anesteziologa, običajno pa boste približno 30 minut pred odhodom v operacijsko sobo dobili tudi predanestetično zdravilo za pomiritev.

Operacijska dvorana se nahaja v operacijskem kompleksu.

Po operaciji vas bodo premestili v sobo za okrevanje, ki je v neposredni bližini operacijskih sal, kjer boste nekaj ur pod kliničnim nadzorom, nato pa se boste vrnili na oddelek.

## **4. Pooperativno obdobje**

V pooperativnem obdobju bo za vas skrbelo medicinsko osebje, ki bo spremljalo vaše zdravstveno stanje ter vam nudilo vse potrebne informacije in zagotovilo varnost.

Priporočamo, da ne prevzimate nobene pobude in se vedno posvetujete z osebjem.

Spremljali bomo vaše vitalne znake, ocenili prisotnost ali odsotnost bolečine, preverili prevezo kirurške rane in morebitne drenaže, spremljali diurezo in vas poučili o pravilni mobilizaciji.

V prvih pooperativnih urah ne boste mogli vstati iz postelje, nadaljevati boste morali s postenjem, da se izognete pooperativni slabosti in bruhanju.

Za hidracijo bodo poskrbeli z intravenskimi kapljicami in zdravili proti slabosti.

Dan po operaciji lahko odstranite kateter iz mehurja in začnete jesti.

Naučili vas bomo, kako vstati iz postelje, in vas spremljali pri opravljanju osebne higiene in vseh drugih dnevnih dejavnosti.

V naslednjih dneh bodo poleg preveze kirurške rane, ko bo zdravnik menil, da je to primerno, odstranjene tudi morebitne drenaže, da se bo postopoma dosegla vaša samostojnost.

### *Spremljanje mikrokirurških lopatic.*

Oskrba bo polintenzivna, kar pomeni, da vam bo v prvih 48 urah na voljo medicinska sestra, ki bo stalno spremljala napredek po operaciji. Poučili vas bodo, kako se pravilno gibati, saj vrsta operacije zahteva obvezno držo. Zdravstvo osbje vam bo vedno prisluhnilo, v primeru da imaste morebitne dvome ali potrebe.

Spremljanje zaklopke vključuje opazovanje njene žilne perfuzije z uporabo dopplerske naprave, barvne in temperaturne detekcije (neinvazivna metoda). Pri tem si lahko pomagamo tudi z uporabo elektromedicinske opreme, kot sta O2C (neinvazivna - zunanja sonda, nameščena na področje presadka s pomočjo obliža) ali Licox (invazivna - notranja sonda, nameščena med operacijo).

Poleg spremljanja mikrokirurške odprtine se bodo vsako uro beležili vitalni parametri (krvni tlak, srčni utrip in saturacija) ter diureza.

Vse te parametre je treba beležiti vsako uro, 72 ur po odhodu iz operacijske dvorane, naslednjih 72 ur vsake tri ure, nato pa trikrat na dan do odpusta.



## 5. Kirurško spremljanje

Na dan odpusta boste obveščeni o terminih v ambulanti za bolezni dojk "Centro mammella" za zdravila, odstranitev šivov, morebitne termine za napihovanje ekspanderja in kontrolne preglede po 1, 3 in 6 mesecih po operaciji ter kasnejše letne kontrolne preglede.

Nato bodo načrtovani drugi rekonstruktivni postopki, kot so zamenjava ekspanderja z dokončno protezo, morebitna kontralateralna remodelacija, kirurška rekonstrukcija bradavice, ki ji bo sledilo tetoviranje.

Obiske bo načrtovala ambulantna medicinska sestra na podlagi drugih onkoloških in fiziatričnih pregledov. Napotnice bo pripravila ambulanta tako da vam ne bo potrebno obiskati osebnega zdravnika, kar bo zmanjšalo nevšečnosti in čas.

## Koristne številke

Klinika za bolezni dojk: +39 0403994242

Referenti:

- Dr. Nadia Renzi
- Dr. MariaStella Manara,
- medicinska sestra: Tiziana Bonazza

Predoperativni obrazci: +39 0403994443

- Medicinska sestra Massimo Fraia

Tajništvo: +39 0403994258

- Elena Vattovani
- Margherita Sola

Oddelek: +39 0403994562



## OPOMBA

Ta brošura vsebuje informacije, ki so veljavne v času tiskanja in se občasno posodablja. Vendar lahko med izdajami pride do operativnih sprememb, zato tukaj navedene informacije niso zavezujoče.

Uredili: Urad za medije, komuniciranje in odnose z javnostmi, URP ASUGI, na podlagi teksta Oddelka za Plastično kirurgijo

Različica 00 – junij 2020