

## Betegfelvilágosító – tájékoztató – beleegyező nyilatkozat

### *Az emlő jóindulatú betegségei*

#### *Tisztelt Hölgyem!*

Köszönjük, hogy Intézetünket tisztelte meg bizalmával. Az emlő jóindulatú betegségeinek műtéti megoldásairól a következő tudnivalókat közöljük Önnel.

Az emlők jóindulatú betegségei közül leggyakrabban az emlő cystás ill. fibroadenomás elváltozása fordul elő.

A **cystás** betegség egy folyadékkal telt, hámsejtekkel bélelt, változó méretű - a mikroszkopikustól a jól tapinthatóig -, akár 20-30 ml bennéket is tartalmazó elváltozás, amely lehet egyszeres vagy többszörös, egy vagy kétoldali. Spontán visszafejlődése és újra kialakulása is észlelhető. Kóroktana nem teljesen ismert, de a szövettani vizsgálatok a terminális kivezető járatok körül kialakult, a járatot elzáró hegesedést igazoltak a mögöttes lebenyke (lobulus) és járat tágulatával, amelynek üregét folyadék tölt ki. Kialakulása 35 évnél idősebb hölgyek körében a leggyakoribb, ami 25 évesnél fiatalabb nőknél igen ritka jelenség, a menopauzáig (klimax) növekvő, ezt követően csökkenő gyakoriságot mutatva. A klimax után kialakult ciszták a gyógyszeres hormonbevitellel, a hormonpótlással összefüggést mutatnak.

A **fibroadenoma** az emlőcarcinoma után a második leggyakoribb szolid elváltozás, ami leginkább 30 évnél fiatalabb nők emlőjében alakul ki. Vizsgálatkor jól körülírt, tömött, lebenyes felszínű, elmozdítható csomónak mutatkozik. Egyéb jóindulatú elváltozástól (ciszta) leginkább az ultrahang (UH) vizsgálat képes elkülöníteni, amiben a mammográfiának szerepe nincs. Aspirációs (tüleszívásos) mintavétel ezt a kérdést nagy biztonsággal eldöntheti. Fiatalkorban újonnan felfedezett fibroadenomában a carcinoma (rák) kialakulásának lehetősége minimális. Műtéti kezelés abban az esetben indokolt, amikor mérete 2 cm vagy ennél nagyobb, hirtelen növekedésnek indul, állományában degeneratív (elhalást mutató) folyamatok mutatkoznak, vékonytű biopszia esetleg daganatot megelőző állapotot igazol és utoljára, de nem utolsó sorban akkor, amikor a beteg kéri ennek eltávolítását.

A fenti esetek mellett számtalan jóindulatú elváltozás létezik, melyeket bizonyos esetben csak sebészi kezeléssel lehet biztonsággal gyógyítani. Ha Önnél ilyen ritka eset felmerül, azt orvosa külön ismertetni fogja.

A döntést, hogy betegségét műtéttel kezeljük, nem csak egy orvos hozza. Sok esetben csoportos munka előzi meg, onkológus, sebész, radiológus, patológus segít a döntésben. Ha műtetre kerül sor, annak elsődleges és legfontosabb oka és célja, hogy az elváltozás az emlőből kikerüljön, csak az eredeti ép szövet maradjon vissza.

Onkológiai szempontból elengedhetetlenül fontos a kivett elváltozás kórszövettani vizsgálata. Ebből tudjuk meg az elváltozás szövettani típusát és azt, hogy nagy biztonsággal állítható, hogy nem hagytunk hátra szövetmaradékot az elváltozásból.

A műtét helyi érzéstelenítésben vagy altatásban végezhető. Nagyobb méretű

elváltozás, vagy mélyre terjedés esetén célszerűbb az altatást választani.

