

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

A NŐI EMLŐ PÓTLÁSA, HELYREÁLLÍTÁSA

Tisztelt Hölgym!

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

A női emlő hiányozhat fejlődési rendellenesség, gyermekkorban az emlőcsírárt ért sérülés (műtét, égés, stb.) vagy az emlő rosszindulatú daganata miatt történt részleges vagy teljes eltávolítása következtében.

A továbbiakban daganatos betegség miatt eltávolított emlő helyreállításának lehetőségeiről adunk tájékoztatást, hozzátéve, hogy az alább felsorolt műtéti eljárások a fejlődési rendellenességek műtéti megoldásainak is alapvető módszerei.

Az emlő esztétikai célú pótlása, helyreállítása plasztikai sebész feladata. A műtét időpontjának megválasztásánál elsődleges fontosságú a daganatos betegség onkológus által előírt kezeléseinek túli meghatározott daganatmentes időszak. Ez függ a daganat szövettani típusától, kiterjedésétől, az előírt kezelésektől (kemoterápia, irradiáció vagy ezek kombinációja) szükséges időtől. Általánosságban elmondható, hogy a műtétet követően, ha onkológiai kezelés nem szükséges, a szövetek konszolidációja után (általában 3-6 hónap), egyéb esetekben egy év daganatmentes periódus - irradiáció után, annak befejezését követően egy év - elteltével a helyreállító műtét onkológus beleegyezése mellett elvégezhető. Igen kivételes esetekben a helyreállítás történhet az emlő eltávolításával egyidejűleg is.

A műtét indikációját - kellő felvilágosítás alapján - a páciens állítja fel. A helyreállítás módszerének megválasztását a helyi szöveti viszonyok, az ellenoldali ép emlő nagysága, állapota, a posztoperatív sugárkezelés ténye, valamint több speciálisan plasztikai sebészeti tényező határozza meg.

A hiányzó emlő pótlása több feladat teljesítésének igényét foglalja magában. Mindig egyéni szabottan, de legtöbbször pótolni kell az emlő bőrét, volumenét (domborulatát), a bimbó-bimbóudvar komplexumot és helyre kell állítani az emlők szimmetriáját. Ez legtöbbször csak műtétek sorozatával hajtható végre. ***Aki helyreállító műtetre szánja el magát, tudnia kell, hogy adott esetben a lehető legjobb eredmény elérése csak több lépésben lehetséges.***

A műtétek nagy részét altatásban, a kisebb korrekciókat pedig általában helyi érzéstelenítésben végezzük. A műtét előtt szükséges vizsgálatok: labor, mellkasröntgen, EKG, aneszteziológiai, szükség esetén belgyógyászati, részletes onkológiai vizsgálat, és szakvélemény.

A **bőrpótlás** történhet szövettágító („tissue expander”) bőr vagy mellizom mögé történő beültetésével és a bőr szigorúan meghatározott feltételek melletti fokozatos megnyújtásával vagy valódi bőrpótlással, ami történhet helyi bőrlebenyek (Bohmert lebeny) vagy távoli bőr-izom (musculocutan) lebenyek felhasználásával (a széles hátizomból vagy az egyenes hasizomból).

A helyi bőrlebenyek alkalmazása során a műtét lényege, hogy a környező bőrt és bőralatti szöveteket a mellkasról, és a has felső részéről felemelve helyükről elmozdítjuk, kihasználva a szövetek nyújthatóságát. Szövetet leggyakrabban a has felől nyerhetünk. A műtétnek, mint minden műtéti beavatkozásnak lehetnek esetleges komplikációi. Az általában szóba jövő műtéti **szövődmények** (**vérzés, sebfertőzés, részleges vagy teljes lebenyelhalás**) a leggyakoribbak (3-5%).

A **volumen** (domborulat) pótlása a megfelelő bőrpótlást követően, szilikon implantátum beültetésével történik.

A műtét lényege szilikon implantátum behelyezése a pótoltt bőrterület mögé. Az implantátum elhelyezése kétféle módon történhet: kerülhet közvetlenül a pótoltt bőrterület mögé (bőr-izom lebenyek esetén) vagy a mellizomzat mögé (bőrlebeny esetén), azaz a mellizom és a mellkasfal közé. Izom mögé

történő behelyezés utáni időszak több fájdalommal, kellemetlenséggel járhat.

