ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΣΤΗΘΟΥΣ ΜΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ

SOF.CPRE

Έκδοση 1 – Νοέμβριος 2008

Ενημερωτικό έντυπο που δόθηκε στον/στην :

Ονοματεπώνυμο ασθενούς :.....

Ημερομηνία : .....

Σφραγίδα ιατρού :

Dr. Charalambos Georgiou

Το παρόν ενημερωτικό έντυπο συντάχθηκε υπό την αιγίδα της Γαλλικής Εταιρείας Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής (*Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique - SOFCPRE*) ως συμπλήρωμα της πρώτης σας επίσκεψης στον πλαστικό χειρουργό σας και επιχειρεί να απαντήσει σε όλα τα ερωτήματα που ίσως θέσετε, εφόσον σκέφτεστε να υποβληθείτε σε αυξητική στήθους με εμφυτεύματα.

Σκοπός του εγγράφου είναι να σας παράσχει όλα τα απαραίτητα και απολύτως αναγκαία στοιχεία πληροφόρησης, ώστε να μπορέσετε να λάβετε την απόφασή σας με πλήρη επίγνωση. Γι' αυτό σας συνιστούμε να το διαβάσετε με τη μεγαλύτερη προσοχή.

ΟΡΙΣΜΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΡΧΕΣ

Η υποπλασία του μαστού ορίζεται ως όγκος στήθους ανεπαρκώς ανεπτυγμένος σε σχέση με τη σωματική διάπλαση της ασθενούς. Μπορεί να υπάρχει από την αρχή (μικρό στήθος ήδη από την εφηβεία) ή να εμφανιστεί αργότερα, μετά από σημαντική απώλεια βάρους, εγκυμοσύνη με θηλασμό ή ορμονικές διαταραχές.

Μπορεί να είναι μεμονωμένη ή να συνδυάζεται με πτώση του στήθους, δηλαδή χαλάρωση του δέρματος και χαμηλωμένη θηλαία άλω.

Ο ανεπαρκής όγκος του στήθους είναι συχνά πηγή σωματικής και ψυχολογικής δυσφορίας για τη γυναίκα, που μπορεί να νιώθει λιγότερο θηλυκή, με μειωμένη αυτοπεποίθηση και αρνητική εικόνα του εαυτού της.

Η αυξητική στήθους με εμφυτεύματα είναι η λύση σε αυτά τα προβλήματα.

Η επέμβαση μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε ηλικία μετά τα 18. Πριν από αυτή την ηλικία δεν συνιστάται.

Πρόκειται για αμιγώς αισθητική επέμβαση. Μόνο σπάνιες περιπτώσεις πλήρους απουσίας ανάπτυξης του μαστού (αγενεσία) μπορεί να καλυφθούν εν μέρει, μετά από προέγκριση.

Τα εμφυτεύματα που χρησιμοποιούνται σήμερα αποτελούνται από ένα κέλυφος και ένα υλικό πλήρωσης. Το κέλυφος είναι πάντα από ελαστομερή σιλικόνη, ενώ το υλικό πλήρωσης μπορεί να διαφέρει. Το εμφύτευμα ονομάζεται «προπληρωμένο» όταν το υλικό πλήρωσης (γέλη ή/και φυσιολογικός ορός) τοποθετείται κατά την κατασκευή· οι όγκοι είναι επομένως καθορισμένοι από τον κατασκευαστή. Τα εμφυτεύματα φυσιολογικού ορού πληρώνονται από τον χειρουργό, ο οποίος μπορεί να προσαρμόσει τον όγκο σε κάποιο βαθμό κατά την επέμβαση.

ΠΡΟΠΛΗΡΩΜΕΝΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΓΕΛΗΣ ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ

Η μεγάλη πλειονότητα των εμφυτευμάτων που χρησιμοποιούνται στη Γαλλία και διεθνώς είναι προπληρωμένα εμφυτεύματα γέλης σιλικόνης.

