

## **Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat**

### ***EMLŐFELVARRÁS / Mastopexia /***

#### ***Tisztelt Hölgyem!***

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

Az emlők megsüllyedésének legfőbb oka, hogy a bőr, amely az emlő állományának szinte egyedüli felfüggesztője megnyúlik, rugalmasságát elveszti, így a mirigyállomány és a zsírszövet a belső, szintén megnyúlt kötőszöveti állománnyal együtt a gravitáció hatására lesüllyed.

Az emlők lógása leggyakrabban a szülést, szoptatást követően lép fel, miután a terhesség és szoptatás alatt az emlők megduzzadnak, a bőr megnyúlik. A szoptatás befejezése után, a duzzadás megszűntével - amihez a mirigyállomány sorvadása is hozzájárul - kialakul a lógó emlő. Természetesen szoptatás nélkül, sőt terhesség nélkül is felléphet ez a jelenség nagyfokú testsúlycsökkenést követően, vagy csupán az életkor előrehaladtával. Lógó emlő fejlődési rendellenességként is előfordulhat.

Mindezekből következik a műtét lényege: a fölösleges bőr eltávolítása, az emlőállomány eredeti helyére való visszahelyezése és helyben tartása belső öltésekkel és a bőr megfeszítésével.

A műtét helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető az Ön igénye szerint. Nagyobb méretű emlők esetén célszerűbb az altatást választani.

A típusműtétnél - amit az esetek döntő többségében végzünk - három metszést ejtünk: a bimbóudvaron belüli kör alakú metszést ejtünk, a mell alatti úgynevezett áthajlási redőben harántmetszést ejtünk, s a két előző metszést a bimbóudvar alatt függőleges metszéssel összekötjük. A bőrfelesleget eltávolítjuk, majd az emlőállományt varratokkal tömörítve új formát adunk a mellnek, a kívánt magasságban. Ezáltal a mellbimbó és a bimbóudvar is a kívánt magasságba kerül. Eközben szükség szerint az előzetes megbeszélésnek megfelelően a bimbóudvar kibérbítés is elvégezhető. A metszéseket a bőr alatti szövetbe és a bőr alsó rétegében vezetett tova futó varratokkal zárjuk, melyeket később teljesen eltávolítunk. A műtét végén tapasztokkal rögzítjük a melleket, hogy súlyuknál fogva ne húzzák, feszítsék a varratokat, mert ez a hegesevést rossz irányban befolyásolná.

A műtétet követően egy éjszakát a kórházban szükséges tölteni.

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

Melltartó viselése legalább hat hétig feltétlenül szükséges a sebvonalak tehermentesítése céljából, ebből négy hétig éjjel - nappal, később csak nappal. A karok magasba emelése csak lassan, óvatosan történhet, fizikai munka, nagyobb súlyok emelése (1-2 kg-ot emelhet), cipekedés, fizikai megterhelés, mindennemű sportolás hat hétig tilos. Ez alatt napozás, szolárium is kerülendő. Autóvezetés két hétig nem megengedett.

A leggondosabb műtéti technika, a legjobb varróanyagok és tökéletes műtét utáni sebgyógyulás mellett sem lehet azonban ígérni, hogy a műtéti hegek láthatatlanok lesznek. A bimbóudvar körüli metszés és a bimbóudvar alatti függőleges metszés általában alig látható, szép heggel gyógyul az esetek túlnyomó többségében. Ez az eredmény fokozatosan, egy-két év alatt alakul ki. A leginkább problémás heg mindig a mell alatti harántmetszés hege, ez a leginkább észrevehető. A három metszés eltérő gyógyulási eredménye, azok helyének eltérő bőrminőségéből ered. A bimbóudvar körüli vékony bőr – az esetek túlnyomó részében - finomabb heggel gyógyul, mint a mell alatti vastagabb bőr. Aki tehát ilyen műtétre vállalkozik, el kell döntenie, hogy lógó

mellei zavarják jobban vagy a műtét után élete végéig valamelyest minden esetben látható műtéti hegek.

