

Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

GYNECOMASTIA (férfi emlőmirigy megnagyobbodása) MŰTÉTI KEZELÉSE

Tisztelt Uram!

Férfiaknál is panaszt okozhat a nagy méretű, esetleg lógó emlő. Ilyenkor az emlő állományát el kell távolítani a bimbó és a bimbóudvar megtartásával.

Csak teljesen kifejllett emlő esetében - általában 18-20 éves kortól - végezzük a beavatkozást.

A műtét az emlőállomány méretétől függően helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető.

A műtéti metszések: mellbimbó körüli félköríves vagy körkörös metszésből nem nagy méretű emlőállomány általában eltávolítható és a bőrfelesleg is kimetszhető; nagy méretű emlőállomány esetén a mell alatti áthajlási redőben ejtett harántmetszés, valamint a kettőt összekötő, bimbóudvar alatti függőleges metszés is szükséges az állomány és a bőrfelesleg eltávolításához. A bimbóudvar kisebbitése veszélytelenül elvégezhető. A metszéseket a bőr alatti szövetben és a bőrben vezetett, kívülről nem látható tova futó varratokkal zárjuk, melyeket később eltávolítunk. Tekintettel a nagy sebfelületre, a leggondosabb vérzéscsillapítás mellett is dréncső (csövek) behelyezése szükséges a műtét végén, melyen át a sebváladék a csővel összekötött műanyag palackba kerül, illetve enyhe szívással a bőr letapadását segíti elő. A dréncső (csövek) eltávolításáig (műtét után 1-4. nap) kórházban célszerű tartózkodni. Fokozott váladékképződés esetén a dréncsövet tovább kell benntartani és az is előfordulhat, hogy a dréncső eltávolítása után képződő sebváladékot a bőrön át injekciós tűvel kell leszívni, amely teljesen fájdalomtalan beavatkozás. Elhúzódó váladékképződés esetén kórházi benntartózkodás nem szükséges, a cső (csövek) eltávolítása illetve a műtéti terület ellenőrzése, szükség esetén a váladék leszívása járóbeteg-rendelésen elvégezhető.

A műtét után hat hétig maximális fizikai kímélet javasolt. Ágynyugalom felesleges, sőt káros. Rugalmas szorítókötés (rugalmas pólya, haskötő) viselése 6 hétig szükséges.

A varratszedés több szakaszban történik, a műtét után 2-3 hét múlva fejeződik be. Nehéz fizikai munka, sportolás, a műtétet követő hat hétig nem engedélyezett, ezt követően fokozatos terheléssel a teljes fizikai aktivitás két-három hónap elteltével érhető el.

Szövődmények: A műtétnek a szokásos műtéti szövődményeken (utóvérzés, fertőzés, trombózis, tromboembólia) túl általában egyéb szövődménye nincs (előfordulása 3-5%). Nagyon ritkán előfordulhat körülírt bőrelhalás, valamint - főleg idősebb korban - steril zsírelhalás, ami átmeneti váladékozással járhat. Extrém esetben a bimbó és bimbóudvar E szövődmények általában spontán gyógyulnak, speciális kezelést, vagy műtéti beavatkozást nem igényelnek.

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, illetve a függőleges heg találkozási pontjai a másik két heggel.

Ezek a helyeken a gyenge vérellátás miatt néhány milliméternyi 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 a megnagyobbodott emlője, vagy a műtét után valamennyire *minden esetben* látható műtéti hegek zavarják jobban.

A hegesevényt 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 a műtét során a bimbót és a bimbóudvart is – a lógás mértékétől függően – a megfelelő magasságba kell áthelyezni, ezek vérellátása és beidegzése is károsodhat. Az érzékszavar a teljes érzéketlenségtől az enyhe zsibbadásig változó mértékű lehet. Az esetek túlnyomó többségében néhány hét, esetleg hónap 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 (1-2% körül), de előfordul a bimbóudvar részleges, kivételesen teljes elhalása. Utóbbi esetben a bimbóudvar egy másik plasztikai műtéttel pótolható.

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

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 emlőmirigy eltávolítást kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20 hónap.

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

Lakcím, telefonszám:

.....

Tanú 1

Tanú 2

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

Lakcíme: Lakcíme:

.....