

# Betegtájékoztató

Emlőműtétek/Mellplasztika

## A mellplasztikáról

Az emberiség történetének kezdete óta a női emlő nemcsak a termékenység jelképe, de egyben a nőiesség szimbóluma is. Nem véletlen, hogy műalkotások - festmények és szobrok - ezrei helyezik előtérbe ezt a szimbolikus jelentőségű testrészt, megörökítve ezáltal minden kor szépségideálját.

A huszadik század plasztikai sebészetének fejlődése lehetővé tette az emlők esztétikai célú átformálását, amely részben a veleszületett alaki és nagyság béli hiányosságokat hivatott korrigálni, másrészt az élet természetes folyamatai - a szoptatás, a testsúlyváltozás és a korosodás - okozta forma- és méretváltozás következményeit szünteti meg, állítja helyre.

Az emlők méretét és formáját többféle műtéti eljárással tudjuk megváltoztatni.

- Az augmentáció, vagy más néven mellnagyobbítás különböző formájú és nagyságú implantátumok beültetését jelenti
- A mastopexia, vagy mellfelvarrás a megereszkedett emlők helyzetét, alakját módosítja
- A redukció, vagy mellkisebbítés a túlméretezett emlők nagyságát csökkenti, mely egyúttal felvarrást is jelent

Az esztétikai célok elérésére sokszor a fenti beavatkozások kombinációjára van szükség: például mellfelvarrással egyidejűleg a méretet is növeljük implantátum beültetésével.

## Mellnagyobbítás (Augmentáció)

Szilikon implantátumot mellnagyobbítás céljára először a hatvanas évek közepén (1964) alkalmaztak az Egyesült Államokban, azóta ez a műtéttípus a leggyakoribb esztétikai plasztikai beavatkozások közé tartozik. Az elmúlt évtizedekben a beültetésre kerülő implantátum alakja, szerkezete jelentős átalakuláson, fejlődésen ment át, ezzel együtt a beültetés technikája is folyamatosan változott.

### A műtét célja:

- Öröklötten, alkatilag kisméretű emlők nagyobbítása
- Szoptatás befejezését követően elsorvadt emlő-mirigyállomány pótlása, nagyobbítása
- Kis mértékben megereszkedett emlők helyzetének és alakjának korrekciója
- Jelentősebb megereszkedés esetén, mastopexiával együtt, a méret és forma átalakítása.
- Kétoldali emlő közötti jelentősebb méretkülönbség (aszimmetria) korrekciója

(Implantátum beültetés történik helyreállító cézzal a daganat miatt eltávolított, veleszületett, öröklött betegség miatti emlőhiány vagy baleset következtében elvesztett emlő pótlására.)

## Ki alkalmas ilyen műtétre?

### JAVASOLT a műtét annak:

- Aki saját pszichés indíttatásból, reális önértékelés alapján jut el arra az elhatározásra, hogy problémájával plasztikai sebészhez forduljon.
- Ez a gondolat már hosszabb ideje foglalkoztatja, döntését kellően átgondolta.
- Kellő mennyiségű, kontrollált információt szerzett, részben a már hasonló műtéten átesett ismerőseitől, barátaitól, részben az interneten elérhető, tematikus oldalakról.
- Legalább két vagy több plasztikai sebészt felkeresett és személyesen tájékozódott a műtét körülményeiről.
- Aki nem a teljes testi tökéletességre, hanem az elérhető lelki harmóniára törekszik.

### NEM javasolt annak:

- Aki mások unszolására vállalja a műtétet
- Aki hirtelen jött ötlettől vezérelve dönt a műtét mellett
- Aki követendő divatirányzatnak tartja az emlőnagyobbítást
- Aki más nőekkel való rivalizálás okán kéri a beavatkozást
- Aki kedvenc hírességét szeretné követni, utánozni
- Aki testképzavarral járó lelki betegségben szenved (pl. Anorexia nervosa)
- Egyéb pszichés betegségben szenvedők esetében is erősen megfontolandó a műtét vállalása
- Aki olyan egyéb betegségben szenved, amely akár a műtét, akár az altatás kockázatát jelentős mértékben megnöveli

## Az implantátum

Az elmúlt négy évtizedben az implantátumok szerkezete és formája is sokat változott. A mai legmodernebb implantátumok tulajdonságai a következők:

- Többrétegű, nem áteresztő, szilárd szilikon burokba töltött, kohezív szilikon zselé. Ez azt jelenti, hogy a sűrű szilikon töltet a tok művi sérülése (pl. bordatöréssel járó baleset) esetén is egyhelyben marad, nem terül szét, és nem szívárog be a környező szövetekbe.
- Formatartó implantátum, mely testhelyzettől függetlenül megtartja alakját.
- Lehet sima, vagy érdesített felületű. Utóbbi időkben újra előtérbe kerültek a sima felszínű, vagy finoman érdesített felületű implantátumok. A durván érdesített, ún. makrotextrált

implantátumokat kivonták a forgalomból miután az elmúlt években felmerült egy ritka betegséggel való összefüggés lehetősége.

(A korábban megjelent szójaolajjal töltött implantátumokat kitiltották a forgalomból, a „hydrogel”-el töltött és a „titánium” filmmel borított felszínű implantátumok forgalmazási engedélyét az illetékes hatóságok visszavonták. A fiziológiás sóoldattal töltött implantátumok több hátrányos tulajdonságuk miatt kiszorultak a felhasználási gyakorlatból.)

A modern implantátumok között éppúgy megtalálhatók a kerek formájú (alacsony közép magas, vagy magas profilú) protézisek, mint a „csepp” vagy más néven anatómiai formájúak. Ez utóbbiak között is vannak alacsony közép magas és magas formájúak.

A megfelelő implantátum kiválasztásakor részben a műtét előtti anatómiai adottságokhoz részben a páciens igényéhez, szépségideáljához kell alkalmazkodnunk. Ez vonatkozik a választott implantátum alakjára, mind pedig a nagyságára.

## A műtét

Az esetek döntő többségében mindegyik emlőplasztikai műtét (leszámítva kisebb korrekciós beavatkozásokat) altatásos érzéstelenítésben, egy napos kórházi ellátás keretében történik.

A szakmai szabályok szerint az altatást általában 24 órás kórházi megfigyelés követi.

(Egyes helyeken a beavatkozások egy részét helyi érzéstelenítésben is elvégzik. A magam részéről ezt nem tartom követendő eljárásnak.)

A műtét során az előzetesen kiválasztott implantátumot, különböző lehetséges behatolásokból az emlőállomány mögé (közvetlenül a mirigyszövet alá, a mellizom hártájá alá, részlegesen, vagy teljesen a mellizom alá) helyezük be.

## Műtéti behatolások (metszések)

### Hónalji vagy „axillaris” beültetés:

A metszés magasan a hónaljárokban vezetett. Az implantátum befogadására alkalmas üreg kellő gondossággal csak endoszkóppal alakítható ki! A beültethető implantátumok mérete és formája limitált. A hónalji metszés helye - felemelt karok és borotvált hónaljárok mellett - rossz gyógyhajlam esetén feltűnő, észrevehető lehet.

### Bimbóudvar körüli bemetszés:

A metszésvonal a bimbóudvar szélén, a két színárnyalatú bőr határán hízódik félkör (mellfelvarrással együtt végzett műtét esetén teljes kör) alakban. Az üreg kiképzésekor az esetek egy részében az emlőállományon keresztül vezet a behatolás. A technika kivitelezhetőségének feltétele a kellően széles bimbóudvar. A mirigyállományon keresztül történő beültetés nagyobb fertőzésveszéllyel jár.  
Főként emlőfelvarrással egyidejűleg történő nagyobbítás esetén ajánlható.

### **Mell alatti redőben történő metszésvezetés:**

A leggyakoribb beavatkozás. Az emlőállomány szélénél, természetes bőrredőben történik a behatolás. Jó gyógyhajlam esetén alig látható, rejtett heget eredményez. Jól áttekinthető és kiképezhető az implantátumot befogadó üreg. A kialakításkor pontosabb szimmetria érhető el. A fertőződés veszélye azonos műtéti körülmények között a legkisebb.

(Egyes helyeken a bimbóudvaron keresztül áthaladó, az emlőbimbót kikerülő, vagy azt felező metszésből végzik a műtétet. Minden esetben a mirigyállományon keresztül vezet a beültetés, ami részben a befertőződés veszélyét növeli, részben pedig a mirigyek későbbi működését hátrányosan érintheti. Egyetlen előnye az olykor alig látható hegvonallal.)

### **Implantátum elhelyezése**

#### **Közvetlen mirigy alatti (szubglanduláris) beültetés:**

Az implantátum az emlőállomány alá, a mellizom és annak hártája fölé kerül behelyezésre. Előnye, hogy a saját emlőszövetrel együtt mozog, későbbiekben is követi az emlő helyzetét, esetleges ereszkedését. Hátránya, hogy vékony emlőszövet esetén tapinthatóvá, láthatóvá válhat. A hullámosodás gyakrabban fordul elő. Előnyös azoknál, akiknek megfelelő vastagságú, tömörségű és rugalmasságú emlőszöve van a beültetés előtt.

#### **Részlegesen izom alá történő beültetés (Dual-plane technika):**

Az implantátum felső fele-, kétharmada kerül a mellizom alá. Főként nagyon kevés saját emlőszövetrel rendelkező páciensek esetén javasolt. Laza kötőszövetrel rendelkező pácienseknél, ahol egyébként is megereszkedésre hajlamos a mell, a beültetett implantátum a saját emlő ereszkedésekor elkülönülő kontúrt képezhet a mellkasfalán, ami esztétikailag zavaró. Beültetés után hosszabb lábadozási idővel és több fájdalommal jár. Előnye, hogy az implantátum rejtett helyre kerül, kontúrjai nem láthatók, hullámosodás ritkábban vagy alig fordul elő.

#### **Teljesen izom alá történő beültetést kizárólag emlőeltávolítás utáni helyreállító műtét esetén végzünk többnyire előzetes szövettágítás után.**

#### **Izomhártja alá (szubfasciális) történő beültetés:**

Az elmúlt tizenöt évben terjedt el ez a technika. Az implantátum az emlőhártája (fascia) alá kerül, mélyebbre, mint ha mirigy alatt lenne, de a mellizom épségben megmarad. Ez a műtét megkíméli azokat a rögzítő szalagokat, amik az emlőszövetet az izom felületéhez kapcsolják, valamint a mirigyszövet mögötti nyirokkeringést is. Így csökken az implantátum körül képződő

savógyülem esélye.

Egyesíti az előbbi két technika előnyeit. A hullámosodás azonban itt is jelentkezhet, ritkábban, mint a mirigy alatt, de gyakrabban, mint ha izom alá kerülne az implantátum.

A saját műtéti gyakorlatomban finoman textúrált felszínű, vagy sima felületű kohezív géllal töltött modern implantátumokat használlok. Az esetek kisebb részében anatómiai (csepp) alakút ültetek be, különösen Dual-plane technika esetén. A metszést leggyakrabban a mell alatti redőben vezetem, csak felvarrással egybekötött műtétkor alkalmazom a bimbóudvar körüli vágásokat. A subfascialis réteget használom legtöbbször a beültetés helyeül.

## Szövődmények,

Mint minden sebészi beavatkozásnak a plasztikai műtétnak is lehetnek szövődményei! A szövődmények egy része általános műtéti szövődmény, más része speciálisan az implantátum beültetéséhez kapcsolódik. Más megközelítésben léteznek közvetlenül a műtét körüli időszakban jelentkező szövődmények, és lehetnek késői kellemetlenségek, komplikációk.

### Általános szövődmények:

Az altatásos érzéstelenítéshez kapcsolható komplikációk aránya rendkívül ritka, ami abból adódik, hogy alapvetően egészséges emberek esnek át esztétikai célú műtéteken. A korábbi veleszületett, vagy szerzett betegségek növelhetik a komplikációk esélyét. Ezt a műtét előtti kivizsgálás hivatott tisztázni. Olyan esetben, amikor a kockázat fokozott, az altatórvos ellenjavallhatja a beavatkozást.

### Fertőzéses szövődmények:

Fertőzés bekövetkezésének esélye 1% alatti. A műtéti területre kórokozó baktériumok csak két úton juthatnak: A műtét során, melynek oka a higiénés szabályok be nem tartása, vagy a használt eszközök, anyagok nem megfelelő sterilizálása. (Ilyen elvileg nem fordulhat elő.) Közvetlen a műtétet követő napokban a helytelenül kezelt dréneken keresztül, vagy a nem kellően tisztán tartott kötésen át a sebvonalon keresztül, illetve a szervezetben lévő gyulladással gócból a véráramon át. Ez utóbbit a műtét előtti kivizsgálással igyekszünk kiszűrni. A műtéti fertőzéskor a gyulladással tünetek 4-6 nappal a beavatkozás után már kialakulnak, egyéb esetben a tünetek két-három héten belül jelentkeznek. Későbbiekben már nem juthat kórokozó a külvilágból a műtét helyére. Fertőzés esetén a beültetett implantátum eltávolítása szükséges!

### Bevérzés:

Gondos vérzéscsillapítás ellenére is előfordulhat, hogy a műtétet követő néhány órában kisebb erekből vérzés indul meg, ami az implantátum körül meggyűlik. Ha a behelyezett drének nem képesek kivezetni a vérgyülemet, illetve gyógyszeres kezelésre a vérzés nem áll meg, újabb műtétet kell végezni. Ennek során a vérömleny eltávolítása és a vérzés megállítása történik.

### Savós folyadékgyülem (szeroma):

A beültetett implantátum körül közvetlenül a műtét utáni napokban, hetekkel később, vagy akár évek múlva is kialakulhat savós folyadékgyülem. Ez egyrészt keletkezhet kisebb bevérzés után, a véralvadék elfolyósodása kapcsán, másrészt ún. steril gyulladás következményeképpen, vagy klinikai fertőzés tüneteit nem okozó, a bőr felszínén mindig jelenlévő baktériumok bejutása és elszaporodása miatt. Ez utóbbit tartják egyébként a tokzsugorodás/tokvastagodás egyik lehetséges okának. Nagyobb folyadékgyülem esetén annak eltávolítása szükséges, baktériumok által okozott savógyülem eltávolításával együtt az implantátum időleges kivételére is sor kerülhet.

### **Sebszétválás:**

Amennyiben a bevérzés okozta vérömleny, a savó gyülem, vagy a gyulladáshoz kapcsolódó folyadék felszaporodás miatt létrejövő feszülést időben nem kezelik a varratvonal megnyílhat, szétválhat. Ilyenkor az implantátum közvetlen kapcsolatba kerül a külvilággal, így azt potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni és el kell távolítani. A fertőzés, gyulladás miatt eltávolított implantátumot pótolni csak a gyógyulást követő 3-6 hónap után lehetséges.

## **Speciális komplikációk**

### **Tokvastagodás, tokzsugorodás (kapszuláris kontraktúra):**

A beültetett implantátum körül a szervezet minden esetben képez egy vékony burkot(tokot), ami arra hivatott, hogy az idegen anyagot elhatárolja a szervezet többi szövetétől. Ez teljesen normális jelenség.

Ha a kialakult tok körüli kötőszövet megvastagszik, akkor beszélhetünk „tokosodásról”. Ez több fokozatban jelentkezhet. Enyhébb esetben a mell tapintása válik keményebbé, de panaszt, alakváltozást nem okoz. Súlyosabb formában kívülről is látható alakváltozás következik be, esetleg a mell fájdalmassá válhat.

A tokképződés aránya az összes mellnagyobbításra vetítve 3-4%-nál nem több. Előfordulhat néhány hónappal a műtét után, de akár évek múlva is felléphet. A beültetéstől eltelt idő arányában az esélye csökken.

A tokvastagodást több ismert és máig ismeretlen tényező hozhatja létre. Az ismert tényezőket megfelelő műtéttechnikával, jó minőségű implantátum választásával kiküszöbölhetjük, de teljességgel nem zárható ki a megjelenése. Amennyiben a kialakult vastag tok panaszt okoz (ez lehet esztétikai és fizikai egyaránt) műtetre kerülhet sor. Ennek során a tok kivétele, az implantátum cseréje és az új implantátum más rétegbe történő visszahelyezése történik.

### **Hullámosodás, redőződés:**

Néha a beültetés után akár évek múlva is jelentkezhethet bizonyos testhelyzetekben, de akár állandósulva is, hogy az emlők szélei felé általában sugárirányban húzóódó redők jelennek meg. Ennek esélye a vékony testalkatú, laza, elvékonyodott emlőszövettel bíró páciensek esetén gyakoribb, főleg mirigy alá történt beültetésekénél.

Csak néha jelentkező, kismértékű esztétikai panaszt okozó esetekben nem szükséges beavatkozás. Állandósult és panaszt okozó esetekben újabb műtét - az implantátum cseréje és áthelyezése - jöhet szóba.

### **Alakváltozás:**

Tokvastagodás nélkül is létrejöhet alakváltozás, ha a beültetett implantátum tengelye körül elfordul. Ez főként csepp alakú implantátumokra jellemző. Oka: a laza környezet mellett az implantátum nagyságához viszonyítva túlméretezett befogadó hely. Megoldást újabb műtét hozhat az implantátum esetleges cseréjével, áthelyezésével a befogadó hely szűkítésével.

### **Implantátum sérülése:**

Alapvető információ az, hogy nincs örök életű implantátum! A tapasztalatok szerint egy implantátum átlag élettartama – még a legdrágábbak esetében is – tíz-tizenöt év. Cserélni azonban csak az igazolt sérülés esetén szükséges. Ennek kimutatására az emlő ultrahangos és MRI vizsgálata alkalmas.

A modern implantátumok strapabírók, hosszú távon is megőrzik szerkezetük épségét. Éles tárgyakkal történő nagyobb erőbehatásra azonban érzékenyek. A protézis kilyukadhat a beültetés során elővigyázatlanságból okozott sérüléssel, később pedig a szervezetet ért komoly erőbehatásra. Előfordulhat, hogy autóbalesetkor, ha a páciens bordatörést szenved, a törött bordavég kiszúrhatja az implantátumot.

Kohezív géllal töltött protézisekből ilyenkor sem folyik szét a szilikon. A sérült implantátum azonban cseréjére szorul. (Korábban a fiziológiás sóval töltött protézisek maguktól is leereszthettek - erőbehatás nélkül - a töltőszelep meghibásodása miatt. Többek között ez is az oka, hogy kiszorultak a használatból.)

### **BIA-ALCL:**

Ez a rövidítés az utóbbi években került előtérbe. Jelentése: Emlő implantátumhoz kötött jelentkező **Anaplasztikus Óriás Sejtes Lymphoma**, ami egy már régebben is ismert hematológiai daganatos betegség. Néhány esetben ennek jelenlétét a mellimplantátum körüli tokban is észlelték. Rendkívül ritka betegség. Az előfordulás gyakorisága 1 millió implantátumra vetítve kb. 20 eset. Időben felismerve maradéktalanul gyógyítható kórkép. A gyógyítás alapja az implantátum és az azt körbevevő tok eltávolítása. Eddig csaknem kizárólagosan durván érdesített felületű implantátumok mellett észlelték. Emiatt az ilyen felszínű implantátumokat kivonták a forgalomból.

## **Mellkisebbítéshez, felvarráshoz kapcsolódó speciális szövődény lehetőségek**



### **Zsír necrosis (Zsír szövet elhalás/elhegesedés):**

Az emlő szerkezete mirigyszövetből és azt körbevevő zsír szövetből épül fel. A zsír szövet különösen érzékeny a vérellátás változására, meggyengülésére. Emiatt nagy kiterjedésű műtéteknél, mint pl. az emlő kisebbítése, előfordulhat, hogy a zsír szövet egy része elhal, hegesedik és kemény csomóként tapinthatóvá válik a műtét után hetekkel, hónapokkal. Ez olykor felszívódik, de ha állandósul, akkor műtétilag el lehet távolítani a jelzett csomót.

### **Bőr necrosis (Bőrelhalás):**

Ritka szövődemény, aminek oka a bőr vérellátásának megszűnése. Ennek lehet műtéttechnikai oka, de hajlamosító tényező a dohányzás is! Műtéti kezelést és hosszas utógondozást igényel. Kisebb bőrelhalás megfelelő kezeléssel akár nyom nélkül is gyógyulhat.

Legsúlyosabb komplikáció a **mellbimbó bőrelhalása**. Ez megfelelő szakértelemmel végzett műtét esetén nem, vagy csak extrém ritka esetben fordulhat elő.

### **Elhúzódó sebgyógyulás:**

Kiterjedt, több műtéti metszéssel és heggel járó beavatkozásnál, (mint pl. felvarrás vagy kisebbítés,) ahol több irányú hegvonal találkozik, előfordulhat, hogy a találkozási pontoknál részleges sebszétválás keletkezik, amit hosszabb ideig kell kötözni, gyógyítani. Ha emiatt kiszélesedett hegesedés keletkezik, azt későbbi hegkorrrekciós műtéttel helyre lehet hozni.

### **Aszimmetria:**

Különösen a méretcsökkentő mellplasztikai műtét (mellkisebbítés) esetén fordulhat elő, hogy a zsír szövet a két oldal között eltérő mértékben felszívódhat, elhegesedhet, ami aszimmetriához vezet. Kellő gyakorlattal végzett műtét esetén ritkán fordulhat elő. Zavaró mértékű aszimmetriát korrrekciós műtéttel lehet kiegyenlíteni.

## **Egyéb kellemetlenségek**

Az alább felsorolásra kerülő kellemetlenségek nem tartoznak a műtéti komplikációk közé, de velejárói lehetnek a beavatkozásnak.

### **Fájdalom:**

A fájdalomérzet szubjektív dolog, azonos behatás két ember esetén más érzetet kelt. Általánosságban elmondható, hogy a mellműtét nem jár komoly fájdalmakkal, de érzékeny alkatú embereknel néhány napos kellemetlenséggel számolni kell.

### **Bőrérzés változása:**

Minden műtétnél, ami a szövetek közötti kapcsolat megszakításával jár, a műtéti területnek megfelelően átmeneti, ritkán tartós érzészavar, érzéskiesés jelentkezhet. Ez a mellműtétek mindegyikére érvényes. Előfordulhat túlérzékenység (fájdalomérzet tapintáskor), vagy tompultság egyaránt. Néhány hónap elteltével a szabad szemmel nem látható vékony érző idegszálak visszanőnek a műtéti területre és helyreáll az érzészavar. Nagyon ritkán előfordulhat, hogy az érzészavar tartós marad.

### **Hegkek:**

A sebgyógyulás és az azt követő hegesedés alapvetően veleszületett genetikai adottság. Azonos műtétechnika és metszésvezetés mellett egyik esetben néhány héttel a műtét után már alig látható, vékony, fehér vonal jelzi a vágás helyét, másnál pedig még akár 1-2 év múlva is lilás-piros, néha kiszélesedett hegvonal található. Ez természetes jelenség, nem tekinthető kórosnak. Ezen felül létezik kóros sebgyógyulási hajlam - keloid hajlam - is. Itt nem csak esztétikai kellemetlenségről van szó, de fájdalom is jelentkezik. Ha a kórelőzményben ilyen szerepel, a műtét vállalása erősen meggondolandó. Újabb műtét csak a keloid (hegdaganat) további növekedését okozza, ezért ezt kerülni kell. Gyógyszeresen el lehet sorvasztani a hegdaganatot, ami a bőr szintjébe visszahúzódva már fájdalmat nem okoz, de az esztétikai eredmény mindig kifogásolható marad.

### **A mellek megereszkedése:**

Átlagos méretű implantátumok beültetése után, ha a bőr és a kötőszövetek kellőképpen rugalmasak, nem kell számolni megereszkedéssel (ptózis). Túlméretezett implantátumok a súlytöbblet miatt azonban okozhatnak ptózist.

## **Garancia**

Kétféle garancia létezik. Egyik, amit az implantátum gyártók adnak, a másik, ami a műtét elvégzésére, annak eredményére vonatkozik.

### **Implantátum:**

A gyártók szavatolják, hogy az általuk készített implantátum sérülésmentes és beültetésre alkalmas steril csomagolásban kerül forgalomba. A prémium kategóriás implantátumok gyártói cseregaranciát vállalnak legalább tíz évre az implantátum sérülésére (ha nem külső trauma okozza), valamint arra az esetre, ha tokvastagodás miatt a protézis cseréje válik szükségessé.

**Műtét:**

Általában elmondható, hogy a műtéti díj tartalmazza a beavatkozás körüli időben (műtét utáni 28 napon belül) esetlegesen szükségessé váló újabb beavatkozás költségét. Ilyen például a bevérzés miatti újabb műtét, vagy az általános szövődmények elhárításához szükséges egyéb beavatkozások költsége.

**NEM tartoznak a garanciális felelősség körébe a következő beavatkozások költségei:**

- hegkorrekciós műtétek
- tokvastagodás miatti implantátum csere költsége (egyres esetekben az implantátumot a gyártó biztosítja, csak a műtét közvetlen költségét kell állni)
- hullámosodás, redőződés miatti műtét és implantátum csere
- megereszkedés miatt végzett későbbi emlőkorrekció
- páciens által elhibázott méretválasztás miatti csere

Aláírással igazolom, hogy a betegtájékoztatót elolvastam, a benne foglaltakat tudomásul vettem.

Dátum: .....

.....

aláírás