

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

EMLŐKISEBBÍTÉS /Reductio mammarum/

Tisztelt Hölgylem!

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

A túlságosan nagyméretű emlők súlyuknál fogva megnyújtják az őket felfüggesztő bőrt és kötőszövetet, ezáltal megereszkednek. Nagyméretű emlőknél a mellfelvarrás önmagában nem elegendő a lógó emlők korrekciójára, mert a súlyos emlő néhány hónap múlva ismét megereszkedik. Ennek elkerülésére az emlőállomány egy részét el kell távolítani, hogy az emlő súlya ne haladja meg azt a mértéket, amit a bőr illetve a műteti hegek meg tudnak tartani. A kívánt méretűre csökkentett emlők felvarrása tartósan szép eredménnyel jár.

Leggyakrabban csak teljesen kifejlett emlő esetében - általában 16 éves kortól - végezzük a beavatkozást. Egészen kivételes esetben - extrém nagyságú, elviselhetetlen méret és súlyos panaszok esetén - korábban is.

A műtét csak altatásban végezhető.

Mivel a műtét kapcsán az emlő mirigyállományának és a tejutak egy részét el kell távolítani, az emlő szoptatásra való alkalmassága tapasztalataink szerint bizonyosan csökken, de nem szűnik meg.

A műteti metszések: mellbimbó körüli körkörös metszés, a mell alatti áthajlási redőben ejtett harántmetszés, valamint a kettőt összekötő, bimbóudvar alatti függőleges metszés. Eltérő nagyságú emlők esetén a metszések hossza is eltérő lesz.

Az eltávolítandó emlőállomány mennyiségét a műtét előtt elvégzett mérések alapján a bőrön történt jelölések szerint határozzuk meg. A bőrfelesleg eltávolítása után az emlőállomány egy részét - aszimmetrikus emlők esetén a két oldalon eltérő nagyságú részt - eltávolítjuk, majd a maradék emlőállományt varratokkal egyesítve félgömb alakúra formáljuk. Bizonyos aszimmetriák esetén csak az egyik oldalon végzünk kisebbítést, a másik oldalon pedig csak felvarrást. Minél nagyobb az emlő, annál nagyobb nehézséggel jár a bimbó és bimbóudvar megfelelő magasságra helyezése. Ez bizonyos esetekben a szoptatási képesség nagyfokú csökkenéséhez, esetleg elvesztéséhez vezethet és szövődmények forrása is lehet. A bimbóudvar kisebbítése veszélytelenül elvégezhető. A metszéseket a bőr alatti szövetben és a bőrben vezetett, kívülről nem látható tova futó varratokkal zárjuk, amelyeket később teljesen eltávolítunk. A műtét végén tapasztokkal rögzítjük a melleket, hogy súlyuknál fogva ne húzzák, feszítsék a varratokat, mert ez a hegeseést rossz irányban befolyásolná.

A műtét után 1 éjszakát a kórházban szükséges tölteni.

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

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 műteti 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 illetve a függőleges heg találkozási pontjai a másik két heggel. Ezeken a helyeken a gyenge vérellátás miatt néhány milliméternyi, fél-egy cm²-nyi kiterjedésben gyakori a gyógyulási zavar, ami a heg kiszélesedését eredményezi.

A három metszés eltérő gyógyulási eredménye azok helyének eltérő bőrminőségéből ered. A bimbóudvar körüli vékony finom bőr finomabb heggel gyógyul, mint a mell alatti vastagabb bőr. Aki tehát ilyen műtetre vállalkozik, el kell döntenie, hogy nagyméretű, lógó mellei zavarják jobban, vagy a műtét után valamennyire minden esetben látható műtéti hegek.

A hegesevést nagy mértékben 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 egy évvel szabad végezni!

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

Szövődmények: Az emlőkisebbités után a bármilyen más sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövődmények (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar) léphetnek fel (3-5%). Az operálandó emlő nagyságával arányos gyakorisággal fordulhatnak elő az emlő állományán belül kisebb-nagyobb zsírelhalások. A műtét után általában 7-10 nappal az esetek 30-50%-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. Ezek néhány hét alatt spontán gyógyulnak, speciális kezelést nem igényelnek. Ugyancsak az emlők méretével arányos gyakorisággal, de igen ritkán (2-5%) fordul elő kisebb- nagyobb sebszétválás, esetleg bőrelhalás. E szövődmények megfelelő kezelés mellett szintén spontán, újabb műtéti beavatkozás nélkül, de rendszerint kiszélesedett, esetleg megvastagodott heggel gyógyulnak. A bimbó és bimbóudvar átmeneti érzékszavara ugyancsak az emlő nagyságával párhuzamos mértékben és gyakorisággal fordul elő. Ez a teljes érzéketlenségtől az enyhe zsibbadásig változó mértékű lehet. Az esetek túlnyomó többségében néhány hét, esetleg hónapok eltelte után az érzőképeség fokozatosan helyreállhat. Előfordul azonban maradandó érzéskiesés is.

A bimbó és bimbóudvar vérellátása a centiméterben kifejezhető lógás mértékének arányában károsodik a műtét alatt, ezért ritkán (3-6% körül), de előfordul a bimbóudvar részleges, kivételesen teljes elhalása (ezek előfordulását az általános állapot, kövérség, dohányzás, idősebb korban keringési zavarok fokozhatják). Utóbbi esetben a bimbóudvar egy másik plasztikai műtéttel pótolható.

A későbbiekben kerülendő a gyakori, nagyobb mértékű 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!

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 emlőkisebbités 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:.....

.....