A beültetésre kerülő szilikon gél tartalmú implantátumoknak - a médiákban napvilágot látott mindenféle ellenkező információkkal szemben - az egészségkárosító hatására (rákkeltó-, 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 műtétnél, mint minden műtéti beavatkozásnál, vannak esetleges komplikációi. Az általában szóba jövő műtéti **szövődmények** (**vérzés, sebfertőzés, trombózis**) - melyek igen ritkák (3-5%) - túl vannak speciális, az implantátummal kapcsolatos szövődmények. 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, hártya-vékony, kívülről sem látni, sem tapintani, sem bármilyen képződmény vizsgálómódszerrel kimutatni nem lehet. Az esetek egy részében (különböző statisztikák szerint 1-30%-os arányban) ez a tok fokozatosan vastagodik és zsugorodik, ezáltal a heges tokba zárt puha szilikon protézis összepréslődik, kemény tapintatúvá válik, deformálódhat, tokján gyűrődések képződhetnek (ez alapja lehet az implantátum esetleges megrepedésének!), helyéről elmozdulhat, a mellben feszülő érzés keletkezhet, 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.

A tokzsugorodás leggyakrabban a műtét után 4-6 hónappal alakul ki. Az implantátum mozgatására 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 a pótoltt emlő ismét puha tapintatúvá és normális alakúvá válik, a panaszok megszűnnek. Mivel ez a műtét lényegesen kisebb beavatkozás, mint az előző, 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 korrigálható. Ezen kapszuláris kontraktúra gyakoriságának csökkentése érdekében hozták forgalomba a különböző cégek a korábban már használt sima felszínű implantátum mellett az úgynevezett "rűcskös,, (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.

A műtéti 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).

Kiseb **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. Ha viszont tályogképződés lépne fel, azt sebfeltárással, implantátum eltávolítással, gennylebocsátással kell kezelni. A nyitott seb a fertőzés lezajlása után magától beforr. Ilyenkor a gyulladáshoz vezető teljes gyógyulását követő tünetmentes időszak (minimum 3 hónap) eltelte után újabb implantátum ültethető be, a teljes siker reményében. Bármely műtéti beavatkozás során előfordulhat, hogy az érpályákban vérrög képződik és az a vér útján elsodródhat távoli szervekbe (embolia), pl. a tüdőbe.

A beültetett szilikon implantátum mellett az onkológiai kontrollvizsgálatok elvégezhetőek, az semmilyen káros hatással nem bír a daganat kiújulására vagy a kiújulás kimutatására.

A **bőr és volumen egyidejű pótlása** is lehetséges. Kisméretű ellenoldali emlő esetén a széles hátizomból képzett bőr-izom lebeny is elegendő lehet a megfelelő domborulat képzésére.

A *széles hátizom bőr-izom lebeny (musculus latissimus dorsi musculocutan lebeny)* a legbiztonságosabb, leggyakrabban használt bőr-, és kisméretű volumen pótlására alkalmas lebeny. A műtét lényege, hogy a háton a lapocka alatt ejtett babérlevél alakú metszéből a szükséges illetve lehetséges legnagyobb bőrterületet (a bőralatti zsírral) az alatta lévő széles hátizmossal együtt a hónalj alatt képzett alagúton át szigetszerűen az emlő helyére forgatjuk. A lebeny vérellátását az izom ere biztosítja. A lebeny alá és a hát bőre alá is néhány napra (3-7 nap) szívódrént teszünk.

Indikált olyan esetekben, ha helyi lebenyekkel nem pótolható elegendő bőr, amikor több korábbi hasi műtét történt és a bőr-egyenes hasizom lebeny nem alkalmazható, besugárzott területen, illetve részleges emlőpótlás esetén (szegmentális emlőeltávolítás után).

A legtöbb esetben azonban szükség van nagyobb volumen pótlására, amely ekkor csak szilikon implantátum behelyezésével érhető el az első műtétet követően legkorábban 3 hónappal.

Kontraindikációt jelent, ha az izom fejlődési rendellenesség következtében sorvadt vagy vérellátása az emlő és hónalji nyirokcsomók eltávolítása során károsodott.

A műtét után **szövődmény**ként jelentkezhet: (általában 3-5%-os gyakorisággal) vérzés, sebfertőzés, sebgyógyulási zavarok, sebszétválás, a lebeny keringési zavarai következtében annak részleges vagy ritkán teljes elhalása.

Esetenként (25%) előfordulhat, hogy a hát bőre alól a szívódrén kivétele után akár több alkalommal is kisebb-nagyobb mennyiségű savós váladékot kell a bőrön keresztül leszívni. Ez nem tekinthető szövődménynek, hanem a nagy seb felszín következményének.