A kevesebb és kevésbé látható heg érdekében sajnos csak az esetek kisebb részében végezhető egy másik típusú műtét, az úgynevezett "short scar" mastopexia. Ez a műtét csak akkor végezhető, ha a bőrfelesleg aránylag kicsi. Ilyen esetekben a bimbóudvar körüli metszésből, valamint az ettől lefelé kissé oldal felé irányuló ferde metszésből távolítjuk el a fölösleges bőrt és helyezzük át a mellbimbót. Ezzel a módszerrel elkerülhetjük a három közül mindig a legrosszabb eredményt adó mell alatti harántmetszést.

Speciális esetekben (legtöbbször veleszületett lógó, „csőszerű” emlőknél) a bimbóudvar körüli egyetlen metszésből is elvégezhető a mellfelvarrás.

A műtét után általában 7-10 nappal az esetek 20-30%-ában előfordulhat, hogy a hosszanti és haránt irányú heg találkozásánál a sebszélek kissé eltávolodnak egymástól, kis nyílás keletkezik és a műtét következtében a mélyből az elhalt és elfolyósodott zsír sárgás-rózsaszín folyadék formájában kiürül.

A hegeseést nagymértékben befolyásolja az egyéni hajlam. Az esetleg vaskos, feltűnő műtéti hegeket, amennyiben hónapok múlva sem javulnak kellő mértékben, egy kisebb hegkorrekciós műtéttel általában elfogadhatóvá lehet tenni. Hegkorrekciót legkorábban a műtét után 1 évvel szabad végezni!

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

**Szövődmények:** Az emlőfelvarrás bármelyik típusának a bármilyen más sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövődményeken (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar, trombózis) túl általában egyéb szövődménye nincs (előfordulás 3-5%). A műtéti vérzés általában nem jelentős és biztonsággal csillapítható, de ha ez valamilyen okból mégsem tökéletes, gumicsík vagy 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 jelentkezhet, 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 emlőfelvarrás kapcsán. Ha viszont tályogképződés lépne fel, azt sebfeltárással, gennylebocsátással kell kezelni. A nyitott seb a fertőzés lezajlása után magától beforr. Bármely műtéti beavatkozás során előfordulhat, hogy az érpályákban vérrög képződik és az a vér útján elsodródhat távoli szervekbe (embólia), pl. a tüdőbe.

A mellbimbó áthelyezése miatt ritkán előfordulhat érezszavar, ez azonban csak átmeneti és csak az esetek kisebb részében jelentkezik. Tankönyvi leírások szerint kivételes esetben a mellbimbó elhalása is előfordulhat. Magunk ilyen több évtized alatt nem észleltünk. Ha mégis előfordul, a bimbóudvar egy másik plasztikai műtéttel pótolható. Időnként előfordul, hogy a bimbóudvar bőrében lévő mirigyek kivezető csöveit a heg elzárja, a váladék nem tud kiürülni és pattanáshoz hasonló gyulladással göb alakulhat ki, melyet ki kell üríteni. Ez akár többször is megismétlődhet a műtétet követő fél éven belül. 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.

Kerülendő a gyakori testsúlyváltozás, dohányzás. Nagyobb méretű emlők esetén tartós melltartóviselés ajánlatos, hogy a bőr ismételt kinyúlása, ezáltal egy újabb műtét szükségessége minél később következzen be. Sportoláshoz mindig melltartót kell viselni!

A műtét a későbbi terhesség esetén a szoptatás képességét nem befolyásolja. Esetleges újabb terhességet követően ismételten kialakult lógó mell újabb korrekciója minden nehézség nélkül, változatlan kockázati tényezőkkel számolva elvégezhető.

Igen kicsi, de erősen lógó mellek esetén a mellfelvarrást szilikon implantációval szükséges kiegészíteni a szép eredmény érdekében.

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 emlőfelvarrás elvégzését kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20..... hó .....nap.

**Páciens aláírása:**.....

Születési dátum:.....

Lakcíme, telefonszáma.....

.....

**Tanú-1.**

Neve: .....

Lakcíme:.....

.....

**Tanú-2.**

Neve: .....

Lakcíme:.....

.....