A típusműtétnél - amit az esetek döntő többségében végzünk -, az elváltozás feletti bőrön ejtünk metszést, maximálisan figyelembe véve az onkológiai ill. a plasztikai sebészeti elveket a későbbi minőségi esztétikai eredmény végett. Ezen metszésvezetés lehet a bimbóudvar szélének részleges körbemetszése, a mell alatti úgynevezett áthajlási redőben haránt metszés, vagy bárhol az emlőállományban kialakult elváltozás felett vezetett metszés.

Az emlőállományt felszívódó varratokkal varrjuk. A műtét után a mellbimbó és a bimbóudvar az eredeti magasságban marad, helyzete nem változik. A metszéseket a bőr alatti szövetben és a bőr alsó rétegében vezetett tova futó varratokkal zárjuk, melyeket később teljesen eltávolítunk.

### **Műtét utáni időszak**

Helyi érzéstelenítés esetén a műtétet követően 6-8 órával vagy esetleg azonnal haza lehet menni. Minden esetben gondoljon arra, hogy a kapott gyógyszerek (érezéstelenítőszer, fájdalomcsillapító) még szervezetében hatnak, így befolyásolhatják ítélőképességét, ezért kérnénk, hogy csak kísérővel hagyja el a kórházat.

Altatásban végzett, szövődménymentes műtétek után nem szükséges különleges műtét utáni megfigyelés és kezelés, legfeljebb fájdalomcsillapítás, így műtét utáni őrző részlegen vagy intenzív osztályon történő elhelyezés indokolatlan. Előfordulhat, hogy a műtét során a sebbe műanyag dréncsővet ültetünk, a bent keletkezett üregben meggyűlt váladék kivezetése végett. A cső végére szívópalack vagy váladékgyűjtő zacskó kerül. A műtét során behelyezett műanyag cső akkor kerül eltávolításra, amikor már sebváladékot nem vezet.

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

Szövetteni eredmény legkésőbb a varratszedés alkalmával már rendelkezésre áll, annak megbeszélése konzultációnk része.

Melltartó viselése legalább hat hétig feltétlenül szükséges a seb tehermentesítése céljából, ebből négy hétig éjjel - nappal, később csak nappal. A karok magasba emelése, autóvezetés, fizikai megterhelés két hétig nem megengedett. Mindennemű sportolás hat hétig tilos. Ez alatt napozás, szolárium is kerülendő.

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. Bármely metszésünk eltérő gyógyulási eredménye, azok helyének eltérő bőrminőségéből ered. A bimbóudvar körüli vékony finom bőr finomabb heggel gyógyul, mint a mell alatti vastagabb bőr.

Az emlő jóindulatú elváltozásainak eltávolítása, ha az orvosilag indokolt, gyógyító jellegű, és velejáráó kellemetlenségként kell elfogadni, hogy a műtét után valamelyest *minden esetben* látható műtéti heg maradhat.

A hegesevést 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!

### **Szövődmények:**

Az emlőműtét bármelyik típusára vonatkozóan a bármilyen más sebészeti beavatkozás kapcsán szóba jöhető szövődmények (vérzés, fertőzés, sebgyógyulási zavar, trombózis) léphetnek fel (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 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, transfúzió formájában. Sebgyógyulási zavar vagy sebfertőzés ritkán alakul ki emlőműtét 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 műtéti területen ill. annak környékén lefutó idegszálak átvágása, sértése érzéskiesést ill. vártnál erősebb fájdalomérzést eredményezhet az operáció területén.

A műtét a későbbi terhesség esetén a szoptatás képességét nem befolyásolja. Esetleges újabb elváltozás ismételt műtéti eltávolítása minden nehézség nélkül, változatlan kockázati tényezőkkel elvégezhető.

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 emlőelváltozás eltávolítását kérem, a műtét fent leírt kockázatait vállalom, ezzel kapcsolatban a későbbiekben panaszt nem emelek.

Budapest, 20 ..... hó .....nap

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

Lakcím, telefonszám: .....

**Tanú 1**

**Tanú 2**

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

Lakcíme: ..... Lakcíme: .....

.....