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

A bőr és nagyméretű volumen egyidejű pótlására a *egyenes hasizom bőr-izom lebeny (TRAM)* különböző változatait használjuk. A műtét lényege az, hogy az alhasi bőr és bőr alatti szövetek „feleslege” elegendő anyagot biztosít viszonylag nagyméretű emlő pótlására is. A lebeny vérellátását az egyenes hasizmok ellátó ere biztosítja. A műtét során egy bőr alatt képzett alagúton juttatjuk el az alhasi szöveteket az emlő helyére. Megfelelő feltételek mellett ezek a szövetek szabadon is átültethetőek.

A műtét indikációja: megfelelő méretű alhasi bőrfelesleg esetén egy lépésben pótolható nagy volumen, nincs szükség szilikon implantátumra, így elkerülhető az esetleges röntgen besugárzást követően a fokozott implantátum-tokosodás.

A műtét nem végezhető el: ha nincs elegendő alhasi bőrredő; korábbi műtét hegek, melyek a lebeny vérellátását rontják; korábbi hasplasztikai műtét, alhasi zsírszívás, kardiovaszkuláris betegségek, krónikus tüdőbetegség, kezeletlen magas-vérnyomás betegség, kóros elhízás; inzulin függő cukorbetegség, dohányzás. A műtét kockázatát növelik az autoimmun betegségek, közepes fokú elhízás valamint a nem inzulinfüggő cukorbetegség is.

Műtét utáni **szövődmény** lehet: vérzés, sebfertőzés, sebszétválás(3-5%), a lebeny keringési zavarai következtében a lebeny részleges vagy teljes elhalása (50%!).

A fenti műtéteknél általában a vérvesztés nem jelentős és biztonsággal csillapítható. A nagy belső seb felszínnek miatt azonban dréncsővet szoktunk behelyezni, a műtét utáni időszakra (5-7 nap, esetenként tovább is). Ez a gyógyulás szempontjából semmilyen hátrányt nem jelent. Műtét után minden

esetben szükséges az emlők átmeneti nyugalomba helyezése erre a célra készült elasztikus mellénnyel, speciális melltartóval, de leggyakrabban egyszerű puha, elasztikus melltartóval.

A **bimbó-bimbódudvar** komplexum pótlása kis helyi lebenyekkel vagy szabad bőrátültetéssel történik. Erre több kidolgozott műtéti módszer áll a sebész rendelkezésére, az adottságoktól függően. A bimbódudvar pótlása tetoválással is elérhető.

A **szimmetria** helyreállítása az ellenoldali emlő megfelelő korrekciójával történik, szükség esetén kisebbitéssel, felvarrással, nagyobbítással, melyről külön tájékoztató ad felvilágosítást.

Normális sebgyógyulás esetén is megtörténhet, hogy a heg megvastagodik, kiszélesedik, kemény és vörös színű lesz, melynek nagy része magától javul (felpuhul, színe normalizálódik), de lehet keloidos sebgyógyulásra utaló jel is. Ez a beteg veleszületett hajlama a rossz sebgyógyulásra. Ennek későbbi korrekciója lehetséges, mind konzervatív módon (szteroidos krémek, szilikon tapasz, massage), mind sebészeti korrekciós műtéttel. Normál sebgyógyulás ennek ellenére nem garantálható.

Előrehaladt stádiumú, sokszor a sebészi beavatkozás határán lévő daganatoknál, leggyakrabban higiénés okokból szükség lehet a kiterjedt daganat eltávolítására és az ezzel járó nagyméretű bőrhiány pótlására. Ezt a műtétet sebész és plasztikai sebész közösen végzi. Az ilyen kiterjedt hiányok mindig egyedi elbírálást igényelnek, leggyakrabban helyi lebenyek, bőr-izomlebenyek, esetenként bőr szabad átültetésével járnak.

Műtét után két hétig ne vezessen autót, hat hétig tartózkodjon minden olyan tevékenységtől (pl. nehéz tárgyak emelése), ami fizikai megterheléssel jár. Hat hétig minden sporttevékenység ellenjavallt. Ezen idő alatt napozás, szolárium nem javasolt.

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 emlőpótló, helyreállító műtétet kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20..... hónap.

Páciens aláírása:..... **Szül.dátum:**.....

Lakcím, telefonszám:

.....

Tanu 1

Tanu 2

Neve:..... Neve:.....

Lakcíme: Lakcíme: