



Országos Onkológiai Intézet Emlő-és Lágyszövetsebészeti Osztály



BETEGTÁJÉKOZTATÓ

LEBENNYEL TÖRTÉNŐ 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
Emlőhelyreállítás lebeny és implantátum kombinációjával	8
Széles háti izom (latissimus dorsi, LD) lebeny	8
Emlőhelyreállítás szabadlebeny használatával	11
Szabad vagy nyelezett egyenes hasizomból nyert bőr-izom (TRAM: Transverse Rectus Abdominus Myocutaneous) lebeny használata	12
Szabad mély epigastrica inferior perforátor ér (DIEP: Deep Inferior Epigastric Perforator) lebeny használata	12
Szabad keresztirányú felső karcsúizom (TUG Transverse Upper Gracilis) lebeny használata	16
Szabad felső farartéria perforátor (SGAP: Superior Gluteal Artery Perforator) lebeny és alsó farartéria perforátor (IGAP: Inferior Gluteal Artery Perforator) lebeny használata	17
Műtéti beavatkozás a másik emlőn	19
Műtéti szövődmények	20
a. Sebfertőzés	21
b. Folyadékgyülem	21
c. Kellemetlen érzés és fájdalom	22
d. Lebeny részleges vagy teljes elhalása	22

e. Aszimmetria	22
f. Izompanaszok	23
g. Hegképződés	23
Az emlőhelyreállítás elrejtetheti-e a daganatos megbetegedést?	24
Mammográfia az emlőhelyreállítás után	24
Az emlőhelyreállítás befolyásolhatja-e a gyógyulási esélyeket?	25
Szoptatás	25
Kapcsolat	26
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	28
Kapcsolat	34

Bevezetés – Tudnivalók az emlőhelyreállításról

Ez a betegtájékoztató azon hölgyek számára készült, akik teljes emlőeltávolító műtéten (masztektómia) estek át, vagy fognak átesni és fontolgatják az emlőhelyreállító műtétet. 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, és 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, 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, 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.

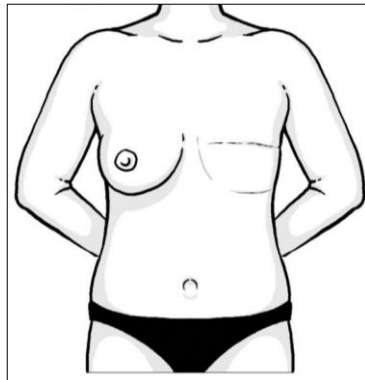
Nincs lehetőség arra, hogy az Ön eredeti emlőjének pontos mását állítsuk vissza. Minden erőfeszítés arra irányul, hogy a lehető legjobb emlőhelyreállítást érjük el, de az ilyen típusú műtétek eredményei eltérőek lehetnek. Az emlőhelyreállítás egy emlő 'dombot' fog eredményezni, amely ruhaviseléskor az 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 (masztektómia)

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 helyettesítése is. Az erre alkalmazott módszerek lehetőségeiről, és 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 diagnózisát.

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. Szövetlebeny 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.

Emlőhelyreállítás lebeny és implantátum kombinációjával

Széles hátizomi (latissimus dorsi, LD) lebeny

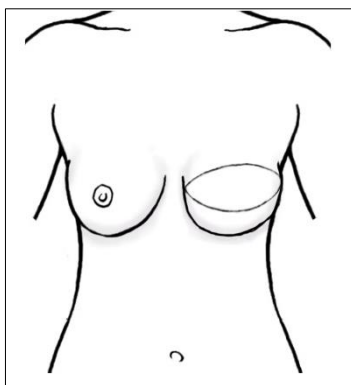
A széles hátizom egy széles, lapos izom a háton a lapocka alatt. A műtét során felemelik a széles hátizmot, a fölötte lévő zsírt és valamennyi bőrt, miközben a lebeny saját vérellátását megtartják. Ezt a lebenyt és a hozzá tartozó szöveteket átvezetik a hónalj alatt, és a mellkasra helyezik, ahol megformázzák az emlőt.

Ez jellemzően nem biztosít elég lágyszövetet a teljes emlő megformálásához. Általában emellett még egy szövettágító implantátum elhelyezésére lehet szükség átmenetileg, az áthelyezett lebeny mögött,

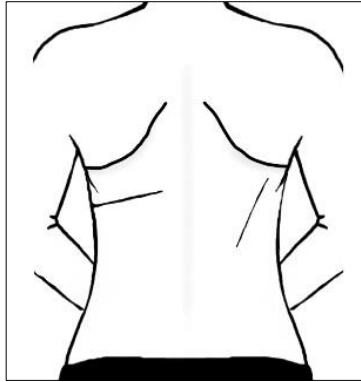
hogy segítsen a megfelelő méret elérésében. Később a szövettágító implantátum cseréjére és az ellenoldali emlő szimmetrizációs műtétjére egy második műtét során lesz lehetőség.

Az implantátumot fedő többlet izom és zsír minimalizálja a látható fodrozódást vagy ráncokat, amelyek az implantátum szélén jelenhetnek meg. Ez természetesebb formát biztosít, mint az implantátum önmagában, valamint jobban hasonlít az egészséges emlőre. Alapvetően a helyreállított emlő megjelenése 'teltebb' lesz, de ez az eltérés idővel csökken és/vagy megszűnik.

A hegek ebben az esetben a háton a lebeny eltávolításának helyén, valamint a helyreállított emlőn helyezkednek el. Ez függ az emlőjén található korábbi hegektől, valamint attól, hogy az emlőhelyreállítást a teljes emlőeltávolító műtéttel egyidőben vagy később végezteti el.



Emlőhelyreállítás a széles hátizom és implantátum használatával



Széles hátizom lebeny használatával végzett helyreállítás hegei lehetnek vízszintesek vagy ferdek

Ahogy az izom, zsír és bőr átforgatásra kerül a hónalj alatt a mellkasra, úgy egy 'vastagabb' terület képződik a hónalj alatt. Ez eleinte valószínűleg duzzadt lesz a műtét miatt, majd rendszerint csökken. Azonban az izom, amely továbbra is kapcsolódik a saját vérellátásához, továbbra is vastagabb területet képez. Mint minden izomnak, ha nem használják, idővel (néhány hónap) csökken a tömege, ennek mértéke személyenként eltérő. Teljesen azonban sosem fog eltűnni.

A széles hátizom erő kifejtésére alkalmas izom, és amennyiben a fent említett helyreállítást alkalmazzák, észreveheti, hogy nehéz tárgyak emelésekor azon az oldalon, ahonnan az átforgatott izom származik Ön

kissé gyengébb. Tapasztalhat némi "izomrágást" is a helyreállított emlőben, azonban ez ritka.

Észlelni fog egy kismértékű érzéketlenséget a hát bőrén a heg kezdetétől a csípőjének a tetejéig. Ez az érzéketlenség maradandó lesz. Ennek oka, hogy az érzőidegek átmetszésre kerülnek az izomlebenszövetek kiáztatása során.

A műtét 1-1,5 órán át tart. A kórházban eltöltött idő várhatóan 3-4 nap lesz. A műtét utáni felépülési idő 6-8 hét, de 3 hónap is lehet, amíg teljesen gyógyultnak érzi magát.

Emlőhelyreállítás szabadlebenszövet használatával

A szabad szövetszövet áthelyezést alkalmazó műtét biztosítja a legtermészetesebbnek tűnő és érzetű emlőt az összes emlőhelyreállítási mód közül, mivel természetes szövetet használ, nem pedig implantátumot. Ez a technika jellemzően nem igényel implantátumot, mivel általában elegendő mennyiségű szövet áll rendelkezésre az emlő helyreállításához. Mivel ez egy összetettebb és hosszabb műtét, előfordulhat, hogy a kezelés részeként vérátömlesztésre lesz szüksége a műtét alatt vagy azt követően.

Szabad vagy nyelezett egyenes hasizomból nyert bőr-izom (TRAM: Transverse Rectus Abdominus Myocutaneous) lebeny használata

A szabad vagy nyelezett TRAM lebenyt alkalmazó műtét az alhas bőrét, zsíráját és izomzatát használja. A felhasznált izomzat az egyik függőleges izompár, amely az úgynevezett 'kockahasat' alkotja. Az izom használata a lebeny részeként eredményezheti a hasfal részleges gyengülését, melyet a teljes felépülést követően is érzékelni fog.

Szabad mély epigastrica inferior perforátor ér (DIEP: Deep Inferior Epigastric Perforator) lebeny használata

Az emlőhelyreállításhoz alkalmazott szabad DIEP lebeny használata során a lebenyt ugyanúgy az alhasból távolítjuk el, mint a TRAM lebeny használata esetén. Azonban a DIEP lebeny használata során a lebeny bőrből és zsírból áll, izmot nem tartalmaz. Helyette az izmot szétválasztják, hogy felfedjék azokat az ereket, amelyek ellátják a felette lévő szöveteket vérrel. Ez a beavatkozás jelentősen csökkenti a hasi gyengeséget és az izomkárosodást.

A DIEP lebeny használata során a szöveteket és vérereket kipreparálják a jelenlegi helyükről majd az ereket hozzákapcsolják mikroér varrat segítségével a mellkas egy eréhez, a friss véráramába. Ez jellemzően a szegycsont közeli területről érkezik, és szükséges a

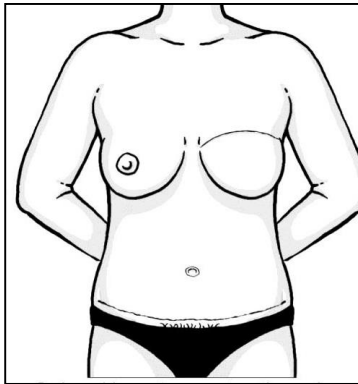
lebeny életben tartásához. Annak érdekében, hogy a véreket a mellkashoz csatlakoztassák, olykor az egyik borda egy részét el kell távolítani. Esetenként szükséges, hogy a kar alatti ereket használjuk fel a lebeny életben tartásához.

A DIEP lebeny használatának célja, hogy az izom megkímélése mellett csökkentse a hasfal gyengeségét, és megőrizze a hasi izomzat nagy részét. Jelentős szövődmény lehet az erek elzáródása az új vérellátásban, amire 5-10%-os az esély. Amennyiben az erek elzáródása nem szűnik meg, a lebeny elhal.

Miután a műtőből visszakerül a kórterembe, Ön folyamatos megfigyelés alatt lesz, hogy a rossz vérellátásra utaló bármely korai jelet idejében észrevegyük. Annak érdekében, hogy csökkentjük a szövődmények kialakulásának kockázatát, a lebenyt melegen tartjuk, hogy megelőzzük az alacsony hőmérséklet miatti csökkent vérkeringést a lebenyben. Amennyiben szövődményt észlelünk, előfordulhat, hogy szükségessé válik egy újabb műtét, hogy a sebészek helyreállítsák a keringést. Sajnálatos módon ez nem mindig sikeres, ez esetben a helyreállított emlőt nem lehet megmenteni.

Az ilyen típusú műtétből származó hegek a helyreállított emlőn és a has azon területén helyezkednek el, ahonnan a bőr és szövet lebeny

eltávolításra került. A helyreállított emlőn a hegek elhelyezkedése függ a korábbi hegektől, a daganat helyétől és attól, hogy azonnali vagy késleltetett helyreállítás történik-e. Azonnali helyreállítás esetén a hegek lehetnek az emlőbimbó és a bimbóudvar helyén, vagy akár az emlő alatti redőig is húzódnak. Halasztott emlőhelyreállítás esetén egy nagyobb, félkör alakú heg keletkezik a teljes emlőeltávolító műtéti hegből kiindulva, amely folytatódik a helyreállított emlő alatt. Mivel jelentős mennyiségű bőr és zsír kerül áthelyezésre a hasról, a bőrt szorosan összehúzzuk, hogy egy olyan heg keletkezzen, amely az egyik csípőcsonttól a másikig fut. Ennek célja, hogy lehetőség szerint, azt a bikini alsó elrejthesse. Ez jellemzően eredményezheti azt, hogy a szeméremszőrzet vonala enyhén megemelkedik. Az operáció után feszülést érezhet a hasában, amíg a bőr megnyúlik. Valamint lesz egy heg a köldöke körül, annak érdekében, hogy az a megfelelő helyen maradjon, amikor a has bőrét összehárják.



Emlőhelyreállítás TRAM lebeny használatával

Ez a fajta emlőhelyreállítás egy érzéketlen helyreállított emlőt és hasat eredményez.

Ezek a területek idővel visszanyerhetnek némi érzékenységet, azonban lesznek véglegesen érzéketlen területek is. Ez az érzéketlenség az átmetszett bőrideg ágak miatt alakul ki.

A szabad DIEP lebeny rekonstrukciós műtét 6-8 órán át tart, 5-7 napos kórházi tartózkodással. A kétoldali beavatkozás hosszadalmasabb. Haskötő viselése szükséges a műtét után három hónapig, hogy csökkentsük a has terhelését, amíg az gyógyul. Azonban hat hónapnál is több időbe telhet, amíg teljesen gyógyultnak érzi magát.

Az ilyen típusú műtetre vagy más szabad lebenyes műtetre történő felkészülés során egy speciális kontrasztos CT-vizsgálat elvégzése szükséges, hogy

meghatározza a szükséges erek mintázatát és méretét. Ezt az emlősebész fogja Önnek megszervezni az első konzultáció után. A vizsgálat eredménye segít a műtét megszervezésében.

A DIEP lebeny alkalmazása a leginkább előnyben részesített a szabad lebenyes emlőhelyreállító műtétek közül, mivel a hasi szövetek hasonlítanak a legjobban az emlő szövetére. Amennyiben a DIEP lebeny nem a megfelelő lehetőség az Ön számára, adott esetben, a testének más szövetét is fel lehet használni az emlőhelyreállítás során.

Szabad keresztirányú felső karcsúizom (TUG Transverse Upper Gracilis) lebeny használata

Ritkán alkalmazott szabadlebenyes emlőhelyreállítás.

A szabad TUG lebeny bőrből, zsírból és izomból áll, amelyet a belső comb felső részéből (a lágyékhajlat közeléből) nyernek a helyreállított emlőhöz. Jellemzően olyan hölgyeknél alkalmazzák, akiknek kis emlői vannak és nem megfelelő a hasi szövet, vagy korábbi hasi műtét miatt nem alkalmazható a DIEP lebeny. A DIEP lebenyhez hasonlóan, a comb szövetének használata az emlőhelyreállítás során implantátum nélkül történik, így természetesebb hatású emlőt eredményez, mivel természetes szövetet használ.

A karcsúizom (m. gracilis) egy 'közelítő' izom, amelynek segítségével Ön összezárja a lábait. Ez nem

erő kifejtésére használatos izom, így "feláldozhatónak" tartják, és felhasználható a helyreállítás során anélkül, hogy befolyásolná a lábai erejét.

A bemetszés a combon jellemzően a lágyékhajlatban kerül elrejtésre és a seb elhelyezkedése miatt kisebb sebgyógyulási problémák kialakulhatnak. Ezek jellemzően gondos kötözéssel elmúlnak. Érezni fog némi érzéketlenséget a felső combjának belső részén, ami tartós marad. Ahogy a belső comb tömegének egy része eltávolításra kerül az emlő helyreállítása miatt, előfordulhat, hogy combjai körvonala eltér egymástól. Ez nem lesz feltűnő mikor fel van öltözve, azonban látható lesz meztelenül vagy fürdőruhában. A hosszabb ideig tartó ülés kerülendő a műtét után 4-6 hétig és kompressziós alsóneműt (biciklis nadrághoz hasonló) kell hordania 3 hónapig. Azonban eltelhet 6 hónap is, esetleg több, mire úgy érzi, hogy teljesen felépült.

Szabad felső farartéria perforátor (SGAP: Superior Gluteal Artery Perforator) lebeny és alsó farartéria perforátor (IGAP: Inferior Gluteal Artery Perforator) lebeny használata

Ritkán alkalmazott szabadlebenyes emlőhelyreállítás. Előfordulhat, hogy az emlőhelyreállításához a farpofákból származó szövetet alkalmaznak. A szövet származhat a farpofa felső vagy alsó részéből. Akkor használnak a farpofákból származó szövetet, amikor a helyreállítás során hasi szövet nem alkalmazható

(elégtelen szövet vagy korábbi hasi műtét miatt). Ennek a típusú rekonstrukciónak az az előnye, hogy nem használ implantátumot és teljes mértékben természetes szövetekből áll. Azonban a farpofa zsírja meglehetősen kemény, így nem ad olyan puha helyreállítást, mint más testrészekből, főleg a hasból, származó szövet esetén.

A bőrt és zsírt, a lebenyt életben tartó erekkel együtt távolítják el a farpofából és használják fel arra, hogy megformázzák a helyreállított emlőt. A vérellátást úgy biztosítják, hogy a vérereket hozzákapcsolják a mellkas vagy a hónalj alatti erekhez.

A SGAP és IGAP lebenyek használata során a farizmot (m. gluteus maximus) nem használják fel, helyette azt szétválasztják, hogy a vérerek, amelyek táplálják a fölötté lévő szövetet, elmozdításra kerülhessenek.

A szövet eltávolításából származó heg a farpofán ferdén fog futni. A fenék felső részén fog futni, amennyiben SGAP lebenyt használtak, és a farpofa alsó részén (a combtőhöz közel) IGAP lebeny használata esetén. Az emlősebésze meg fogja vitatni Önnel, hogy a farpofa melyik része a legalkalmasabb az Ön esetében az emlőhelyreállításhoz. A műtét után érezhet némi érzéketlenséget a farpofában, ami maradandó. Azért, hogy csökkentsük a heg túlzott feszülését, sok pihenést és kevesebb mozgást ajánlunk a műtétet követő néhány napban. Erre azért van szükség, hogy elősegítsük a seb gyógyulását.

Kerülnie kell a csípőből előre dőlést 2-4 hétig, a hosszadalmasabb ülést pedig 4-6 hétig, hogy csökkentse a seb túlzott feszülését. Észlelni fog némi aszimmetriát (eltérést) a farpofák formájában és körvonalában, mivel az egyik oldalról a szövet eltávolításra került az emlőhelyreállítás során. Ez lehet, hogy feltűnő lesz, amikor fel van öltözve, azonban még észrevehetőbb lehet meztelenül, fürdőruhában, nadrágban vagy farmernadrág viselésekor. Merev támasztó alsóneműt (biciklis nadrághoz hasonló) kell viselnie 3 hónapig a műtét után, azonban eltelhet 6 hónap is, esetleg több, mire úgy érzi, hogy teljesen felépült.

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 meztelen 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.

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 emlősebészével kell konzultálnia. A 30-as vagy magasabb testtömegindex növeli a komolyabb szövődmények esélyét a műtét során, és a 35-ös vagy afölötti testtömegindex jelentősen megnöveli a komoly komplikációk 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 egy 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. Lebény 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 megfigyelés 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 a minősége függ az egyén bőrének gyógyulási képességétől, de a legtöbb embernél nem okoznak 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 elrejtheti-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 végezteni, 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>



Ministerstvo zdravotnictví



INSTITUTE
OF ONCOLOGY
LJUBLJANA



National Institute
of Public Health



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