Hastanın Adı, Soyadı:
Doğum Tarihi:
Cinsiyeti:

Randevu Tarih ve Saati:
Dosya no:

Bu form yapılacak ameliyatla ilgili olarak hasta ve yakınlarını bilgilendirmek için hazırlanmıştır. Okutularak onaylatılması yasal bir zorunluluktur. Bilgi formları cerrahi tedavilerin öngörülen risk ve istenmeyen durumlarını (komplikasyon) açıklamak; diğer tedavi seçenekleri konusunda bilgi iletmek amacı ile kullanılırlar. Tanımlanan riskler çoğu hastanın pek çok koşulda ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tanımlanmıştır. Ancak bu form bütün tedavi şekillerinin risklerini içeren bir belge olarak düşünülmemelidir. Kendi kişisel sağlık durumunuza ya da tıbbi bilginize bağlı olarak, plastik cerrahınız size değişik bilgiler ya da ek bilgiler verebilir. Aşağıda yazılı bütün bilgileri dikkatlice okuyup tüm sorularınızın yanıtlarını bulmadan, son sayfadaki formu imzalamayınız.

MEME BÜYÜTME CERRAHİSİ BİLGİLENDİRME FORMU

Plastik cerrahi girişimleri içinde meme büyütme cerrahisi kadar hem bilimsel hem de politik tartışma yaratan başka bir girişim yoktur. Bugün Amerika Birleşik Devletleri'nde 2 milyondan fazla kadında meme protezi bulunmaktadır. Bu sayı ülkemizde de giderek artmaktadır. Meme büyütme cerrahisi aşağıda belirtilen çeşitli nedenlerle yapılan cerrahi bir girişimdir:

- *Kişisel sebeplerle memelerinin küçük olduğunu düşünen kadınlarda vücut hatlarını düzeltmek için,
- *Gebelik sonrası meme hacmindeki kaybı düzeltmek için,
- *Meme büyüklüğünde simetrinin sağlanması için,
- *Çeşitli durumlarda memeyi yeniden oluşturmak için,
- *Tıbbi ya da kozmetik nedenlerle yerleştirilen meme implantlarının (protezlerinin) değiştirilmesi için.

İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:DR.....

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALARI:

Meme büyütme ameliyatlarının tarihçesi ideal protezi arama çabaları ile doludur. Bu işlemin başlangıcı meme büyütmek amacıyla lipom adı verilen yağ bezelerinin kullanıldığı 19.yüzyıl sonlarına kadar uzanmaktadır. Ancak günümüzde kimyasal olarak zararsız, kanser oluşturmayan ve kolay elde edilebilir polimer bazlı protezler kullanılmaktadır. Modern meme protezleri, doğada polimer zincirinin uzunluğuna ve karmaşıklığına göre katı, sıvı ya da jel olarak bulunabilen polidimetil siloksandan elde edilmektedir. Silikon, silikon-karbon bazlı bu polimer ailesinin jenerik ismidir.

Meme protezleri, şekil, içerik ve yüzey yapısı açısından incelendiğinde iki gruba ayrılmaktadır. Şekline göre meme protezleri **yuvarlak** ve **anatomik** (damla) olarak ikiye ayrılırlar. Yuvarlak protezlerin yatay ve dikey taban çapları birbirine eşittir. Anatomik protezlerde dikey çap, yatay çaptan biraz daha uzun olup, protezin yüksekliği alt kutupta üst kutuptan fazladır. Anatomik olarak adlandırılmasının sebebi memenin şekline daha çok benzemesinden ileri gelmektedir. İçeriğine göre ise piyasada silikon jel ile dolu protezler ve fizyolojik serum, yani fizyolojik tuzlu su ile dolu protezler bulunmaktadır. Bunlarda silikondan oluşan katı zarfın içinde silikon jel ya da fizyolojik serum bulunur. Yüzey yapısına bakıldığında ise protezler yüzeyi **düz** ve **pürtüklü** protezler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Pürtüklü yüzeyli protezlerin çevresinde kapsül oluşumunun düz yüzeyli olanlara göre daha az olduğu saptanmıştır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

<u>Silikon meselesi</u>

Son 50 yıl içinde silikon ve silikon içeren çeşitli protezler hakkında 2000'den fazla çalışma yayınlanmıştır. Silikon ilk kez tıbbi protez olarak hidrosefalili hastalarda uygulanan ventriküler şantlarda kullanılmıştır. Daha sonraki yıllarda kullanıma giren endotrakeal tüpler, göz içi lens protezleri, yapay kalp kapakçıkları ve doğumsal eksiklikler için uygulanan yüz implantlarında da silikon bulunmaktadır. Daha ötesi, günlük olarak kullanılan şırıngalar ve intravenöz kateterlerin de içinde silikon vardır. Bugün, A.B.D.'de, meme protezleri dışında, 2 milyondan fazla hastanın vücudunda silikondan yapılmış çeşitli protezler bulunmaktadır.

Geçtiğimiz 20-25 yıl içinde, A.B.D.'de yazılı ve görsel basın, mahkeme avukatları, çeşitli sosyal gruplar ve Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu (Food and Drug Administration, FDA) aracılığı ile silikon meme protezlerine karşı bir kampanya başlatılmış ve özellikle silikon jel meme protezlerinin birtakım romatizmal hastalıklar ve meme kanseri ile ilişkisi olduğu; süt veren annelerde ise zararlı olduğu konusunda tartışma ortamı yaratılmıştır. Ayrıca 1992 yılında FDA, silikon jel meme protezlerinin kullanımını, meme rekonstrüksiyonu ve uzun dönemli klinik çalışmalara katılan az sayıda meme büyütme hastaları dışında yasaklamıştır. O tarihten beri yapılan çalışmalar bu ilişkilerin varolmadığını birçok kez göstermiştir. En son 1999 yılında, Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan 2 yıllık bir araştırmada, silikon jel

protezler ile meme kanseri ve romatizmal hastalıklar arasında hiçbir ilişki bulunamadığı gibi; doğmamış çocuklar ve meme emen çocuklar için de bir tehlike oluşturmadığı sonucuna varılmıştır. Bugün gelinen noktada FDA yasağının halen yürürlükte olmakla birlikte kalkmak üzere olduğu bilinmektedir.

Meme protezlerinin meme kanseri ile ilişkisi:

Silikon protezlerin meme kanserine yakalanma riskini artırıp artırmadığı ve oluşan bir meme kanserinin saptanmasını gizleyip gizlemediği konusu uzun yıllardır tartışma ve merak konusudur. 1995 yılında Kanada'da 11.000 hasta üzerinde yapılan ve bugüne dek yapılmış en fazla hasta sayısına sahip bir araştırmada, meme büyütme ameliyatı uygulanmış hastalardaki meme kanseri görülme oranı, meme protezi olmayan hastalarla karşılaştırılmış ve sonuçta meme büyütme ameliyatı uygulanan hastalardaki meme kanseri görülme sıklığında genel nüfusa oranla istatistiksel olarak belirgin fark olmadığı saptanmıştır.

1999 yılında, Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan araştırmada da meme protezli hastalarda ilk ya da tekrarlayan meme kanseri görülme sıklığında bir artış olmadığı görülmüştür.

Meme protezleri hakkında diğer bir kuşku kaynağı da, bu protezlerin mammografi sırasında x-ışınlarını engelleyerek meme kanserinin tanısını geciktirmesidir. Ancak bu konuda da yapılan çalışmalar göstermiştir ki, protezli hastlarda mammografinin etkinliği protez olmayan hastalar ile hemen hemen aynıdır. 10 yıldan uzun süredir bulunan meme protezlerinde, protezin çevresindeki kapsülün içinde ince kalsiyum tabakaları oluşabilmektedir. Her ne kadar küçük lezyonları gizleme ya da kanseri taklit etme gibi durumlara yol açmadığı söylense de dikkatli olunması ve mammogramların özellikle protezli hastaların mammografisinde deneyimli radyologlar tarafından incelenmesi gerekmektedir. Ayrıca, göğüs kasının altına protez yerleştirilen hastaların mammografik incelemesinde, meme bezinin altına yerleştirilen protezlere oranla daha iyi görüntü edildiği bildirilmektedir. Öte yandan, mammografi yapılamayan hastalarda, meme ultrasonografisi ve manyetik rezonans görüntüleme ile de meme dokusu incelenebilmekte ve şüpheli lezyon varsa saptanabilmektedir.

Özet olarak, meme protezli hastalarda meme kanseri gelişme riskinde bir artış olmadığını söyleyebiliriz.

Meme protezlerinin hamilelik ve emzirme ile ilişkisi:

1994 yılında İngiliz Sağlık Bakanlığı'nın bir araştırmasına göre annedeki meme protezlerinin bebekte herhangi bir tehlike oluşturmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda meme protezi olan annelerin emzirmesine engel olacak hiçbir kanıt bulunamamıştır. 1991 yılında yapılan bir çalışmada meme protezi olan annelerde, anne sütünde düşük düzeylerde silikon saptanmış; ancak bu çalışmada aynı miktarda silikonun, meme protezi olsun olmasın, çalışma grubundaki tüm annelerin sütünde bulunduğu ortaya çıkmıştır. Hatta 1999 yılındaki Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü tarafından yapılan çalışmada inek sütü ve mama formüllerinde bile anne sütünden daha fazla miktarlarda silikon bulunduğu gösterilmiştir.

Meme büyütme cerrahisi uygulanan hastalarda emzirmenin etkilenmesi ancak teknik sebeplerden olabilir. Örneğin, memebaşı çevresinde yapılan kesilerde, meme başının alt yarısına gelen süt kanalları kesilebilir. Ancak memealtı ve koltukaltı kesilerinde böyle bir durum ile karşılaşılmadığı gibi; protezler meme altı ya da kas altı düzlemlere yerleştirildiğinden ötürü meme bezine herhangi bir zarar gelmesi de söz konusu değildir.

Meme protezlerinin romatizmal hastalıklarla ilişkisi:

1988 yılında meme protezi bulunan bir hastada skleroderma rapor edilmesi ile, silikon protezlerin otoimmün hastalıklarla bir ilişkisi olup olmadığı sorusu gündeme gelmiştir. Meme protezi olan bazı kadınlarda semptomları immün sistem hastalıklarından sistemik lupus eritemotozusa, romatoid artrite, sklerodermaya veya diğer artrit benzeri durumlara benzer hastalıklar bildirilmiştir. İmplante silikon ve bağ dokusu bozuklukları ile ilişkinin varlığı literatürde mevcuttur. Bugüne kadar silikon jel ya da fizyolojik serum ile dolu protezi olan kadınlarda bu hastalıkların artış riskine ilişkin bilimsel bir delil bulunmadığı gibi, bu olasılık tamamen ekarte de edilememiştir. Eğer nedensel bir ilişki tanımlanmış olsaydı, immün ve bilinmeyen bozuklukların teorik riski düşük olabilirdi. Daha önceden bağ dokusu hastalığı olanlarda meme protezinin hastalık üzerine etkisi bilinmemektedir. Silikon jel dolu implantların aksine fizyolojik serum dolu olanlar tuzlu su içerir. Ancak, her ikisi de, silikon içeren lastik çepere sahiptir. Otoimmün hastalık riskininin artışı fizyolojik serum dolu olanlar için de geçerlidir. Meme protezli hastalarda anti silikon antikorlarla hastalık arasında bir ilişki kanıtlanamamıştır. Son dönemde, meme protezinin ve nedbe doku kapsülünün çıkarılmasının otoimmün hastalığının önlenmesi ya da gidişinin etkilenmesi arasında bağ olduğuna dair yeterli bilgi yoktur.

1994 yılında hem İngiliz Sağlık Bakanlığı, hem de Mayo Klinik tarafından ayrı ayrı yapılan çalışmalarda, silikon meme protezleri ile romatoid artrit, skleroderma, sistemik lupus eritematozus, Sjögren sendromu, fibromiyalji ve Raynaud hastalığı gibi bağ dokusu hastalıkları arasında bir ilişki saptanamamıştır. Yine Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi Tıp

Enstitüsü'nün 1999 yılındaki raporuna göre bu hastalıklardan sorumlu olarak silikon protezlerin suçlanması için herhangi bir kanıt olmadığı vurgulanmıştır. 2000 yılında yayınlanan ve bu konudaki 20 ana çalışmayı inceleyen diğer bir raporda da, genel olarak meme protezlerinin, özellikle de silikon jel protezlerin herhangi bir otoimmün ya da romatizmal bağ doku hastalığı ile ilişkilendirilmesi için hiçbir kanıt olmadığı sonucuna varılmıştır. Son dönem çalışmalarda hastaların karşılaştığı çeşitli semptomlar arasından sadece otoimmün hastalıklara ilişkin olanlar araştırılmıştır. Bildirilen bu semptomlardan bazıları:

- *eklemde şişme ve/veya ağrı ya da artrit benzeri ağrı
- *ciltte döküntü
- *genel halsizlik
- *hafıza problemleri, baş ağrısı
- *doğal olmayan saç kaybı
- *kas zayıflığı ve yanma
- *açıklanamayan ya da genelde gözlenmeyen enerji kaybı
- *bulantı, kusma
- *sık soğuk algınlığı, virüs enfeksiyonu
- *barsak problemleri
- *şişmiş bezeler ve lenf düğümleri
- *ateş

Ameliyat:

Meme protezi yerleştirilmesi için elimizde 4 ayrı kesi seçeneği bulunmaktadır. Bunlar, *koltukaltı, memebaşı çevresi, memealtı ve göbek* kesilerdir. Her kesinin kendine göre üstünlükleri ve zayıf noktaları vardır. En çok tercih edilenler memealtı ve memebaşı çevresi kesilerdir. Memebaşı çevresinde yapılan kesi areola adı verilen kahverengi kısmın çevresinde oldukça küçük bir yara izi ile iyileşmekle birlikte teknik olarak süt kanallarının kesilmesi gerekebilir. Memealtı kesisinde ise meme bezine ve süt kanallarına hiç bir zarar gelmediği gibi; memealtı oluğuna oturan belli belirsiz bir yara izi ile iyileşme gerçekleşir. Koltukaltı kesisinde meme üzerinde hiç bir kesi bulunmamakta ve koltukaltından girişim yapılmaktadır. Koltukaltı ve göbek kesilerinden genellikle endoskopik olarak protez yerleştirilir. Yara izleri ameliyat sonrası erken dönemde hafif kızarık olarak belirgin olsa da zaman içinde giderek solmakta ve belirsiz hale gelmektedir. Bu kesiler aracılığı ile meme bezinin ya da göğüs kasının altında düzlemlerde uygun büyüklükte bir cep hazırlanmakta ve protez bu cebe yerleştirilmektedir.

Bu ameliyat genel anestezi altında yapılmaktadır. Ameliya süresi 1-2 saattir. Genel anestezi hastanın tam olarak uyutulması ve solunumunun nefes borusuna yerleştirilen bir tüple anestezi ekibince denetlenmesi anlamına gelmektedir. Herhangi bir sorun yaşanmaması için öncelikle bazı laboratuvar testleri yapılmaktadır. Anestezi uzmanı ameliyat öncesi hastayı değerlendirmeye alacaktır. Ameliyathanede hastanın kalp atımları ve kan oksijen seviyesi ameliyat süresince, devamlı olarak elektronik cihazlar yardımıyla takip edilmektedir. Allerji veya ilaç reaksiyonu nadiren de olsa görülmekte ve ölümcül olabilmektedir. Üstelik rutin testlerle duyarlı kişiler önceden saptanamazlar. Ancak bu istenmeyen durumlar hastane koşullarında oluştuklarında, başarıyla tedavi edilebilirler ve hastaya zarar verecek bir durum olma olasılığı son derece azdır. Genel anestezi öncesi, hastanın midesi boş olacak şekilde, 6-8 saat hiçbir şey yenmemeli ve içilmemelidir.

Ameliyat sonrası da en az 4-6 saat ağızdan hiçbir şey verilmez. Bu süreler hastanın doktoru tarafından değiştirilebilir. Ameliyat 1,5-2 saat kadar sürmektedir. Ameliyat sonrası genellikle 1 saat kadar ayılma odasında izlendikten sonra, hasta odasına gönderilir. Ancak anesteziye bağlı olarak bulantı ve benzeri sorunlar olursa kalış süresi uzayabilir.

Ameliyat bölgenizi saran bir takım bantlar ve bunun üzerinde göğüslerinizi kavrayan sporcu sutyeni giydirilir. Ameliyattan sonra genellikle ilk saatlerde baş dönmesi, halsizlik ve bulantı görülebilir. Bu durumun giderilmesi için bazı ilaçlar kullanılacaktır. Ameliyattan sonra genellikle dördüncü saatte sulu gıda almanıza ve ayağa kalkmanıza izin verilir.

Ameliyat günü ya da ertesi gün taburcu işlemleriniz yapılarak eve gitmenize izin verilir. İlk iki gün genellikle istirahat ederek geçirilmelidir. Bu dönemde protezin kas arkasına ya da kas önüne konulmasına bağlı olarak farklı şikayetleriniz olabilir. Genellikle kas arkasına konulan protezlerde kol hareketleriyle ağrı artmaktadır. Bu durum ilk günlerle sınırlıdır. İlk iki günde giderek artan ödem (şişlik), üçüncü günden itibaren azalmaya başlar. Kol ve gövde rahatlar. Üçüncü ya da dördüncü günde göğsünüzdeki bantlar alınır. Sadece dikiş yerlerine konulan ısıya dayanıklı bantlar bırakılır. Bunlarla duş almanıza izin verilir.

Meme protezi uygulamalarından sonra aktiviteler ilk üç hafta için kesinlikle kısıtlanmalı, bu süreden sonra yavaş yavaş artırılmalıdır. Birinci aydan önce tenis oynanmasına ve ağır sporlar yapılmasına izin verilmez. Ameliyat sonrasını takip eden 6-8 hafta içerisinde sauna, solaryum ve buhar banyosundan kaçınılmalıdır.

Giderek azalmakla birlikte aylarca sürebilen zaman zaman batma, yanma, kramp tarzında kısa süreli ağrılar oluşabilir.

Günlük yaşamı etkileyecek boyutta olmayan bu ağrıların sıklıkları ve şiddetleri giderek azalır. Bu gibi durumlarda ağrı kesici kullanılabilir. Tüm meme bölgesinde hissizlik-uyuşma ve ödem (şişlik) oluşması doğaldır. Bu, genellikle geçici bir durumdur ve bunun ortadan kalkması 6-12 aya kadar uzayabilir. Bazı durumlarda 1-2 hafta içinde ortadan kalkan morluklar görülebilir. Benzer şekilde memebaşında hissizlik, aşırı hassasiyet olabilir.

Ameliyat sonrası hastanın gündelik hayatına dönmesi, yapılan işlem, hastanın yara iyileşmesi ve hastanın toleransına bağlı olarak 10-30 gün arasında değişir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Meme büyütme cerrahisi isteğe bağlı bir cerrahi işlemdir. Diğer tedavi seçenekleri arasında dışarıdan meme protezlerinin kullanımı ya da pedle desteklenmesi ya da vücudun diğer bölgelerinden doku aktarımı sayılabilir.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

Her cerrahi işlemin belli miktarda riski mevcuttur ve önemli olan sizin meme büyütme cerrahisi ile ilgili olanları anlamanızdır. Kişinin cerrahi bir girişimi tercih etmesinde girişimin risk ve faydalarının karşılaştırılması esastır. Pek çok hasta aşağıdaki komplikasyonlarla karşılaşmasa bile; siz hepsini plastik cerrahınızla riskleri, olası komplikasyonları ve sonuçlarını anladığınızdan emin olana kadar tartışın. Meme büyütme cerrahisi düşünen kişilerin gelecekte olası bir düzeltme cerrahisini de göz önüne almalıdır. Meme implantları sonsuza kadar aynı formda kalamayabilir.

Kanama: Nadir de olsa cerrahi sırasında ya da sonrasında bir kanama ile karşılaşmak olasıdır. Postoperatif kanama olduğunda, biriken kanın (hematom) acil olarak boşaltılması gerekebilir. Ameliyattan on gün öncesinden başlayarak aspirin ya da ağrı kesici ilaçlar almayınız, çünkü bu kanama riskini arttırabilir.

Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon olağan değildir, hemen ameliyat sonrası dönemde ya da implantın yerleştirilmesini takip eden dönemde gözlenebilir. Subakut ya da kronik enfeksiyonlara tanı koymak zor olabilir. Enfeksiyon gelişirse tedavi, antibiyotikleri ve implantın çıkarılma olasılığını içerir ya da ek cerrahi girişim gerekebilir. Meme implantı varlığında enfeksiyonu tedavi etmek normal vücut dokularından daha zordur. Enfeksiyon antibiyotiklere cevap vermezse meme implantı çıkarılmak zorunda kalınabilir. Enfeksiyon tedavi edildikten sonra, yeni bir implant yerleştirilebilir. Vücudun başka bir yerinde var olan bir bakteriyel enfeksiyonun protezin etrafını sarması son derece nadir olsa da ileride geçirilecek diş ya da diğer cerrahi operasyonlardan önce koruyucu antibiyotik kullanılması önerilir.

Kapsül Kontraktürü: Geç dönem komplikasyonlar içinde en iyi bilinmesi gereken komplikasyondur. Vücuda giren her yabancı cismin çevresinde doğal olarak bir kapsül oluşur. Ancak bu kapsül çoğunlukla ince ve yumuşaktır. Titiz, dikkatli bir ameliyat ve her türlü önleme rağmen bir yabancı madde olması nedeniyle bu protezlere karşı vücut bazen aşırı tepki verebilir. Bu tepki protezin çevresinde giderek kalınlaşan bir zarla kendini gösterir. Bazı hastalarda, meme implantı çevresinde gelişen bu kapsül nedbe dokusu gibi sertleşip kalınlaşabilir ve memede şekil bozukluğu, sertlik ve ağrı oluşturabilir. Bu durumda erken dönemde ya da sınırlı bir kapsül kontraktürü mevcutsa doğallıktan biraz uzak, sert bir meme karşınıza çıkar. Eğer daha ileri evrelerde bir kapsül kontraktürü varsa memenin doğallığı bozulur, hareketleri sınırlanır, sıkılmış bir portakal görünümlü bir hal alır. Erken dönemde bazı ilaçların kullanımı yararlı olabilir. Memelerin aşırı sertliği cerrahiden kısa süre sonra ya da yıllar sonra oluşabilir. Genellikle %20'den az hastada hafiften ağıra değişen derecelerde gözlenir. Kapsül kontraktürü tek taraflı ya da iki taraflı olabilir ve görülme oranı zaman içinde artmaktadır. İlerlemiş kapsül kontraktürlerinde protezin çevresindeki kapsülün çıkarılması, temizlenmesi, protezin konulduğu cebin genişletilmesi ve protezin değiştirilmesi gerekmektedir. Kapsül kontraktürünün kimlerde ve hangi koşullarda olabileceği konusunda kesin bir bilgi yoktur.

Meme Başı ve Cilt Duyusunda Değişme: Operasyondan hemen sonra meme başı duyusunda bazı değişiklikler olması olağandır. Birkaç ay sonra çoğu hastada normal duyu geri döner. Kısmi ya da kalıcı meme başı ve deri duyu kaybı nadiren gelişebilir.

Deride Bırakacağı İz**:** Aşırı nedbeleşme olağan değildir. Nadir vakalarda anormal izler oluşabilir. İzler çirkin ve çevre deriden farklı renkte olabilir. Anormal nedbeleşme için ameliyat sonrasında ek cerrahi girişim gerekebilir.

İmplantlar (Protezler): Meme implantları diğer tıbbi cihazlara benzer biçimde başarısız olabilir. Yırtılabilir, kaçak yapabilir. Fizyolojik serumla dolu bir implanttan kaçak olduğunda tuzlu su vücut tarafından emilir. Yırtık belirgin bir kaza sonrası ya da mammografi sırasında gelişebilir. Cerrahi girişim sırasında da implant hasar görebilir. Hasara uğramış ya da yırtılmış implantların onarılması imkânsızdır, çıkarılmaları veya değiştirilmeleri gerekir. Meme implantlarının sonsuza kadar aynı formda kalması beklenemez. İmplant materyelinden küçük parçaların yüzeyden kopup ayrılması mümkündür. Bunun önemi bilinmemektedir.

Protezin Dışarıya Çıkması: Protezin üzerinde yeterli kanlı canlı bir kaplayıcı dokunun bulunmaması ya da enfeksiyon

sonucu protezin üzeri açılabilir. Radyoterapi ve steroid kullanımı sonrasında ciltte incelme gelişebileceği bildirilmiştir. Eğer doku yıkımı olur ve protez deriden görünür hale gelirse; protezin çıkarılması gerekebilir. Sigara içimi yara iyileşmesini ters yönde etkileyebilmektedir.

Mammografi: Meme protezleri mamografinin daha zor değerlendirilmesine ve kanser tanısının güçleşmesine neden olabilir. Mammografi sırasında kompresyondan dolayı implant rüptüre olabilir. Mammografi teknisyenini proteziniz hakkında bilgilendirmeniz sonuçların daha iyi değerlendirilmesini sağlayacaktır. Kapsül kontraktürü gelişmiş olan hastalarda kontraktürle doğru orantılı olarak görüntüleme güçlüğü ve hastanın ağrısı artar. Ultrasonografi, özelleşmiş mammografi ve manyetik rezonans görüntüleme meme kitlelerinin saptanmasında faydalı olabilir. Özelleşmiş mammografi teknikleri ile daha çok x- ışını gerektiğinden, protezli olan kadınlar daha fazla radyasyon alırlar. Ancak, mammografi esnasında alınan x- ışını miktarı kanser riski ile kıyaslanamaz.

Ciltte Katlanma Kırışma: İmplantların görünür ve elle hissedilebilecek katlanmaları mümkündür. Bazı katlanmalar normaldir ve beklenilir. Bu bazı fizyolojik serumla dolu protezlere ve ince meme dokusuna sahip hastalarda daha belirgindir. Silikon jel ile dolu olanlar ise daha direngen yapıdadırlar. Bazı protezlerde protez kapağının hissedilmesi olasıdır. Palpe edilen kapak, kırışma ya da katlantılar tümörle karıştırılabilir; şüphe halinde ileri araştırma yapılmalıdır. Protez kendisini cilt tabakaları arasından iten güç sebebiyle meme cildi altında görünür hale gelebilir.

Kalsifikasyon: İmplantı çevreleyen nedbe dokusu içinde oluşan kalsiyum depozitleri ağrıya ve sertliğe sebep olabilir; mamografide gözlenebilir. Bu depozitler meme kanseri bulgularından ayırt edilmelidir. Eğer kalsifikasyon gelişirse; kalsifikasyonu ayırmak ya da incelemek için ek cerrahi girişim gerekebilir.

İmplantın Yer Değiştirmesi: Meme protezinin kötü yerleştirilmesi ya da kayması ilk yerleştirildiği andan itibaren olabileceği gibi, rahatsızlık ve meme şeklinde bozuklukla beraber gelişebilir. İmplant yerleştirmesinde kullanılan zor teknikler implantın kötü yerleştirilmesi ve kayması riskini arttırabilir ve bu durumun düzeltilmesi ek cerrahi işlem gerektirebilir.

İmplant Yüzeyinin Kontaminasyonu: Cilt yağı, cerrahi örtülerin iplikçikleri ya da talk, yerleştirme sırasında implant üzerinde birikebilir. Bununla ilgili negatif bir sonuç bildirilmemiştir.

Meme Protezlerinin Çıkarılması/Değiştirilmesi: Gelecekte meme protezinin ve çevre nedbe doku zarfının çıkarılması ya da değiştirilmesi cerrahi bir girişim olup riskleri ve potansiyel komplikasyonları vardır.

Anestezi: Hem lokal hem genel anestezi risk taşır. Tüm cerrahi anestezi ve sedasyon işlemlerinde en basitten ölüme kadar istenmeyen durumların görülme olasılığı vardır. Akciğerlerinizde küçük alanlarda kapanma görülebilir. Bu durum, akciğer enfeksiyonu riskini artırır. Antibiyotik kullanımı ve solunum fizyoterapisi gerekebilir. Bacaklarda kan pıhtılaşması sonucu şişme ve ağrı olabilir. Bu pıhtılar nadiren bulunduğu yerden ayrılıp kan dolaşımıyla akciğerlerinize gidip ölüme varan sonuçlara neden olabilir. İşlem sırasında kalp krizi/felç ya da ölüm görülebilir. Şişman hastalarda ve/veya sigara içenlerde yara yeri ve solunum yolları enfeksiyonları, kalp ve akciğer sorunları ve damar içi pıhtılaşma görülebilir.

Göğüs Duvarı Deformitesi: Göğüs duvarı deformitesi doku genişletici ve meme protezi kullanımına ikincil bildirilmiştir. Bunun belirgin bir nedeni yoktur.

Alışık Olunmayan Etkinlikler ve Meslek: Meme travması olan aktivite ve mesleklerde potansiyel hasar görme riski ya da kanama görülebilir.

Allerjik Reaksiyonlar: Nadir vakalarda kullanılan bantlara, dikiş malzemelerine ya da sürülen kremlere lokal allerjik tepkiler bildirilmiştir. Daha ciddi sistemik tepkiler cerrahi işlem sırasında kullanılan ya da sonrasında reçete edilen ilaçlarla gelişebilir. Allerjik tepkiler ek tedavi gerektirebilir.

Seroma: Travma, aşırı egzersiz ve cerrahiyi takiben implant etrafında sıvı toplanabilir. Sıvının drenajı için ek tedavi gerekebilir.

Uzun Dönem Etkiler: Yaşlanma, kilo alımı veya kaybı, gebelik ya da meme büyütme cerrahisi ile ilgili olmayan diğer durumlar sonucu meme şeklinde değişiklikler oluşabilir. Normal bir sonuç olarak memeler sarkabilir.

Tromboze Damarlar: Tromboze toplardamarlar; kabloya benzer sertlikte, nadiren meme etrafında gelişirler ve tıbbi ya da cerrahi tedavi gerektirmeksizin kaybolurlar.

Toksik Şok Sendromu: Bu durum meme büyütme ve yeniden oluşturma ya da silikon implantlarla doku genişletilmesini takiben görülen oldukça nadir bir komplikasyondur.

Tatmin Edici Olmayan Sonuçlar: Geçirdiğiniz cerrahi işlemin sonuçları ile ilgili olarak hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz.

Cerrahi sonrasında protez yerleşiminde meme şeklinde ve genişliğinde asimetri olabilir. Tatmin edici olmayan cerrahi nedbe ya da yer değişimi gelişebilir. Cerrahiyi takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

1. Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
2. Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
3. Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
4. Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
5. Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
6. Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi göz ve çevresi ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Göz ve çevresi ameliyatı sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

Alternatif tedavi:

Bu işlemin alternatifi olarak çok seanslı yağ enjeksiyonu yapılabilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR VE DİKKAT EDİLMEMESİ DURUMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLDİĞİ:

HASTA ONAM (RIZA, İZİN)

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi / cerrahi tedavi veya tanı amaçlı girişimler konusunda bilgi aldım.
- Tedavi sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Doktorlarımın planladıkları girişim ve/veya tedavilerde, planladıklarına ek girişim ve tedaviler gerektirebilecek durum ya da durumlar ile karşılaşabileceğimi biliyorum.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabilineceği bana anlatıldı.
- Anestezi alacak hastalar için: Durumum aciliyet göstermediği sürece, işlemden önce anestezinin ayrıntılarını bir anestezi uzmanı ile tartışma fırsatım olduğu ve bunun için ayrı bir belge düzenleneceği bana anlatıldı.

Bu belgede tanımlanan girişimin / tedavinin uygulanmasını: ▭ KABUL EDİYORUM. ▭ KABUL ETMİYORUM.

HASTANIN ADI-SOYADI : HASTA YAKININ ADI-SOYADI :

İMZASI: İMZASI:

DOKTORUN ADI-SOYADI-ÜNVANI: .....İMZASI.....

RIZANIN ALINDIĞI TARİH/SAAT/: .....

Not: Lütfen el yazınızla "6 sayfadan oluşan bu onamı okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız. (Bu onam formu iki nüsha olarak doldurulup bir nüshası hastaya verilecek bir nüshası da hasta dosyasına konulacaktır)