Τα εμφυτεύματα αυτά, που χρησιμοποιούνται εδώ και πάνω από 40 χρόνια, έχουν αποδειχθεί ασφαλή και αποτελούν την καλύτερη επιλογή για την επέμβαση, καθώς η υφή τους πλησιάζει πολύ αυτή του φυσικού στήθους. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1990 έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος και τα αδύναμα σημεία τους έχουν εξαλειφθεί. Όλα τα εμφυτεύματα που διατίθενται έχουν πιστοποίηση ασφάλειας από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές.

Αποτελούνται από μαλακή γέλη σιλικόνης μέσα σε ανθεκτικό, αδιαπέραστο περίβλημα από ελαστομερή σιλικόνη, με τραχιά ή λεία επιφάνεια.

Τα σημαντικότερα στοιχεία που εξασφαλίζουν την ασφάλεια των εμφυτευμάτων νέας γενιάς είναι τα βελτιωμένα περιβλήματα και η ίδια η γέλη.

Τα περιβλήματα, πιο ανθεκτικά πλέον, εμποδίζουν τη διαρροή γέλης (που ήταν αιτία σχηματισμού κάψας) και αντέχουν πολύ περισσότερο στον χρόνο.

Η συνεκτική (cohesive) γέλη σιλικόνης, πιο πυκνή, δεν διαχέεται σε περίπτωση ρήξης του περιβλήματος.

Στην αυξημένη αξιοπιστία προστίθεται το ότι τα εμφυτεύματα νέας γενιάς υπάρχουν σε διαφορετικά σχήματα, ώστε να προσαρμόζονται στις ανάγκες κάθε γυναίκας. Εκτός από τα κλασικά στρογγυλά, υπάρχουν ανατομικά εμφυτεύματα σε σχήμα «σταγόνας», ψηλότερα, φαρδύτερα ή πιο προβάλλοντα.

Η ποικιλία σχημάτων, σε συνδυασμό με το εύρος των όγκων, επιτρέπει η επιλογή του εμφυτεύματος να προσαρμόζεται στη σωματική διάπλαση και στις προσδοκίες της ασθενούς.

ΑΛΛΟΙ ΤΥΠΟΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Το περίβλημα είναι πάντα από ελαστομερή σιλικόνη· αυτό που διαφέρει είναι το υλικό πλήρωσης. Σήμερα επιτρέπονται δύο εναλλακτικές της γέλης σιλικόνης:

Φυσιολογικός ορός : πρόκειται για αλατόνερο (το νερό αποτελεί το 70% του ανθρώπινου σώματος). Τα εμφυτεύματα αυτά μπορεί να είναι «προπληρωμένα» από τον κατασκευαστή ή «διογκούμενα», δηλαδή να πληρώνονται από τον χειρουργό κατά την επέμβαση. Επειδή το περιεχόμενο είναι υγρό και όχι γέλη, το στήθος δεν έχει τόσο φυσική αίσθηση, το εμφύτευμα μπορεί να σχηματίσει πτυχές που ψηλαφώνται ή

ακόμη και φαίνονται, και μπορεί να ξεφουσκώσει απότομα, ακόμη και σε σύντομο χρόνο.

Υδρογέλη : γέλη με βάση το νερό, που αποτελείται κυρίως από νερό και ένα παράγωγο κυτταρίνης. Έχει πιο φυσική υφή από τον φυσιολογικό ορό και, όπως αυτός, μπορεί να απορροφηθεί από τον οργανισμό σε περίπτωση διαρροής από το περίβλημα.

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Μετά από συζήτηση με τον γιατρό, που θα σας εξηγήσει με σαφήνεια τις διάφορες επιλογές, η καλύτερη λύση για κάθε περίπτωση αποφασίζεται από κοινού στην προεγχειρητική εκτίμηση, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις σχετικές παραμέτρους (ύψος, βάρος, εγκυμοσύνες, θηλασμός, σωματότυπος, λίπος, μέγεθος του υπάρχοντος στήθους, μυϊκός τόνος…).

