

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

EMLŐNAGYOBBÍTÁS ÉS EMLŐFELVARRÁS */Augmetatio mammarum cum implant. endoproth., mastopexia/*

Tisztelt Hölgylem!

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

Gyakran a pubertás korban elmarad az emlők normális - a testalkathoz viszonyított méretű - növekedése, ez esetben gyengén fejlett emlőkről beszélünk. Ezek a gyengén fejlett emlők ugyanakkor esetenként lógnak is. Máskor szülıéseket, szoptatásokat vagy jelentős fogyást követően az emlők megkisebbednek, sorvadnak, megereszkednek. Mindkét esetben a kis méretű és lógó emlők pszichés panaszokat okozhatnak, gátolhatják a társas kapcsolatok kialakítását. 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.

A műtétet altatásban végezzük. Kivételes esetben helyi érzéstelenítésben is végezhető. A műtét lényege szilikon implantátum behelyezése a mell mögé majd a bőrfelesleg kimetszése.

A behatolás több helyen történhet: a mell alatti redőben ejtett harántmetszésből, az emlő alsó középvonalának megfelelően ejtett hosszmetészből és a bimbóudvar körül ejtett kör alakú metészből. A fenti metészek valamelyikéből fekvő helyzetben helyezük be az implantátumot, majd ezt követően félig ülő helyzetben végezzük el az emlőfelvarrást.

Az implantátum elhelyezése 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 szövödmény és a kifogástalan esztétikai eredmény is nagyobb gyakorisággal érhető el. Kis méretű és lógó emlők esetén csaknem kizárólag izom alá tesszük az implantátumot.

Aszimmetrikus nagyságú emlő esetén eltérő nagyságú protézis behelyezésével a méretbeli aszimmetria tompítható.

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!

Az implantátum behelyezése után típusműtétnél a bőrfelesleg eltávolítására három metészt ejtünk: a bimbóudvaron belül kör alakú metészt, a mell alatt az áthajlási redőben harántmetszést (ezt a metészt már a műtét elején ejtjük és ebből tesszük be az implantátumot) és a két előző metészt a bimbóudvar alatt függőlegesen összekötő metészt. 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 a bimbóudvar kisebbitése 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 hegesedést rossz irányban befolyásolná.

A legmondosabb 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 finom bőr finomabb heggel gyógyul, mint a mell alatti vastagabb bőr. Aki tehát ilyen műtetre vállalkozik, el kell döntenie, hogy a kis méretű és lógó mellei zavarják jobban vagy a műtét után valamelyest minden esetben látható műtéti hegek.

Kis mértékű bőrfelesleg esetén a kevesebb és kevésbé látható heg érdekében végezhető egy másik típusú műtét az úgynevezett „short scar” mastopexia. Ebben az esetben a bimbóudvar körül ejtünk metszést, valamint ettől függőlegesen lefelé vagy kissé oldal felé irányuló ferde metszéstől távolítjuk el a bőrfelesleget. Ezzel a módszerrel elkerülhetjük a három metszés közül mindig a legrosszabb eredményt adó mell alatti harántmetszést.

Speciális esetekben (legtöbbször veleszületett lógó, „csőszerű” emlőknél, nagy méretű bimbóudvar vagy nem egyforma magasságban elhelyezkedő bimbó esetén) a bimbóudvar körüli egyetlen metszéstől is elvégezhető a mellfelvarrás miután az implantátumot is ebből a metszéstől helyeztük be.

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. Melltartó viselése 2-6 hétig szükséges a sebvonalak tehermentesítése céljából. 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 műtét után általában 7-10 nappal az esetek 10-20%-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 hegesedést 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: A műtétnél, mint minden műtéti beavatkozásnál, vannak esetleges komplikációi. Az általában szóba jövő műtéti szövődményeken (vérzés, sebfertőzés, trombózis) - melyek igen ritkák (1-5%) – túl vannak speciális, az implantátummal kapcsolatos szövődmények. 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). 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 gyulladáshoz vezető teljes gyógyulását követő tünetmentes időszak (minimum 3 hónap) eltelté 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 (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, hártályavékony, kívülről sem látni, sem tapintani, sem bármilyen képzőanyag 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 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. Az implantátum mozgására ill. 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 "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 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.

Időnként előfordul, hogy a bimbóudvar bőrében lévő mirigyek kivezető csöveit a heg elzárja, a váladék nem tud kiürülni és pattanáshoz hasonló gyulladással gőb alakulhat ki, melyet ki kell üríteni. Ez akár többször is megismétlődhet a műtétet követő fél éven belül.

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.

Egyidejűleg végzett emlőnagyobbítás és emlőfelvarrás esetén külön kockázatot jelent az implantátum és az emlőállomány mozgásának kiszámíthatatlansága. Amennyiben egy irányba (általában lefelé) mozdul az implantátum és az emlőállomány, úgy esztétikus a végeredmény. Ha azonban különböző irányba (legtöbbször az implantátum felfelé, az emlőállomány lefelé) mozdulnak, úgy bizarr, természetellenes kép is kialakulhat, melyen fél-egy év múlva elvégezhető újabb műtéttel lehet segíteni. Az újabb műtét során az implantátum, az emlőállomány vagy mindkettő helyzetén változtatni kell az adott helyzetnek megfelelően. Tehát ennél a típusú műtétnél nagy esély van az ismételt műtéti beavatkozásra.

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 emlőnagyobbítás és emlőfelvarrás elvégzését 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:

.....