

Tájékoztató az emlőnagyobbító műtétről

A női emlő fejletlensége, alaki hibái, aszimmetriája, az emlő bőrének megnyúlása többnyire pszichés panaszokat okoznak, gyakran fordul elő ennek kapcsán önbizalomvesztés, rendellenességek a társkapcsolatok kialakításában. Az emlő felsorolt alaki eltérései jól korrigálhatók emlőprotézis beültetésével.

A mellprotézisek

Az 1960-as évek közepétől folyamatosan fejlesztett implantátumok tulajdonképpen folyékony szilikonnal, nagysűrűségű szilikongéllal (zselés implantátumok) vagy sóoldattal töltött rugalmas szilikonzacskók. Forma szerint gömbcikk formájú, vagy a természetes mellformát utánzó anatómiai protézisek léteznek. A protézisek sima, vagy texturált, azaz érdesített felszínűek lehetnek. Ennek a műtét után létrejövő, a protézist körülvevő hegesedés kialakulásánál lehet jelentősége, amit a későbbiekben ismertetünk.

A műtét

A műtétet előzőleg kivizsgált betegen, altatásban, ritkábban helyi érzéstelenítésben végezzük. A megfelelő méretű protézist a mirigyállomány vagy a nagy mellizom alá ültetjük be. A műtéti behatolás történhet az emlő alatti redőben, a hónaljárok felől, vagy a bimbóudvaron át vezetett kb. 4 cm-es metszésből. A bőrt mindig plasztikai varrattal zárjuk. A protézis számára kialakított üregbe a váladék elvezetésére csaknem minden esetben draint helyezünk be, amit másnap távolítunk el.

Műtét utáni teendők.

A műtét után rugalmas kötést kap a beteg, amit egy hétig viselni kell. Az első hét után ez a szoros kötés cserélhető rugalmas sportmelltartóra, amit további 5 hétig kell viselni annak érdekében, hogy a műtétnél kialakított helyzetben rögzüljön a protézis. A varratokat 2 hét után távolítjuk el. A beavatkozás után 2-3 hétig feszítő érzés észlelhető, ez azonban néhány hét alatt megszűnik, a páciens megszokja a protézis okozta feszülést és súlytöbbletet. A műtét utáni megfigyelési időt (altatás után egy éjszaka) követően a beteget **kísérővel** hazabocsátjuk. Az otthoni ápolás megszervezése, az utasítások betartása a páciensre hárul. A műtét után a beteget rendszeresen kontrolláljuk, e vizsgálatok alkalmával beszéljük meg az aktuális tennivalókat, pl. a műtét utáni masszírozás elkezdését és módját a capsulaképződés megelőzésére (ld. később). Felhívjuk a páciens figyelmét arra, hogy minden, az emlőjét és az implantátumokat érintő eseményről értesítse az orvost, mindenekelőtt sérülés, baleset, a mellkasra ható erőteljes nyomás bekövetkezéséről.

A mellnagyobbítás kockázatai

Minden sebészi beavatkozás szövődménnyel járhat, amiről a páciensnek tudnia kell, és el kell fogadnia annak lehetőségét. Egyértelműen tisztázandó, hogy az implantáció nem egy életre szóló beavatkozás, annak időtartama az implantátum fajtájától, a műtéti körülményektől és a páciens egyéni hajlamától, életkörülményétől függ. Fontos megérteni, hogy teljesen kockázatmentesen nem lehet protézist alkalmazni. A műtéthez választott implantátum fajtájától függően az alább felsorolt komplikációk közül kis százalékban bármelyik előfordulhat.

1. Úgynevezett capsula zsugorodás

A befogadó szervezet minden esetben kötőszövetes tokot (capsulát) képez a protézis teljes felszíne körül. Amennyiben ez a tok a kívántnál erősebb, hegesebb, akkor később zsugorodhat, összenyomhatja a protézist. Néha a mell feszessé és rugalmatlanná válhat. Ez a jelenség a beavatkozást követően bármikor jelentkezhet, még évekkel később is, de leggyakrabban néhány hónappal a műtétet követően. Megjelenhet egy vagy mindkét oldalon, érdesített felszínű protézis alkalmazásakor a szakirodalom szerint ritkábban.

A capsulaképződés pontos okát nem ismerjük, annak megelőzése gondos odafigyelést igényel az orvostól és páciensről egyaránt. A probléma megelőzésére és megoldására számos elmélet, gyakorlati alkalmazás született, ennek ellenére biztos módszer nincs. Súlyos esetben szükség lehet a capsula műtéti bemetszésére, vagy eltávolítására is. Bár ez kellemetlen szövődmény, a felmérések azt mutatják, hogy az érintettek nagy része ennek ellenére újra vállalná a beavatkozást.

2. Kilyukadás, tónusvesztés

Mint minden folyadékkal töltött tartály, a mellprotézis is kilyukadhat. A leggyakoribb ok a szilikon előregedése, sérülés, vagy nagy mechanikai behatás által okozott szakadás. Annak ellenére, hogy a szilikon nagyon sűrű, a tok sérülése helyén kiszivároghat a környezetbe, és ez helyi gyulladós folyamatot, feszességet, szilikoncsomó képződését okozhatja. Ha ez történik, apró csomócskákat észlel a beteg a beültetés környezetében, és ebben az esetben sebészi úton szükséges eltávolítani az implantátumot, valamint a kijutott szilikonot. Az újabb, úgynevezett kohezív géllal töltött protézisek használata esetén ez a veszély kisebb, mivel a zselészerű szilikon nem folyik szét. A testbe kijutott szilikonból késői hatásáról nem tudunk. Sóoldattal töltött protézis esetén a kifolyt oldat egyszerűen felszívódik, nem okoz károsodást. A kilyukadt protézist műtéti úton lehet kicserélni.

3. Gélszivárgás

Szilikongéllal töltött protézisek esetében előfordul, hogy mikroszkopikus méretű gélcseppek szivárognak át a protézis falán. Ezek a cseppek megtalálhatók a körülvevő szövetekben, de ritkán a test távolabbi pontjaira is eljuthatnak. Nem bizonyított, hogy ez a jelenség capsulaképződést vagy egyéb szövődményt okozna, a hosszú távú hatások ezideig ismeretlenek. A gélszivárgás lehetősége csökkent a nagysűrűségű, kohezív géllal töltött implantátumok esetében, amit mi is használunk.

4. Fertőzés

Amennyiben fertőzés lép fel, annak tünetei (helyi bőrpír, feszesség, fájdalom, láz) rövid idővel a műtét után jelentkeznek. Ennek kezelése antibiotikumok adásával, feltárással, protéziseltávolítással történhet. Amennyiben a protézist eltávolítani szükséges, legkevesebb 6 hónap várakozási idő után, nyugalmi periódusban kerülhet sor egy új protézis beültetésére.

5. Egyéb előfordulható szövődmények

- Folyadékgyülem: azonnal vagy később jelentkezhet
- Bőrelhalás: általában fokozott belső nyomás miatt alakul ki, ami a vérkeringést akadályozza, de egyéb kezelés miatt is felléphet
- Aszimmetria: bár minden sebész törekvése arra irányul, hogy teljes szimmetriát érjen el, bizonyos tényezők, pl. capsulaképződés, implantátum elmozdulása vagy a beteg mellkasfali, tartási aszimmetriája oldalkülönbséget okozhat.
- Mellbimbó érzékenységének átmeneti vagy tartós megváltozása
- Implantátum elmozdulása: elmozdulás létrejöhet külső behatás, tokképződés hatására. Amennyiben ez erősebben befolyásolja a mell formáját, ismételt műtét válhat szükségessé.
- Ráncok, redők a mellen, tapintható implantátum: ezek a problémák az implantátum fájtajától és elhelyezkedésétől függően jelentkezhetnek, különösen fogyás esetén.

Egyéb szövődmények ritkák, de előfordulhatnak, úgymint: szilikon túlérzékenység, utóvérzés, folyadékgyülem képződése néha hónapokkat a műtét után, méretváltozás.

Arra hajlamos betegnél a műtét behatolás helyén vastagabb, ún. hipertrófiás vagy keloidos heg alakulhat ki, ennek lehetőségét azonban a műtét előtt biztosan nem lehet megítélni.

Amennyiben a későbbiekben mammográfiás vizsgálatot terveznek, a röntgenorvost mindenképpen tájékoztatni kell a protézis jelenlétéről, mert az a vizsgálatkor félrevezető lehet.

Kutatás a nem ismert veszélyek vonatkozásában: A fent leírt ismert veszélyeken túl további kérdések merülnek fel, vajon a szilikon emlőimplantátumok okozhatnak-e mellrákot, vagy autoimmun betegséget, különösen a környező szövetek elváltozását. Egyes páciensek esetei felvetik a lehetséges összefüggést a szilikon implantátumok és a környező szövetek elváltozása között. Vezető orvosok köztük plasztikai sebészek, reumatológusok, és az American Medical Association hangsúlyozzák, hogy erre nincs tudományos bizonyosság. Erre irányuló kutatások kezdeti eredményei nem mutatnak összefüggést a szilikon implantátumok és a rák, vagy a környező szövetek elváltozása között. Más kérdések merülnek fel, vajon a szilikon implantátumot viselő anyák gyermekeiben kialakulhatnak-e immunológiai problémák. Egy nem rég készült esettanulmány-sorozat azt sugallja, hogy a szilikon implantátumot viselő szoptató anyák és a gyerekek bélproblémái között lehet összefüggés. A szoptatás bizonyított előnyei és a szilikon jóváhagyott felhasználása gyermekgyógyászati eszközökben azonban ellentmond ennek a feltevésnek. Azok a szilikon implantátumot viselő nők, akik szoptatni akarnak, kérjék orvosuktól a legújabb kutatási eredményeket és ajánlásokat.

Valamely beavatkozás szövődménymentességét egy orvos sem garantálhatja. Az orvosi beavatkozás szövődményei: **utóvérzés, gyulladás, hegeképződés** azonban - hála az orvostudomány fejlődésének - egyre ritkábbak, előfordulásuk esetén **kezelhetők**

Gyógyulási kilátások

Amit tudni kell:

A műtétet követő hónapokban kerülje

Közvetlen napfényt, szolárium hatását a sebre a sebgyógyulási zavar elkerülésére

Sportolást, különösen izom alatti implantátum esetén az implantátum elmozdulás elkerülésére.

Mivel az implantátum hatását terhességben nem vizsgálták, a beteg kérje ki erről a sebész véleményét.

A végleges forma csak hónapokkal a műtét után alakul ki, ennyi idő szükséges, hogy a protézist a szervezet körülhatárolja, az rögzüljön. Ugyanennyi idő szükséges ahhoz, hogy a beteg a kialakított új helyzetet 'megszokja'. Sajnos, az évek múlásával a természetes emlőhöz hasonlóan a mesterségesen megnagyobbított mell is megereszkedhet, ezt azonban nem tudjuk kivédeni. Fontos tudnivaló, hogy a protézis esetleges későbbi eltávolítása esetén a mell nem nyeri vissza az eredeti, beültetés előtti formáját az időközben megváltozott viszonyok, bőrkítágulás, megereszkedés miatt, ezért korrekciós műtetre lehet szükség, ami több heggel jár.