Αφού μελετήσει αυτές τις παραμέτρους και τα ανατομικά χαρακτηριστικά σας, ο χειρουργός θα καθορίσει το χειρουργικό πλάνο: τη θέση των τομών, τον τύπο και το μέγεθος των εμφυτευμάτων και τη θέση τους μπροστά ή πίσω από τον μυ, σύμφωνα και με την τεχνική που προτιμά και τις δικές σας προσδοκίες.

Θα γίνει πλήρης προεγχειρητικός έλεγχος με αιματολογικές εξετάσεις, όπως θα σας συσταθεί.

Ο αναισθησιολόγος θα σας δει σε ραντεβού το αργότερο 48 ώρες πριν από την επέμβαση. Εκτός από τις συνήθεις εξετάσεις, μπορεί να χρειαστεί απεικόνιση των μαστών (μαστογραφία, υπερηχογράφημα).

Δεν πρέπει να λάβετε φάρμακα που περιέχουν ασπιρίνη τις 10 ημέρες πριν από την επέμβαση.

Πιθανότατα θα σας ζητηθεί να μη φάτε και να μην πιείτε τίποτα για έξι ώρες πριν από την επέμβαση.

ΤΥΠΟΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Τύπος αναισθησίας : συνήθως γενική αναισθησία· κοιμάστε σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης. Σπάνια χρησιμοποιείται τοπική αναισθησία με ενδοφλέβια μέθη· αυτό συζητείται με τον χειρουργό και τον αναισθησιολόγο.

Νοσηλεία : συνήθως αρκεί μία ημέρα. Η ασθενής εισάγεται το πρωί (ή το προηγούμενο απόγευμα) και φεύγει την επόμενη ημέρα. Η επέμβαση μπορεί επίσης να γίνει χωρίς διανυκτέρευση, με έξοδο μετά από μερικές ώρες ιατρικής παρακολούθησης.

Η ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Κάθε χειρουργός έχει τη δική του τεχνική, την οποία προσαρμόζει σε κάθε περίπτωση για το καλύτερο αποτέλεσμα. Υπάρχουν όμως κάποιες κοινές αρχές:

Οι τομές. Υπάρχουν διάφορες πιθανές προσπελάσεις:

• **Περιθηλαία**, γύρω από τη θηλαία άλω: η τομή γίνεται στο κάτω όριο της άλω ή οριζόντια μέσα από αυτήν.

• **Μασχαλιαία**: το εμφύτευμα τοποθετείται μέσα από μικρή τομή στη μασχάλη.

• **Υπομαστική**: η τομή γίνεται στην υπομαστική πτυχή, κάτω από το στήθος.

Οι τομές αντιστοιχούν στις μελλοντικές ουλές, που κρύβονται έτσι σε φυσικές πτυχές και γραμμές.

Η θέση του εμφυτεύματος. Το εμφύτευμα μπορεί να τοποθετηθεί πίσω από τον μαστικό αδένα και μπροστά από τον θωρακικό μυ, ή πίσω τόσο από τον αδένα όσο και από τον μυ. Η επιλογή θα έχει αποφασιστεί από πριν με τον χειρουργό σας.

Συνδυαστικές επεμβάσεις. Αν υπάρχει πτώση του στήθους (χαλαρό στήθος, χαμηλή θηλαία άλω), μπορεί να χρειαστεί ταυτόχρονα ανόρθωση στήθους (μαστοπηξία), που συνεπάγεται πρόσθετες ουλές.

Παροχετεύσεις και επίδεσμοι. Μπορεί να τοποθετηθεί παροχέτευση για λίγες ημέρες, ώστε να απομακρύνεται αίμα ή υγρό γύρω από το εμφύτευμα. Στο τέλος της επέμβασης τοποθετείται ελαστικός επίδεσμος σαν στηθόδεσμος.

Η διάρκεια διαφέρει ανάλογα με τον χειρουργό και τυχόν συνδυαστικές επεμβάσεις, αλλά γενικά είναι μία έως δυόμισι ώρες.

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Μπορεί να υπάρχει πόνος τις πρώτες ημέρες, ιδίως όταν το εμφύτευμα είναι μεγάλο ή/και τοποθετημένο πίσω από τον μυ. Θα σας χορηγηθούν αναλγητικά κατάλληλης ισχύος για μερικές ημέρες.

Ακόμη και χωρίς πόνο, υπάρχει έντονη αίσθηση σφιξίματος.

Το οίδημα, οι μελανιές και η δυσκολία στο σήκωμα των χεριών είναι συχνά αμέσως μετά την επέμβαση.

Ο αρχικός επίδεσμος αφαιρείται λίγες ημέρες μετά και αντικαθίσταται από ελαφρύτερο· στη συνέχεια μπορεί να συσταθεί ελαστικός στηθόδεσμος μέρα και νύχτα για μερικές εβδομάδες.

Αν τα ράμματα δεν είναι απορροφήσιμα, αφαιρούνται λίγες ημέρες μετά την επέμβαση.

Χρειάζεται ανάρρωση 5 έως 10 ημερών πριν από την επιστροφή στην εργασία.

Συνιστάται να περιμένετε ένα έως δύο μήνες πριν ξαναρχίσετε αθλητικές δραστηριότητες.

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Το αποτέλεσμα φαίνεται πραγματικά δύο έως τρεις μήνες μετά την επέμβαση, όταν το στήθος έχει μαλακώσει και τα εμφυτεύματα έχουν πάρει τη θέση τους. Η επέμβαση βελτιώνει όχι μόνο τον όγκο αλλά και το σχήμα του στήθους. Οι ουλές είναι συνήθως ελάχιστα ορατές. Ο επιπλέον όγκος επηρεάζει θετικά τη συνολική σιλουέτα.

Πέρα από την αισθητική βελτίωση, υπάρχει συνήθως και θετική ψυχολογική επίδραση.

Διάρκεια του αποτελέσματος. Τα εμφυτεύματα έχουν τη δική τους διάρκεια ζωής (βλ. παρακάτω), αλλά το αποτέλεσμα ως προς τον όγκο είναι μακροχρόνιο, εκτός αν υπάρξει μεγάλη αύξηση βάρους. Ωστόσο, το σχήμα και η σφριγηλότητα του στήθους επηρεάζονται, όπως σε κάθε στήθος, από τη γήρανση και τη βαρύτητα, πιο γρήγορα ή πιο αργά ανάλογα με την ηλικία, την ποιότητα του δέρματος και τον όγκο των εμφυτευμάτων.

ΜΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιστασιακά μπορεί να παρουσιαστούν τα εξής:

• Ασυμμετρία του τελικού όγκου, παρά τη χρήση εμφυτευμάτων διαφορετικού μεγέθους για τη διόρθωσή της.

• Σκληρότητα, με ανεπαρκή μαλακότητα και κινητικότητα (κυρίως με μεγάλα εμφυτεύματα).

• Τεχνητή εμφάνιση, ιδίως σε πολύ λεπτές γυναίκες, όπου το άνω όριο του εμφυτεύματος μπορεί να φαίνεται.

• Το εμφύτευμα μπορεί να ψηλαφάται, κυρίως όταν οι ιστοί που το καλύπτουν (δέρμα, λίπος, αδένας) είναι λεπτοί και το εμφύτευμα μεγάλο.

Αν δεν είστε ικανοποιημένη, ορισμένα από αυτά μπορούν να διορθωθούν με νέα επέμβαση μετά από μερικούς μήνες.

ΣΥΧΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Εγκυμοσύνη και θηλασμός. Μετά την επέμβαση δεν υπάρχει πρόβλημα για εγκυμοσύνη, ούτε για τη μητέρα ούτε για το παιδί, αλλά συ-

νιστάται αναμονή έξι μηνών. Ο θηλασμός είναι στις περισσότερες περιπτώσεις δυνατός.

Αυτοάνοσα νοσήματα. Πολλές διεθνείς επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες με εμφυτεύματα δεν έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν αυτά τα σπάνια νοσήματα σε σύγκριση με τον γενικό γυναικείο πληθυσμό.

Εμφυτεύματα και καρκίνος του μαστού. Με τα σημερινά δεδομένα, τα εμφυτεύματα στήθους, και εκείνα με σιλικόνη, δεν αυξάνουν τον κίνδυνο καρκίνου του μαστού.

Ωστόσο, η κλινική εξέταση και η ψηλάφηση μπορεί να δυσκολευτούν, ιδίως σε περίπτωση σιλικονώματος ή ρίκνωσης κάψας. Τα εμφυτεύματα μπορεί επίσης να δυσκολέψουν τη διενέργεια και την ανάγνωση της μαστογραφίας. Πρέπει πάντα να αναφέρετε ότι έχετε εμφυτεύματα. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλες απεικονιστικές μέθοδοι (υπερηχογράφημα, μαγνητική τομογραφία κ.ά.).

Επίσης, αν υπάρξει αμφιβολία για διάγνωση καρκίνου, μπορεί να χρειαστούν πιο επεμβατικές εξετάσεις για τη βεβαιότητα του αποτελέσματος.

Πόσο διαρκούν τα εμφυτεύματα; Αν και κάποιες γυναίκες διατηρούν τα εμφυτεύματά τους για δεκαετίες χωρίς σημαντικές αλλαγές, κανένα εμφύτευμα, σιλικόνης ή ορού, δεν έχει προκαθορισμένη διάρκεια ζωής· δεν είναι μόνιμη πρόθεση για όλη τη ζωή. Μια γυναίκα με εμφυτεύματα πρέπει να περιμένει ότι κάποια στιγμή θα χρειαστεί αντικατάσταση, αν θέλει να διατηρήσει το αρχικό αποτέλεσμα. Η διάρκεια ζωής εξαρτάται από τη φθορά, που διαφέρει, και γι' αυτό δεν μπορεί να δοθεί εγγύηση.

Τα εμφυτεύματα νέας γενιάς είναι πάντως πολύ πιο ανθεκτικά και αξιόπιστα. Η ιδέα της υποχρεωτικής αντικατάστασης μετά από δέκα χρόνια δεν ισχύει πλέον· αντικαθίστανται μόνο αν διαπιστωθεί πρόβλημα ή αν η ίδια η γυναίκα θέλει να αλλάξει μέγεθος ή σχήμα ή να διορθώσει πτώση.

Παρακολούθηση. Είναι σημαντικό να τηρείτε τα ραντεβού με τον χειρουργό σας τις εβδομάδες και τους μήνες μετά την επέμβαση. Στη συνέχεια, η παρακολούθηση συνεχίζεται με τις τακτικές επισκέψεις, για παράδειγμα στον γυναικολόγο σας ή για τη μαστογραφία. Ενημερώνετε κάθε γιατρό ότι έχετε εμφυτεύματα. Συνιστάται ειδικός έλεγχος για τα εμφυτεύματα κάθε δύο με τρία χρόνια, και άμεσο ραντεβού αν παρατηρήσετε αλλαγή στο στήθος ή μετά από τραυματισμό.

ΠΙΘΑΝΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Η αυξητική στήθους με εμφυτεύματα, αν και είναι κυρίως αισθητική επέμβαση, παραμένει χειρουργική πράξη και συνοδεύεται από τους κινδύνους κάθε ιατρικής πράξης, όσο απλή κι αν φαίνεται.

Πρέπει να διακρίνουμε τους κινδύνους που σχετίζονται με την αναισθησία από εκείνους που σχετίζονται με τη χειρουργική πράξη.

Όσον αφορά την αναισθησία, τους κινδύνους θα σας εξηγήσει ο αναισθησιολόγος κατά την προεγχειρητική επίσκεψη. Πρέπει να γνωρίζετε ότι η αναισθησία μπορεί να προκαλέσει απρόβλεπτες αντιδράσεις, που μερικές φορές είναι δύσκολο να ελεγχθούν· η παρουσία έμπειρου αναισθησιολόγου, σε χειρουργικό περιβάλλον, σημαίνει ότι οι κίνδυνοι είναι στατιστικά σχεδόν αμελητέοι.

Πράγματι, οι τεχνικές, τα φάρμακα και οι μέθοδοι παρακολούθησης έχουν προοδεύσει σημαντικά τα τελευταία είκοσι χρόνια, προσφέροντας βέλτιστη ασφάλεια, ιδίως όταν η επέμβαση δεν είναι επείγουσα και ο ασθενής είναι σε καλή γενική κατάσταση υγείας.

Όσον αφορά τη χειρουργική: επιλέγοντας έναν ικανό και καταρτισμένο πλαστικό χειρουργό, εξοικειωμένο με αυτή την επέμβαση, περιορίζετε τους κινδύνους στο ελάχιστο, χωρίς ωστόσο να τους εξαλείφετε πλήρως.

Γενικά, η ανάρρωση μετά από αυξητική στήθους είναι ομαλή. Μπορεί ωστόσο να υπάρξουν επιπλοκές, κάποιες κοινές σε κάθε χειρουργική του μαστού και κάποιες που σχετίζονται με την παρουσία ξένου σώματος, δηλαδή του εμφυτεύματος.

1. Επιπλοκές κοινές σε κάθε χειρουργική του μαστού

• **Αιμάτωμα**: συλλογή αίματος γύρω από το εμφύτευμα λίγο μετά την επέμβαση. Αν η αιμορραγία είναι σημαντική, χρειάζεται επιστροφή στο χειρουργείο για παροχέτευση και αιμόσταση.

• **Ορώδης συλλογή**: συσσώρευση λεμφικού υγρού γύρω από το εμφύτευμα. Είναι συχνή, συνοδεύεται συχνά από έντονο οίδημα και προκαλεί προσωρινή αύξηση του όγκου του στήθους. Υποχωρεί σταδιακά.

• **Λοίμωξη**: σπάνια μετά από αυτή την επέμβαση. Μπορεί να χρειαστούν αντιβιοτικά και, μετά από παροχέτευση, αφαίρεση του εμφυτεύματος για μερικούς μήνες, οπότε μπορεί να τοποθετηθεί νέο. Υπάρχουν επίσης η όψιμη «σιωπηλή» λοίμωξη, με λίγα συμπτώματα, ακόμη και χρόνια μετά· τα μικροαποστήματα στα ράμματα, που υποχωρούν με τοπική φροντίδα· και πολύ σπάνια το σύνδρομο τοξικού σοκ.

• **Νέκρωση του δέρματος**: όταν διακόπτεται η αιμάτωση μιας περιοχής. Ευνοείται από υπέρταση, αιμάτωμα, λοίμωξη ή έντονο κάπνισμα. Είναι σπάνια αλλά σοβαρή, γιατί μπορεί να αποκαλύψει το εμφύτευμα· συχνά χρειάζεται νέα επέμβαση και ενδεχομένως αφαίρεση του εμφυτεύματος.

• **Παθολογικές ουλές**: η επούλωση δεν είναι προβλέψιμη και οι ουλές μπορεί να είναι λιγότερο διακριτικές από το αναμενόμενο: διευρυμένες, ρικνωτικές, με υπερ- ή υποχρωμία, υπερτροφικές ή σπάνια χηλοειδείς.

• **Διαταραχές αισθητικότητας**: συχνές τους πρώτους μήνες, συνήθως υποχωρούν. Σπάνια μπορεί να παραμείνει κάποια δυσαισθησία (αυξημένη ή μειωμένη ευαισθησία) στη θηλαία άλω και στη θηλή.

• **Γαλακτόρροια**: πολύ σπάνια έχει περιγραφεί ανεξήγητη ορμονική διέγερση με έκκριση γάλακτος, που μπορεί να συγκεντρωθεί γύρω από το εμφύτευμα.

• **Πνευμοθώρακας**: πολύ σπάνιος, με ειδική αντιμετώπιση.

