

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

EMLŐNAGYOBBITÁS /Augmetatio mammarum cum implant. endoproth./

Tisztelt Hölgylem!

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. Érdeklődésére az emlőnagyoobbításról a következő tudnivalókat közöljük Önnel:

Gyakran a pubertás korban elmarad az emlők normális - a testalkathoz viszonyított méretű - növekedése, ez esetben gyengén fejlett emlőkről beszélünk. Máskor szülıések, szoptatásokat vagy jelentős fogyást követően az emlők megkisebbednek, sorvadnak. Mindkét esetben a kis méretű emlők pszichés panaszokat okozhatnak, gátolhatják a társas kapcsolatok kialakítását.

A műtétet altatásban végezzük. Kivételes esetben helyi érzéstelenítésben is végezhető.

A műtét lényege szilikon implantátum behelyezése a mell mögé.

A behatolás több helyen történhet: a mell alatti redőben ejtett harántmetszésből, a bimbóudvar alsó szélén ejtett félköríves metszésből illetve a hónaljban ejtett metszésből.

Nem minden esetben választható a háromféle behatolás bármelyike (pl. kis méretű mellbimbó körül nem ejtendő kellő nagyságú metszés), illetve a különböző megoldások késői eredményei nem egyöntetűek.

Az implantátum elhelyezés a mell mögött kétféle módon történhet: kerülhet közvetlenül az emlőmirigy mögé, azaz az emlőmirigy és a mellizom közé, vagy a mellizomzat mögé, azaz a mellizom és a mellkasfal közé. Utóbbi esetben az implantátum nagyságától függ, hogy azt teljes egészében, vagy csak részben tudjuk izomzattal borítani. A kétféle behelyezés eredményeként némileg eltérő mellforma érhető el, ami különösen sovány testalkatú hölgyeknél vehető észre. A mirigy mögötti elhelyezés előnye, hogy a műtét egyszerűbb, rövidebb, a műtét utáni időszakban kevesebb a fájdalom és a kellemetlenség. Izom mögé történő behelyezés technikailag nehezebb, a műtét hosszabb, a műtét utáni időszak több fájdalommal, kellemetlenséggel jár, viszont hosszútávon kevesebb a késői szövődmény és a kifogástalan esztétikai eredmény is nagyobb gyakorisággal érhető el.

Aszimmetrikus emlő esetén eltérő nagyságú protézis behelyezésével az aszimmetria kiegyenlíthető.

A beültetésre kerülő szilikon gél tartalmú implantátumoknak - a médiumokban napvilágot látott mindenféle ellenkező információkkal szemben - semmilyen egészségkárosító hatására (rákkeltő hatás, mozgásszervi-, autoimmun-, kötőszöveti betegségeket okozó hatás, stb.) vonatkozóan semmiféle tudományos bizonyíték nincs, azoknak semmilyen egészségkárosító hatását kimutatni nem lehet.

A szilikon az orvostudományban széles körben alkalmazott anyag (szívsebészet, szemészet, idegsebészet, urológia, fül-orr-gégészet, gyermeksebészet, stb.). Számos szájon át alkalmazott gyógyszer, kozmetikumok, varróanyagok, injekciós tűk, kenőanyagok tartalmaznak szilikont, mindenféle egészségkárosító hatás nélkül!

A legmondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok és tökéletes műtét utáni sebgyógyulás mellett sem lehet azonban ígérni, hogy a műtéti hegek láthatatlanok lesznek. Előfordulhat bizonyos esetekben, hogy a seb élénkvrös, kemény, kiszélesedett heggel gyógyul (a hegesedés folyamatában az egyéni gyógyhajlammal döntő jelentősége van), mely idővel vékonyabb, szebb lehet ugyan, de szükségessé tehet esetleg egy későbbi hegkorrekciós műtétet (legkorábban 1 évvel a műtét után) is, mely többnyire kielégítő eredményt ad. Ez a probléma

leginkább a mell alatti metszéseknél fordul elő.

A bimbóudvar körüli metszés általában alig látható, szép heggel gyógyul az esetek túlnyomó többségében. Ez az eredmény fokozatosan, egy-két év alatt alakul ki. A mell alatti harántmetszés hege álló helyzetben nem látható, ez különösen rossz hegesedési hajlam esetén előny. Aki tehát ilyen műtetre vállalkozik, el kell döntenie, hogy a kis méretű mellei zavarják jobban vagy a műtét után valamelyest minden esetben látható mûtéti hegek.

A műtétet követően egy éjszakát a kórházban szükséges tölteni.

A varratokat két részletben szoktuk eltávolítani a műtétet követő első, illetve második hét végén.

Műtét után minden esetben szükséges az emlők átmeneti nyugalomba helyezése (leggyakrabban speciális melltartóval vagy erre a célra készült elasztikus mellénnyel, esetleg egyszerű puha, elasztikus melltartóval) később pedig az implantátum rendszeres masszírozása, mozgatása a megadott utasítás szerint. Az implantátum kb. 3-4 hónap után éri el végleges helyzetét. Az implantátumok megfelelő mozgatása a végső mellforma kialakulásának nagyon fontos része. Ezt a páciensnek otthonában megfelelő rendszerességgel 6 hónapon át szükséges végezni. Merevítő melltartók viselése a műtétet követő 4 hónapban szigorúan tilos, mert az jellegzetes tokosodáshoz vezethet. Ugyanakkor az implantátumok bizonyos elmozdulása orvosi utasításra szükségessé teheti melltartó viselését.

Műtét után két hétig ne vezessen autót, hat hétig tartózkodjon minden olyan tevékenységtől (1-2 kg-nál nagyobb súly emelése, cipekedés, fizikai munka), ami erős vállmozgással jár. Hat hétig minden sporttevékenység ellenjavallt. Ezen idő alatt napozás, szolárium nem javasolt.

Mivel az emberi test sem teljesen szimmetrikus, nem várható, hogy a műtét után kialakuló forma, a bőr feszessége, a mûtéti heg minősége és helyzete teljesen szimmetrikus legyen.

Szövődmények: A műtétnek, mint minden mûtéti beavatkozásnak, lehetnek komplikációi. Az általában szóba jövő mûtéti szövődményeken (vérzés, sebfertőzés, trombózis) - melyek igen ritkák (1-5%) – túl vannak speciális, az implantátummal kapcsolatos szövődmények. A mûtéti vérzés általában nem jelentős és biztonsággal csillapítható, de ha ez valamilyen okból mégsem tökéletes, dréncső behelyezése válik szükségessé, a közvetlen műtét utáni időszakra (1-2 nap). Kisebb vérömleny általában felszívódik, nagyobb vérömleny esetén annak eltávolítása szükséges lehet. Erős vérzés ritkán, de jelentkezhethet, mind a műtét alatt, mind a műtétet követően, melyet esetleg csak ismételt műtéttel lehet csillapítani. Legrosszabb esetben az elvesztett vér pótlása is szükségessé válhat vérátömlesztés, transzfúzió formájában. Sebgyógyulási zavar vagy sebfertőzés ritkán alakul ki emlőnagyobbítás kapcsán. Ha viszont tályogképződés lépne fel, azt sebfeltárással, implantátum eltávolítással, gennylebocsátással kell kezelni. A nyitott seb a fertőzés lezajlása után magától beforr. Ilyenkor a gyulladással szövődmény teljes gyógyulását követő tünetmentes időszak (minimum 3 hónap) eltelté után újabb implantátum ültethető be, a teljes siker reményében. Bármely mûtéti beavatkozás során előfordulhat, hogy az érpályákban vérrög képződik és az a vér útján elsodródhat távoli szervekbe (embólia), pl. a tüdőbe.

A beültetett szilikon tasak abszolút szövetbarát ugyan, a szervezet számára azonban idegen anyag, így a szervezet vékony kötőszövetes tokot képezve - az implantátum körül - határolódik el tőle. Normális esetben ez a kötőszövetes tok néhány hét alatt kialakul, hártavékony, kívülről sem látni, sem tapintani, sem bármilyen képalkotó vizsgálómódszerrel kimutatni nem lehet. Az esetek egy részében (különböző statisztikák szerint 1-30%-os arányban) ez a tok fokozatosan vastagodik és zsugorodik, esetleg meszesedik, ezáltal a heges tokba zárt puha szilikon protézis összepréselődik, kemény tapintatúvá válik, deformálódhat, tokján gyűrődések képződhetnek (ez alapja lehet az implantátum esetleges megrepedésének!) helyéről elmozdulhat, a mellben feszülő érzés keletkezhethet, esetleg fájdalom léphet fel nyomásra, mozgásra vagy akár nyugalomban is. Ezt a folyamatot nevezzük tokzsugorodásnak vagy kapszuláris kontraktúrának, melynek 4 fokozata van. A tokzsugorodás kialakulásának oka pontosan nem ismert. Sebgyógyulási zavarok gyakran vezetnek

tokzsugorodáshoz.

Problémát jelenthet a túl laza kötőszövetes állomány és a túl vékony tok is. Ebben az esetben az implantátum(ok) akár aszimmetrikusan megereszkedhetnek, ami újabb (kisebb) beavatkozást tehet szükségessé. Ilyenkor a túl laza, vékony tokot belső varratokkal szűkítjük, visszaállítva az optimális emlőformát. Ez a jelenség az idő folyamán újra kialakulhat, ami ismételt beavatkozást tehet szükségessé.

A tokzsugorodás leggyakrabban a műtét után 4-6 hónappal alakul ki. Ezért valamint az implantátum mozgására illetve spontán bekövetkező javulás lehetősége miatt a tokzsugorodás műtéti megoldása a beültetés után fél éven túl végzendő. A panaszokat okozó tokzsugorodás esetén egy második műtét szükséges, amelynek során a beszűkült tok felhasításával helyreállítjuk az implantátumot befogadó üreg eredeti nagyságát, miáltal az emlő ismét puha tapintatúvá és normális alakúvá válik, a panaszok megszűnnek. Mivel ez a második műtét lényegesen kisebb beavatkozás (gyakran helyi érzéstelenítésben végezzük), mint az első, kisebb az esély arra, hogy a műtéti területen ismét zsugorodás lépjen fel, hiszen az implantátum körüli tok legnagyobb része érintetlen marad. Ennek ellenére ismételt tokzsugorodás is előfordulhat, ami újabb műtéttel veszélytelenül korrigálható. Ezen kapszuláris kontraktúra gyakoriságának csökkentése érdekében hozták forgalomba a különböző cégek a korábban már használt sima felszínű implantátum mellett az úgynevezett "rücskös,, (texturált) felszínű implantátumokat, amelyeknek az ára magasabb ugyan, de a szakirodalmi adatok túlnyomó többsége szerint alkalmazásuk esetén a kapszuláris kontraktúra kialakulásának esélye néhány százalékkal csökkenthető. A szakember feladata, hogy a ma rendelkezésre álló különböző gyártmányú és típusú és formájú (kerek, csepp alakú, lapos, magas) implantátumok közül az adott esetben legalkalmasabbnak látszót kiválassza. Többféle jó minőségű implantátum létezik. **Legjobb implantátum nincs!** Az a legjobb, ami az adott esetben a legalkalmasabb.

Az implantátum megrepedhet, ha erős külső behatás éri. Általában a kifolyt szilikon gél a korábban kialakult kapszulában (kötőszövetes tok) marad. Ha ennek egyértelmű igazolása ultrahanggal nem sikerül, úgy MRI vizsgálat szükséges. Ha sérülés igazolódott, az implantátumot ki kell cserélni.

Izom alá ültetett implantátum esetében számolni kell az implantátum kimozdulásával az izommozgások alkalmával. Ha viszont mirigy alatti a prothesis, úgy vékony (sovány) páciens esetében látható az implantátum alakja, pereme.

A műtéti területen illetve annak környékén lefutó idegszálak meghúzódása, sérülése vagy átvágása érzészavart, érzéskiesést vagy a vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet a műtéti területen illetve annak környékén. Teljes állapotrendeződés hetek, hónapok alatt várható.

Az implantátum a későbbi terhességet illetve a szoptatási képességet nem befolyásolja, de terhességet, szoptatást követően az emlők mérete, formája, állaga megváltozhat, amit előre kiszámítani, megjósolni nem lehet.

Lógó mellek esetén az implantátum beültetése mellett szükséges a mellek felvarrása is. Ennek szükségességét az emlőbimbó helyzete szabja meg. Amennyiben a bimbó az emlő alsó áthajlási szintje alatt helyezkedik el, a felvarrást el kell végezni.

Fentieket áttanulmányoztam, az abban foglaltakat – valamint a részletes orvosi felvilágosítás során nyert további információkat - tudomásul vettem. Minden további kérdésemre kielégítő felvilágosítást kaptam.

Mindezek tudatában az emlőnagyobbító műtét elvégzését kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20.....hónap.

Páciens aláírása:.....

Születési dátum:.....

Lakcíme, telefonszáma.....

.....

Tanú-1.

Neve:

Lakcíme:.....

.....

Tanú-2.

Neve:

Lakcíme:.....

.....