



Országos Onkológiai Intézet Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

IMPLANTÁTUM ALAPÚ EMLŐHELYREÁLLÍTÁS

2020.

A betegtájékoztató kiadvány az Európai Unió, az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az INTENT-INTERREG CE1047 projekt támogatásával valósult meg.

Tartalomjegyzék

Bevezetés –	3
Tudnivalók az emlőhelyreállításról	3
Mi az emlőhelyreállítás?	4
Mikor kerüljön sor az emlőhelyreállításra?	5
Hogyan történik az emlőhelyreállítás?	8
Többlépcsős helyreállítás (szövettágító implantátumok)	8
Emlőhelyreállítás sejtmentesített irha mátrix (acelluláris dermális mátrix) és/vagy szintetikus háló használatával	10
Szilikon gél implantátumok	11
Biztonságosak a szilikon implantátumok?	12
Mikor szükséges az implantátum cseréje?	13
Műtéti beavatkozás a másik emlőn	13
Az implantátumhoz kapcsolódó szövődmények	14
a. Fertőzések	14
b. Implantátum körüli tokzsugorodás	14
c. Implantátum szakadása	16
Műtéti szövődmények	16
a. Sebfertőzés	17
b. Folyadékgyülem	17
c. Kellemetlen érzés és fájdalom	18
d. Lebony részleges vagy teljes elhalása	18
e. Aszimmetria	19
f. Izompanaszok	19
g. Hegképződés	20

Az emlőhelyreállítás elrejtetheti-e a daganatos megbetegedést?	20
Mammográfia az emlőhelyreállítás után	20
Az emlőhelyreállítás befolyásolhatja-e a gyógyulási esélyeket?	21
Szoptatás	21
Kapcsolat	22
Az INTENT-INTERREG CE1047 „Az irányelvek és a benchmarking protokollok használata a szociális vállalkozói megoldások serkentésére egy betegközpontúbb közép-európai onkológiai ellátásért” c. projekt bemutatása	24
Kapcsolat	30

Bevezetés – Tudnivalók az emlőhelyreállításról

Ez a betegtájékoztató azon hölgyek számára készült, akik teljes emlőeltávolító műtéten (masztektómia) estek át, vagy fognak átesni és gondolkodnak az emlőhelyreállító műtéten. A női emlőnek fontos szerepe van abban, ahogyan egy nő önmagához viszonyul, mind érzelmileg mind szexuális értelemben. Néhány hölgy nem kíván emlőprotézist (külső emlőpótlás) viselni a melltartójában és emlőhelyreállítást szeretne.

Fontos döntéseket kell meghoznia Önnek, ha emlőhelyreállító műtéten gondolkodik. A tájékoztató célja, hogy segítsen Önnel megismertetni az emlőhelyreállítás különböző módjait, illetve, hogy mit foglal magában az emlőhelyreállítás, milyen lehetséges előnyei vannak, vagy milyen esetleges szövődmények fordulhatnak elő.

A jelen betegtájékoztatóban foglalt információ csak általános ismertető. Valószínűleg több kérdése lesz, mint amennyire itt választ kaphat. Ezért fontos, hogy lehetőségeit átbeszélje az orvosával (emlősebészével és annak csapatával), valamint azokkal a családtagokkal és barátokkal, akiket arra kér, hogy segítsenek Önnek eldönteni, hogy mi az, ami az Ön igényeinek leginkább megfelel.

Mi az emlőhelyreállítás?

Az emlőhelyreállítás egy olyan összetett műtéti eljárás, amelynek keretében pótolják az eltávolított emlőt. A cél az, hogy a kialakított emlő, amennyire csak lehetséges, a megmaradt ép emlőhöz hasonlítson. Ehhez implantátumot, vagy az Ön saját szöveteit, illetve a kettő kombinációját is alkalmazhatjuk.

Az, hogy melyik technika a legmegfelelőbb az Ön számára, az alábbiaktól függ:

- Az Ön általános egészségügyi állapota és a testalkata;
- Korábbi műtéte;
- Kapott-e korábban, illetve fog-e kapni sugárterápiás kezelést;
- Az Ön választása és igényei.

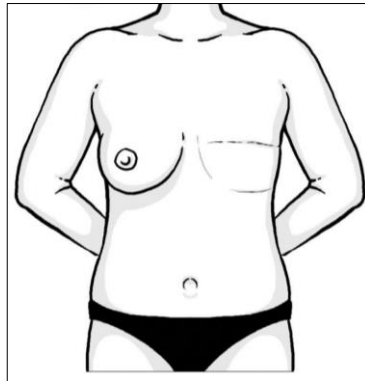
Nincs lehetőség arra, hogy az Ön eredeti emlőjének pontos mását állítsuk vissza. Minden erőfeszítés arra irányul, hogy a lehető legjobb emlőhelyreállítást érjük el, de az ilyen típusú műtétek eredményei eltérőek lehetnek. Az emlőhelyreállítás egy emlő 'dombot' fog eredményezni, amely ruhaviseléskor az Ön természetes emlőjére fog hasonlítani. A helyreállított emlő heges és érzéketlen lehet. Formája és mérete eltérhet az egészséges emlőétől, az egészséges emlőhöz viszonyítva 'feszesebbnek' tűnhet, kevésbé természetes eséssel, mely aszimmetria az idő múlásával romolhat.

A helyreállító műtéttel egyidőben vagy a későbbiekben további műtét elvégzése is lehetséges, amennyiben szükséges az emlőt megemelni, vagy növelni/csökkenteni a méretét az emlők szimmetriája érdekében. Az emlőbimbó helyreállítására szintén vannak lehetőségek (lásd a „*Bimbóképzés*” című betegtájékoztatót). A felsorolt műtéti beavatkozások hozzájárulnak ahhoz, hogy a helyreállított emlő minél természetesebbnek tűnjön. Azonban a helyreállított emlő sosem lesz teljesen olyan, mint a természetes. Mint minden műtétnél, itt is vannak kockázatok. Ezért fontos, hogy a döntése során felmérje, hogy az egyes megoldások az Ön számára milyen előnyökkel és hátrányokkal bírnak. Egyedül Ön tudja, hogy milyen érzései/gondolatai vannak az emlőhelyreállítással kapcsolatban, és gyakran segít, ha beszél az érzéseiről a családjával, barátaival és az orvosával.

Mikor kerüljön sor az emlőhelyreállításra?

Ha úgy dönt, hogy fontolóra veszi az emlőhelyreállítás lehetőségét, akkor arról kell először döntenie, hogy azonnali-halasztott vagy halasztott emlőhelyreállítást (rekonstrukciót) szeretne. Az **azonnali-halasztott** helyreállítás esetén a teljes emlőeltávolító műtéttel (maszpektómia) egyidőben történik meg a helyreállítás első lépése. A **halasztott** helyreállítás a későbbiekben bármikor elvégezhető miután Ön a teljes

emlőeltávolító műtétből felépült és befejeződött minden egyéb onkológiai kezelése. Amennyiben sugárterápiás kezelésre van szüksége, az befolyásolhatja előzetes döntését, hiszen a kezelésnek esztétikai hatása lehet a helyreállításra. Erről tájékoztatja majd az emlősebész.



Teljes emlőeltávolítás (maszektómia)

Számos oka van annak, hogy a hölgyek miért választják az azonnali-halasztott emlőhelyreállítást. Ezek összefüggésben lehetnek az életmódjukkal, azzal, hogy milyen érzéseik vannak önmagukkal, a társas kapcsolataikkal, valamint azzal, hogy már az első műtét során szeretnék az emlőhelyreállítás lehetőségét megteremteni. A halasztott helyreállítás több időt hagy a lehetőségek megfontolására, és minden figyelmét az esetleges további kezelésekre fordíthatja. Az emlődaganat összetett kezelést igényel, és lehet, hogy Önnek időre van szüksége ahhoz, hogy alkalmazkodjon a helyzethez.

Az azonnali-halasztott helyreállítás lehetőséget ad az emlősebésznek, hogy az emlő bőrének minél nagyobb vagy teljes részét megőrizze (bőrmegkímélő vagy emlőbimbó/bimbóudvar megtartó teljes emlőeltávolító műtét), aminek következtében csökkentjük a hegek számát a helyreállított emlőn. Másik esztétikai előnye, hogy az emlő bőrének megőrzése segít az emlő formájának kialakításában, mivel úgy viselkedik, mint egy megtöltendő 'tasak'.

A halasztott helyreállítás során szükséges az emlő tömegének és a teljes emlőeltávolító műtét során eltávolított bőrének a helyettesítése is. Az erre alkalmazott módszerek lehetőségeiről, illetve arról, hogy azok miben térnek el az azonnali helyreállítástól, az emlősebésze fogja tájékoztatni Önt.

Jelenleg nincs bizonyíték arra, hogy a helyreállítás növelné a daganat kiújulásának kockázatát, sem arra, hogy az implantátum vagy a lebeny jelenléte a helyreállított emlőben késlelteti a kóros eltérések időben történő felismerését.

Amennyiben úgy dönt, hogy a halasztott rekonstrukciót választja, a teljes emlőeltávolító műtét után lehetősége van egy külső emlőpótlás (protézis) viselésére a melltartójában. Ez nem csak a megjelenésével kapcsolatban segít, hanem a testtartása és az egyensúlya megtartásában is.

Hogyan történik az emlőhelyreállítás?

Az emlőhelyreállításnak három fő típusa van:

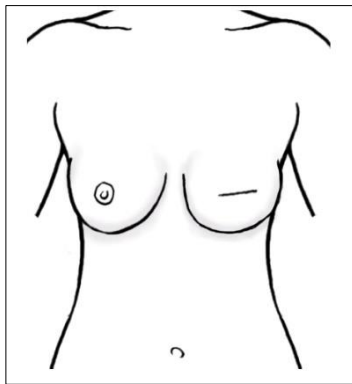
1. Implantátum alapú helyreállítás.
2. Szövetlebenszövet alapú helyreállítás, amikor a beteg hátáról valamennyi izom-, bőr- és zsírszövetet, vagy a hasról, illetve a test más részéről bőr- és zsírszövetet helyeznek át a mellkasra.
3. A kettő kombinációja.

Többlépcsős helyreállítás (szövetátviteli implantátumok)

A leggyakoribb módja az emlő azonnali-halasztott helyreállításának egy implantátum behelyezése a mellkast fedő izmok alá. Az emlőhelyreállítást két műtét keretében hajtják végre, amely során egy felfújható, általában külső, de lehet belső szeleppel rendelkező, implantátumot használnak. Az implantátumhoz illesztve egy fém vagy műanyag szelep (port) található, amely lehetővé teszi, hogy azt egy tű és fecskendő segítségével feltöltsék sóoldattal. Ez a folyamat először a műtőben történik, majd az osztályon, később pedig a rendelőben. Ezt a portot elrejtik a hónalj (axilla) vagy az emlő alatt a bőr alá. A feltöltés időnkénti ismétléssel történik, ez lehetővé teszi, hogy a bőr és az izom fokozatosan nyúljon, amíg el nem éri a kívánt méretet. A feltöltések rendszeres időpontokban történnek a

járóbeteg ellátás során. Az időpontok gyakoriságát és a hegek elhelyezkedését az emlősebéssel szükséges egyeztetnie. Ezt a típusú műtétet általános érzéstelenítéssel (altatás) végezzük, és megközelítőleg 3-4 napos kórházi tartózkodást igényel, a teljes gyógyulási idő 4-6 hét.

Nagy vagy megereszkedett emlő nem képezhető ezzel a módszerrel.



Azonnali-halasztott emlőhelyreállítás implantátum használatával

Az ilyen típusú implantátumos rekonstrukciók során érezhet némi kellemetlenséget az implantátum feltöltése során, ami az emlő feszülését eredményezheti, valamint az emlőt keménynek érezheti. Ez általában 1-2 napig tart minden feltöltés után. Amennyiben kapott sugárterápiás kezelést ezen a területen, a tágítás nem biztos, hogy lehetséges, mivel ilyenkor a bőr sokat veszíthet nyúlási képességéből.

Emlőhelyreállítás sejtmentesített irha mátrix (acelluláris dermális mátrix) és/vagy szintetikus háló használatával

Bizonyos esetekben szükséges lehet az acelluláris dermális mátrix (sejtmentesített irha mátrix) és/vagy szintetikus háló használata a rugalmas implantátum mellett az emlőhelyreállítás során. Ez egy darab feldolgozott humán vagy állati szövet, ami további fedést biztosít az implantátumnak, valamint ezzel lehetősége van a sebésznek egy természetesebb hatású implantátumos helyreállításra. Ez azonban növelheti a test által termelt folyadék mennyiségét (úgynevezett savós folyadékgyülem) a közvetlen műtét utáni időszakban, ami miatt lehetséges, hogy a váladékvezető-csöveknek (drain) tovább kell bent maradniuk, mint ha csak az implantátumot használták volna. Esetenként az acelluláris dermális mátrix (sejtmentesített irha mátrix) és/vagy szintetikus háló használata okozhatja a bőr vöröses elszíneződését, azonban ez néhány hét elteltével elmúlik.

Időközben, elővigyázatosságból, szüksége lehet antibiotikumokra a fertőzések elkerülése végett. Az ilyen szövet/háló az emlőhelyreállítás során történő lehetséges alkalmazásáról emlősebészével szükséges egyeztetnie.

Az olyan emlőhelyreállító műtét, amely során implantátumot és acelluláris dermális mátrixot (sejtmentesített irha mátrix) és/vagy szintetikus hálót

is alkalmaznak, megközelítőleg 1-1,5 órán át tart. A műtétet követően várhatóan 1-2 napot szükséges kórházban töltenie, és az átlagos felépülési idő 4-6 hét. Azonban néhány hónap is eltelhet, mire úgy érzi, hogy teljesen felépült.

Szilikon gél implantátumok

Ezek az implantátumok sűrű puha szilikon zselével vannak megtöltve. Ez a legpuhább elérhető implantátum, és természetesebbnek érződik a többinél, valamint kevésbé hajlamos a ráncolódásra, mint a sóoldattal töltött implantátum. Az anyagukban teljesen (kohézív) szilikon gél implantátumok keményebbek és az állaguk a megszilárdult zseléhez hasonlít, így, amennyiben az implantátum burka kiszakadna vagy megrepedne, kevésbé valószínű, hogy a gél kifolyik.

Ezt a helyreállító műtétet főleg az igazolt öröklődő emlőrák esetén rizikócsökkentő teljes emlőmirigy eltávolítása során alkalmazzuk, egylépeses műtét alkalmával. A továbbiakban állandó térfogatú implantátumot alkalmazunk a szövettágító implantátum cseréjénél, illetve az ellenoldali emlő szimmetrizációs műtétje esetén, amikor emlőnagyobbító műtétre van szükség.

Mivel az implantátum a mellkas izmai alatt helyezkedik el, a helyreállított emlő formája változhat, amikor megfeszíti az izmait. Azonban visszanyeri megszokott formáját, ahogy izmait ellazítja.

Előfordulhat, hogy látni fogja az implantátum körvonalát vagy észrevehet néhány redőzést és 'fodrozódást' a helyreállított emlő bizonyos területein. A helyreállított emlő teltebbnek tűnhet az emlő legfelső részén. A helyreállított emlő teljes felületén csökkent érzékelés lesz tapasztalható.

Biztonságosak a szilikon implantátumok?

Szilikon implantátumokat széleskörűen alkalmazzák világszerte. A múltban voltak aggodalmak az implantátumból szivárgó szilikon egészségügyi kockázataival kapcsolatban. Az Egyesült Királyság Egészségügyi Minisztériuma az elmúlt években négy különböző esetben kért fel tudósokat és szakorvosokat a szilikon implantátumok vizsgálatára, és minden esetben arra az eredményre jutottak, hogy azok az egészségre nem ártalmasak. 1998 júliusában a Silicone Gel Breast Implants Independent Review Group (IRG) nem talált a szilikon emlőimplantátumokhoz köthető betegséget, bőrbetegséget vagy egyéb, idegrendszeri betegséget. Ennek okán a sebészek biztonságosan alkalmazhatják és ajánlhatják azokat az emlőhelyreállításon gondolkodó hölgyek számára.

Az utóbbi években hallhatott problémákról a Poli Implantátum Protézisekkel (PIP) kapcsolatban, amelyeket egy azonos nevű (Poly Implant Prosthèse) francia cég gyártott, és már nincsenek forgalomban.

Ezeket az implantátumokat sosem használtuk az Intézetben, és mostanra sehol sem alkalmazzák őket. Így ezt a típusú implantátumot nem fogjuk alkalmazni az Ön emlőhelyreállító műtétje során.

A mellimplantátum és egy nyiroksejtes daganat, az anaplasztikus nagysejtes limfóma (ALCL, a non-Hodgkin limfóma egyik típusa) közötti lehetséges összefüggés 2011-től ismert. Az amerikai Élelmiszer-biztonsági és Gyógyszerészeti Hivatal (FDA) napjainkra néhány száz jelzést kapott a szilikon implantátumokkal kapcsolatba hozható daganatos megbetegedésről. Jelen ismereteink alapján mellimplantátum okozta anaplasztikus nagysejtes limfóma kialakulásának lehetősége 1 a 10-100 ezerhez.

Mikor szükséges az implantátum cseréje?

Az implantátumok cseréje nem szükséges, csak panasz esetén.

Műtéti beavatkozás a másik emlőn

Az emlőhelyreállítást végző sebészek célja, hogy a helyreállított emlő mérete és alakja a természetes emlőhöz hasonló legyen. Ez azonban nem mindig kivitelezhető. Elégedett lehet a műtéti eredményekkel, és dönthet úgy, hogy további műtétet nem szeretne. Alternatív megoldásként dönthet a természetes emlő műtétje mellett, amennyiben szeretné, hogy emlői még szimmetrikusabbak legyenek. Ezzel el lehet érni,

hogy fedetlen állapotban az emlők még egyformábbnak tűnjenek.

Ez magában foglalhatja:

1. A természetes emlő kisebbitését (redukció) vagy felvarrását (mastopexia),
2. A természetes emlő méretének növelését (augmentáció).

Az emlő méretének csökkentésével és felvarrásával az emlő alakja megváltozik, ezért az emlőbimbó helyzetét úgy kell megváltoztatni, hogy az a megfelelő helyen legyen. A természetes emlő műtétének lehetőségét az emlősebészével szükséges egyeztetnie.

Az implantátumhoz kapcsolódó szövődmények

a. Fertőzések

Amennyiben az implantátum elfertőződik, el kell távolítani azt annak érdekében, hogy a fertőzést sikeresen kezeljük. Ebben az esetben 3-6 hónapot várni kell egy másik implantátum behelyezésével.

b. Implantátum körüli tokzsugorodás

Amikor egy idegen tárgyat, például implantátumot, helyeznek a testbe, a test úgy reagál, hogy rostos szövetet (vagy hegszövetet) épít az idegen test köré. Ez a rostos szövet néhány hónap után összezsugorodik

a természetes gyógyulási folyamat következtében, azonban ennek mértéke személyenként változik. Amennyiben ez a tokzsugorodás nagymértékű, akkor tapasztalhatja a helyreállított emlő megkeményedését. Ezt nevezik implantátum körüli tokzsugorodásnak (kapszuláris kontratúrának). Ez kellemetlen érzéssel társulhat, és előfordulhat, hogy az implantátum formája megváltozik. A tokzsugorodás az emlőimplantátumok leggyakoribb szövődménye, az esetek körülbelül 10%-ában fordul elő. Ez jellemzően a műtétet követő első évben történik, azonban három év is eltelhet a kialakulásáig.

Ha a tokzsugorodás bekövetkezik, előfordulhat, hogy műtétre van szükség a tok bemetszéséhez, illetve a tok egy részének vagy egészének eltávolításához és az implantátum cseréjéhez. Ez azonban nem csökkenti a tokzsugorodás újbóli kialakulásának kockázatát.

A sugárterápiás kezelés jelentősen megnöveli a tokzsugorodás kialakulásának esélyét. Ha a műtét előtt tudomása van arról, hogy Önnek sugárterápiás kezelést kell kapnia a kezelése részeként akkor az azonnali szilikon implantátumos emlőhelyreállítás nem biztos, hogy a legmegfelelőbb lehetőség az Ön számára. Erről az emlősebészével kell egyeztetnie.

c. Implantátum szakadása

Az implantátumok időnként szétválhatnak vagy szivároghatnak. Amennyiben az implantátum sóoldattal töltött és kiszakad, akkor az oldat a környező szövetbe szivárog és felszívódik. Az emlő mérete látványosan csökken és az implantátum cseréjére lesz szükség. Amennyiben az implantátum szilikon gél alapú és szivárog, úgy a gél jellemzően az implantátum körül formálódott rostos kapszulában (tokban) marad, és sebészileg eltávolítható az implantátummal együtt. Esetenként a gél beszivároghat a környező szövetekbe és esetlegesen a hónalj alatti nyirokcsomókba, ezáltal több csomót eredményezve, amelyek feszülhetnek. Ezek eltávolítása és az implantátum cseréje műtéti úton lehetséges.

Műtéti szövődmények

Minden műtét esetén fennáll a szövődmények kialakulásának veszélye, és számos szempont megfontolásra kerül, amikor az Ön emlőhelyreállításra való alkalmasságát mérlegeljük. Minden szükséges további onkológiai kezelés típusa és az Ön általános egészségügyi állapota ugyanúgy szerepet játszik majd a döntésben, mint az egyéb életmódbeli tényezők, úgymint az Ön dohányzási szokásai vagy a testtömegindexe (BMI). Ismert tény, hogy a dohányzás és a magas testtömegindex növeli a műtéti szövődmények kockázatát, így ezekről az

emlősebészevel kell konzultálnia. A 30-as vagy magasabb testtömegindex növeli a komolyabb szövődmények kialakulásának esélyét a műtét során, és a 35-ös vagy afölötti testtömegindex jelentősen megnöveli a komoly szövődmények előfordulását. Ez akár azt is jelentheti, hogy az emlőhelyreállítás nem lehetséges az Ön számára. A műtét következményeit, és azt, hogy Ön mennyiben alkalmas az emlőhelyreállításra az emlősebésze fogja Önnel megbeszélni.

a. Sebfertőzés

Minden műtét esetén fennáll a fertőzés veszélye. Amennyiben gyulladás lép fel, antibiotikumok szedése javasolt, és a sebet járóbeteg ellátás keretében kezelik. Alkalmanként intravénás antibiotikum beadására van szükség, ami egy rövid kórházi tartózkodást igényel.

b. Folyadékgyülem

A vérsavó szalma színű folyadék, amelyet minden seb termel. A műtét után ezt a vérrel vegyült folyadékot gyűjtik össze a folyadékvezető-csövek (drain-ek). Miután ezeket a csöveket eltávolítják, a test megtanulja újra elvezetni ezt a folyadékot.

Néhány esetben kialakulhat savós folyadékgyülem (szeróma) a kar alatt vagy azon a területen, ahonnan a szövet eltávolításra került az emlőhelyreállítás során.

Amennyiben a szeróma nagy kiterjedésű vagy kellemetlenséget okoz, a folyadékot orvos távolítja el egy tű és fecskendő segítségével.

A vérgyülemet hematómának nevezzük, ami kialakulhat közvetlenül a műtét utáni időszakban. Amennyiben ez kialakul, előfordulhat, hogy annak eltávolítására van szükség műtéti körülmények között, de az is lehet, hogy magától felszívódik idővel. Ebben az esetben a legmegfelelőbb lépést az emlősebész csapat fogja Önnel egyeztetni.

c. Kellemetlen érzés és fájdalom

Bármilyen jellegű műtét után valószínű, hogy némi kellemetlenséget, diszkomfort érzetet tapasztal. Az emberek nagyban különböznek aszerint, hogy milyen mértékű diszkomfort érzést tapasztalnak az emlőhelyreállítás után. A műtétet követő fájdalom fájdalomcsillapítókkal jól kordában tartható.

d. Lebony részleges vagy teljes elhalása

Fennáll a veszélye, hogy a helyreállított emlő egésze vagy a bőr és szövet egy része elhal a csökkent vérellátás miatt. Több életmódbeli tényező befolyásolja ennek kockázatát, beleértve a dohányzást és a testalkatot, valamint a választott műtét típusát. Amennyiben ez bekövetkezik, több lehetőségünk van a probléma megoldására annak súlyosságától

függően. Ebbe beletartozik a gondos követés és az újabb műtét is.

e. Aszimmetria

A természetes emlő pontos másának elkészítése nem lehetséges. Előfordulhat, hogy különbség lesz a két emlő mérete, formája, elhelyezkedése között. Amennyiben változik a testsúlya, valószínű, hogy az egyik emlőjének a mérete jobban változik, mint a másiké.

f. Izompanaszok

A legtöbb hölgy, akin emlőhelyreállítást végeztek, a felépülés után képes visszatérni a szokásos tevékenységeihez. Alkalmanként az izomgyengeség okoz némi nehézséget. Például, azok a betegek, akiknél a helyreállítás során a hát izomzatát használták, azt tapasztalhatják, hogy az egyik válluk vagy karjuk gyengébb, mint a másik. Ez jellemzően csak akkor észlelhető, amikor nehéz tárgyat emelnek, vagy bizonyos sporttevékenységet végeznek. A helyreállított emlőben a széles hátizom csekély „rángása” is tapasztalható lehet bizonyos tevékenységek végzése során, azonban ez ritka. Azoknál, akiknél a helyreállítás során hasi szövetet alkalmaztak gyengeséget tapasztalnak, amikor fekvő testhelyzetből felülnek vagy hasonló mozgást igénylő tevékenységet végeznek.

g. Hegképződés

A műtét utáni hegesedés személyenként változik. Ennek minősége függ az egyén bőrének gyógyulási képességétől, de a legtöbb embernél nem okoz panaszt. A heg színe idővel elhalványul és kevésbé lesz észrevehető. Néhány esetben azonban bevörösödik, megemelkedik és megvastagodik. Amennyiben vannak régebbi hegei, azok gyógyulása ezt jól előre jelezheti. Gyakran a heg végei a háton vagy a hason úgynevezett 'kutyafül'-ként kitüremkedhetnek. Ezek jellemzően idővel laposabbak lesznek, ha mégsem, a későbbiekben műtéti úton eltávolíthatók.

Az emlőhelyreállítás elrejtetheti-e a daganatos megbetegedést?

Az emlőhelyreállítás nem növeli a daganat kiújulásának esélyét, azonban az egészséges emlőt továbbra is rendszeres mammográfiás vizsgálattal ellenőrizzük, mint ahogy azon hölgyek esetében tesszük, akik nem estek át emlőhelyreállító műtéten.

Mammográfia az emlőhelyreállítás után

A helyreállított emlőn nem szükséges mammográfiái vizsgálatot végeztetni, azonban a természetes emlőn az eddigiekhez hasonlóan szükséges a vizsgálat. Emlő

és hónaljárok ultrahangos vizsgálata továbbra is szükséges.

Az emlőhelyreállítás befolyásolhatja-e a gyógyulási esélyeket?

A helyreállítás hosszútávon nem befolyásolja a gyógyulási esélyeket. A helyreállítás után mindkét emlőn havonta önvizsgálatot kell végeznie.

Szoptatás

A tejmirigyeket a teljes emlőeltávolító műtét (masztektómia) során eltávolítják, így a helyreállított emlőből nem lesz képes a szoptatásra, azonban a természetes emlőből igen.



Kapcsolat

Országos Onkológiai Intézet
Daganatsebészeti Központ
Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály

Dr. Habil. Mátrai Zoltán Ph.D., FEBS.
Központvezető főorvos
Osztályvezető főorvos

1122 Budapest, Ráth György utca 7-9, 3-as épület III.
emelet
1525 Budapest Pf.21.

Tel: +36 1 224 8600/ 8250
+36 1 224 8765
E-mail: sebeszet@oncol.hu

Osztályvezetői titkárság:
Szilágyi Erika
Tel: 224-8600/3679

Tisztelt Betegünk!

A betegtájékoztató kiadvány az Európai Unió, az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az INTENT-INTERREG CE1047 projekt támogatásával készült.

A magyar partner részvétele a projektben a Magyar Állam társfinanszírozásával valósult meg.

Az INTENT-INTERREG CE1047 projektről az következőkben olvashat további információt.

Az INTENT-INTERREG CE1047 „Az irányelvek és a benchmarking protokollok használata a szociális vállalkozói megoldások serkentésére egy betegközpontúbb közép-európai onkológiai ellátásért” c. projekt bemutatása

A betegtájékoztató kiadvány az Európai Unió, az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az INTENT-INTERREG CE1047 projekt támogatásával készült.

A magyar partner részvétele a projektben a Magyar Állam társfinanszírozásával valósult meg.

A projekt célja

Az INTENT projekt célja az innovatív, betegközpontú onkológiai ellátási megoldások kidolgozása. Ennek megvalósítása az onkológiai ellátó centrumok szakemberei, a betegek, és a döntéshozók bevonásával zajlik. A cél, hogy a fent említett csoportokkal közösen végzett munkának köszönhetően pontosabb képet alkothassunk a betegközpontú megközelítésről, és ezáltal az onkológiai ellátás fejlődjön Közép-Európában.

Rólunk

4 közép-európai ország intézetei fognak össze egy innovatív betegközpontú onkológiai ellátás megvalósulása érdekében:

Csehország

- Egészségügyi Információs és Statisztikai Intézet
- Masaryk Memorial Onkológiai Intézet

Magyarország

- Országos Onkológiai Intézet

Olaszország

- Veneto Onkológiai Intézet
- Országos Onkológiai Intézet
- Rákbetegek Olasz Szövetsége
- Egészségügyi Minisztérium

Szlovénia

- Országos Népegészségügyi Intézet
- Ljubljana Onkológiai Intézet

A projekt finanszírozása

Az INTENT projekt az INTERREG Central Europe program finanszírozásában valósul meg, ösztönözve ezzel a kölcsönös kihívások megoldására irányuló együttműködést Közép-Európa-szerte.

Az INTERREG Central Europe program a maga 246 millió eurós költségvetéséből állami és magán intézetek együttműködését támogatja Közép-Európa-szerte. Ezzel elősegíti a régiók és városok fejlesztését az alábbi országokban: Ausztria, Horvátország, Csehország, Németország, Magyarország, Olaszország, Lengyelország, Szlovákia és Szlovénia.

A projektről

Az INTENT projekt keretében végzett munka különböző tematikus szakaszokra osztott, melyek mindegyike egymással összefügg és közös eredményeken alapul.

Az INTENT számokban:

- 9 ország
- 9 partner
- 6 eredmény
- 1,8 millió € teljes projekt költségvetés
- 1,5 millió € ERFA hozzájárulás

Miért jött létre az INTENT projekt?

A rosszindulatú daganatos megbetegedések a vezető halálozási okok közé tartoznak az Európai Unióban. A daganatos megbetegedésekkel kapcsolatos tapasztalatok azonban a javuló túlélési arányoknak köszönhetően megváltozni látszanak. A daganatos megbetegedések fogalma úgyszintén változik, tükrözve az igényt egy betegközpontúbb onkológiai ellátási megközelítésre. Az INTENT projekt speciális tudást ('know-how'-t), kompetenciákat és kapacitásokat vezet be, amelyek segítségével a közép-európai betegközpontú onkológiai ellátás összehangolása és fejlesztése megvalósulhat. Mindez a benchmarking protokollok és szociális vállalkozói megoldások hasznosításának köszönhetően. Ez az alábbiakat eredményezi majd:

- a betegközpontú onkológiai ellátás megközelítésének jobb megértését,
- a betegközpontú megközelítés bevezetését segítő új eszközöket és módszereket,
- fontos ajánlásokat a döntéshozók számára,
- egy hálózatot, amelyben az érintettek közösen határozzák meg a fejlesztendő területeket és dolgozzák ki az innovatív megoldásokat.

A projekt eredményei **négy kulcsfontosságú cselekvési területen** fogják az onkológiai ellátó

centrumok, a döntéshozók és a betegek javát szolgálni:

A betegközpontú onkológiai ellátási modell –
5 régió, amely részt vesz az onkológiai szakpolitikák feltérképezésében

Az INTENT projekt kifejleszt egy együttműködésre épülő betegközpontú onkológiai ellátási modellt, amely segítségével az öt 'pilot' intézmény által kínált szolgáltatások hatékony integrálása megvalósul. A projekt a résztvevők számára moderált fórumot biztosít a párbeszéd és az együttműködés támogatására az onkológiai és az alapellátást végző csoportok, a betegszervezetek, valamint a döntéshozók között. Ezáltal a modell arra törekszik, hogy az ellátás folyamatossága biztosítva legyen a megelőzéstől és korai diagnózistól kezdve a kezelésig, a rehabilitációig és a túlélésig. Egy olyan új ellátási modell kerül kifejlesztésre, amely iránt a helyi partnerek és a betegek is elköteleződnek a közös tervezésen és részvételen keresztül.

Online benchmarking eszköz –
2 új indikátor a betegközpontú onkológiai ellátáshoz és egészségügyi innovációhoz

A betegközpontúbb onkológiai ellátás fejlesztése érdekében az INTENT projekt arra vállalkozik, hogy kifejlesszen egy 'benchmarking' eszközt és ezzel kompetenciákat építsen. Ez az egyedülálló online eszköz lehetővé teszi majd a 'benchmarking' megvalósítását, a szervezeti változtatások és a szociális vállalkozói megoldások létrejöttét. Az eszköz kifejlesztéséhez új indikátorok meghatározása és

integrálása szükséges. A 'benchmarking' eszköz folyamatos felülvizsgálatát a pilot szakasz alatt a végfelhasználók és helyi résztvevők végzik majd. A fejlesztés központi kérdése a helyi informatikai hálózatokba történő integrálás igénye.

Közép-európai 'pilot' gyakorlat – *5 'Pilot' intézmény*

Az INTENT projekt a betegközpontú onkológiai ellátás irányelveit és az online 'benchmarking' eszközt öt közép-európai 'pilot' intézményben vezeti be és teszteli. A pilot gyakorlat kulcsfontosságú ahhoz, hogy fel lehessen mérni az egyes eszközök hasznosságát a betegközpontú onkológiai ellátás bevezetésében, amely nyomán a közép-európai állami kórházakban javulnak az eredmények és a betegellátás. Következésképpen Teljesítmény Fejlesztési Tervek (Performance Improvement Plans) kerülnek kidolgozásra a kifejlesztett eszközök javítására. A pilot helyszínei az alábbi régiók: Budapest (HU), Szlovénia (SL), Dél-Morvaország (CZ), valamint a Veneto és a Friuli-Venezia Giulia (IT) régió.

Virtuális tudás ('know-how') centrum –

2020 a virtuális 'know-how' centrum átadásának éve

A virtuális tudás ('know-how') centrum az INTENT projekt válasza a projekt eredményeinek fenntarthatóságára és továbbadására. A virtuális 'know-how' centrumot az INTENT projekt társult partnere, az Európai Onkológiai Intézetek Szervezete (Organisation of European Cancer Institutes – OECI) üzemelteti majd. A projekt fenntarthatósága és eredményeinek szélesebb körű átültetése a

betegszervezetek honlapjaira vezető linkekkel érhető el. A projekt lezárása után az elért eredmények nem vesznek el, tovább élnek majd a nemzetközi virtuális 'know-how' centrum segítségével azért, hogy ösztönözzék a betegközpontú onkológiai ellátás folyamatos fejlesztését Közép-Európában és azon túl is.

További információ

A projekt hivatalos weboldala, ahol bővebb információkat talál a projekt célkitűzéseiről, a tevékenységekről és az eredményekről, valamint itt tájékozódhat a legfrissebb hírekről is:

www.interreg-central.eu/intent

Kapcsolat

INTENT projekt

Masaryk Memorial Onkológiai Intézet

Brno, Csehország

Tel.: +420 543136916

E-mail: intent@mou.cz

WWW: <http://www.mou.cz>



Interreg
CENTRAL EUROPE



INTENT

European Union
European Regional
Development Fund



Kapcsolat

Országos Onkológiai Intézet
Daganatsebészeti Központ
Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály

Dr. Habil. Mátrai Zoltán Ph.D., FEBS.
Központvezető főorvos
Osztályvezető főorvos

1122 Budapest, Ráth György utca 7-9, 3-as épület III.
emelet
1525 Budapest Pf.21.

Tel: +36 1 224 8600/ 8250
+36 1 224 8765
E-mail: sebeszet@oncol.hu

Osztályvezetői titkárság:
Szilágyi Erika
Tel: 224-8600/3679