2. Κίνδυνοι που σχετίζονται με το εμφύτευμα

• **Πτυχώσεις («κυματισμός»)**: επειδή το εμφύτευμα είναι μαλακό, το περίβλημά του μπορεί να σχηματίσει πτυχές που ψηλαφώνται ή φαίνονται κάτω από το δέρμα σε ορισμένες θέσεις.

• **Ρίκνωση κάψας**: είναι φυσιολογικό ο οργανισμός να απομονώνει κάθε ξένο σώμα με μια μεμβράνη, την «περιπροσθετική κάψα». Κανονικά είναι λεπτή, εύκαμπτη και ανεπαίσθητη, όμως η αντίδραση μπορεί να ενταθεί: η κάψα παχύνεται, ινώνεται και συσπάται, πιέζοντας το εμφύτευμα. Υπάρχουν τέσσερα στάδια, από το φυσιολογικό έως σοβαρές μορφές με σκληρό, στρογγυλό, ακίνητο και ενίοτε επώδυνο στήθος. Μπορεί να ακολουθήσει λοίμωξη ή αιμάτωμα, αλλά συχνά δεν έχει σαφή αιτία. Χάρη στην πρόοδο των τεχνικών και κυρίως των εμφυτευμάτων, η συχνότητα και η βαρύτητά της έχουν μειωθεί σημαντικά. Αν χρειαστεί, η κάψα μπορεί να διανοιχθεί χειρουργικά (καψουλοτομή).

• **Ρήξη**: τα εμφυτεύματα έχουν περιορισμένη διάρκεια ζωής. Το περίβλημα μπορεί να φθαρεί, να γίνει πορώδες, να παρουσιάσει μικροδιαρροές ή να σχιστεί, σπάνια μετά από ατύχημα, τρύπημα με βελόνα ή κατασκευαστικό ελάττωμα, πολύ συχνότερα λόγω φθοράς με τον χρόνο. Αν το εμφύτευμα περιέχει ορό ή απορροφήσιμη υδρογέλη, ξεφουσκώνει μερικώς ή πλήρως, απότομα ή σταδιακά. Η γέλη σιλικόνης (μη απορροφήσιμη) παραμένει μέσα στη μεμβράνη γύρω από το εμφύτευμα· αυτό μπορεί να προκαλέσει ρίκνωση κάψας ή να περάσει απαρατήρητο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, πολύ σπανιότερα σήμερα χάρη στις πιο συνεκτικές γέλες, η γέλη μπορεί να διεισδύσει στους γύρω ιστούς. Η ρήξη απαιτεί συνήθως αντικατάσταση των εμφυτευμάτων.

Συνολικά, οι κίνδυνοι δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται, αλλά πρέπει να γνωρίζετε ότι μια επέμβαση, ακόμη και απλή φαινομενικά, ενέχει πάντα ένα μικρό ποσοστό απρόβλεπτου.

Να είστε βέβαιοι ότι, αν χειρουργηθείτε από καταρτισμένο πλαστικό χειρουργό, εκείνος θα έχει την εμπειρία και την ικανότητα να αποφύγει αυτές τις επιπλοκές ή, αν χρειαστεί, να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά.

Αυτά είναι τα στοιχεία πληροφόρησης που θέλαμε να σας δώσουμε ως συμπλήρωμα της επίσκεψης. Σας συμβουλεύουμε να φυλάξετε το έγγραφο αυτό, να το ξαναδιαβάσετε μετά την επίσκεψη και να το σκεφτείτε «με καθαρό μυαλό».

Η περίσκεψη αυτή ίσως γεννήσει νέα ερωτήματα, για τα οποία θα αναμένετε συμπληρωματικές πληροφορίες. Είμαστε στη διάθεσή σας για να τα συζητήσουμε ξανά σε επόμενη επίσκεψη, ή τηλεφωνικά, ή ακόμη και την ίδια την ημέρα της επέμβασης, οπότε θα ξαναβρεθούμε, σε κάθε περίπτωση, πριν από την αναισθησία.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ :