



Prof Dr Mustafa Tezcan

İZİN BİLGİLENDİRME ve ESER SÖZLEŞMESİ FORMU

MEME BÜYÜTME CERRAHİSİ

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.

Meme büyütme ameliyatlarının tarihçesi ideal protezi arama çabaları ile doludur. Bu işlemin başlangıcı meme büyütme 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 siloksanlardan 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.

Silikon meselesi

Son 50 yıl içinde silikon ve silikon içeren çeşitli protezler hakkında 2000'den fazla çalışma yayınlanmıştır. Silikon ilk kez tıbbi protez olarak hidrocefalili 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 hastalarda 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 söylene 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 memesaltı ve koltukaltı kesilerinde böyle bir durum ile karşılaşılması 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 eritematozusa, romatoid artrit, sklerodermaya veya diğer artrit benzeri durumlara benzer hastalıklar bildirilmiştir. İmplant 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 riskinin artışı fizyolojik serum dolu olanlar için de geçerlidir. Meme protezli hastalarda anti silikon antikortlarla 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 oluşuna 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 kızamık 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. 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 oluştuğlarında, 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 işlemlerinizi 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 sonrasında 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.

Diğer Tedavi Seçenekleri:

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.

Meme Büyütme Cerrahisinin Riskleri:

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.

Kanamı: 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 görünümüne 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 Değiştirilmesi: 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 cerrahiye 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.

Anaplastik Büyük Hücreli Lenfoma (Anaplastic Large Cell Lymphoma – ALCL):

İmplantta bağlı ALCL (BIA-ALCL), implant çevresinde oluşan kapsülden kaynaklanan ve çok nadir rastlanan bir sorun olarak, son yıllarda duyulmaya başlamıştır. İmplant çevresinde geç dönemde oluşan sıvı birikimi, kapsüle yapışık bir kitle, deride kitle oluşumu veya bölgesel lenf bezlerinin büyümesi olarak görülebileceği gibi, implant çıkarma ya da değişimi ameliyatları sırasında da rastlanabilir. Kapsüle sınırlı olduğu sürece ve kapsülün sınırlarını aşp, kitle haline gelmedikçe genellikle iyi seyirlidir. İmplant yüzeyinin pürüklü olmasının ve mikroorganizmalar tarafından implant çevresinde oluşturulan biyofilm tabakasının bu hastalıkta rol oynadığı düşünülmektedir. İmplantın içeriği ve estetik ya da meme kanseri sonrası meme onarımı amacıyla konulması ile ilgisi olmadığı gösterilmiştir. Bir yıldan sonra ortaya çıkan geç sıvı birikimleri mutlaka ultrasonografi ve meme MR'ı ile değerlendirilmeli, sıvı örneği alınarak tetkik yapılmalıdır. İmplantın ve kapsülün tamamen çıkarılması kapsüle sınırlı olan BIA-ALCL'nin tedavisi için yeterli görülmektedir. Ameliyattan sonraki 5 yıl boyunca 6 ayda bir klinik kontrol, yılda bir ultrasonografi önerilmektedir.

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. Cerrahiye takiben ağrı olabilir. Sonuçların düzeltilmesi için ek cerrahi girişim gerekebilir.



KİŞİSEL VERİLER AYDINLATMA VE ONAM METNİ

Prof. Dr. Mustafa Tezcan olarak tarafınıza sunacağım hizmetlerin yürütülebilmesi için kişisel bilgilerinizi ve sağlık verilerinizi öğrenmemiz ve sunulacak hizmetin gerektirdiği sınırlar içinde kalmak kaydıyla kaydetmemiz ve saklamamız gerekebilmektedir.

Tarafınıza sağlık hizmeti sunabilmek için kaydetmek durumunda olduğumuz sağlık verileriniz, Kanunen özel nitelikli kişisel veri olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun 6. Maddesinin 2. Fıkrasında yer alan '**Özel nitelikli kişisel verilerin, ilgilinin açık rızası olmaksızın işlenmesi yasaktır.**' hükmü uyarınca kişisel sağlık verileri, kanunda belirtilen özel koşullar dışında ancak kişinin açık yazılı rızası ile kaydedilebildiğinden, tarafınızdan bu onamın alınması zorunluluğu doğmuştur.

BİLGİLENDİRME METNİ

- I. Bu onam, muayenemizde sözlü, yazılı, görsel, ya da elektronik olarak tarafımıza verdiğiniz kişisel verileriniz ile internet ve mobil uygulamalar ile ya da elektronik olarak tarafımıza ilettiğiniz ya da muayenehanemizde elde edilen (tahlil sonucu, reçete, fotoğraf, video, kamera kaydı vb.) kişisel verilerinizi kapsamaktadır.
- II. Bu anlamda tarafınıza sunacağımız hizmetlerin yürütülmesi için gerekli olan ve bu amaçla elde edilen kişisel sağlık verileri başta olmak üzere, adınız, soyadınız, TC kimlik numaranız, (Türk vatandaşı değilseniz pasaport numaranız veya geçici TC kimlik numaranız) doğum yeri ve tarihiniz, medeni haliniz, cinsiyet bilginiz gibi kimlik verileri ile çeşitli kimlik belgeleriniz, adresiniz, telefon numaranız, elektronik posta adresiniz gibi iletişim verileriniz, Banka hesap numaranız, IBAN numaranız gibi finansal verileriniz, klinik dosyanızdaki tıbbi öykünüz, hastalık geçmişinizi gösterir bilgiler, muayene verileriniz, tarafınıza uygulanan işlemlere ilişkin veriler, reçete bilgileriniz, fotoğraflarınız, her türlü görüntünüz, ses/kamera kaydınız, laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarınız, test sonuçlarınız gibi tıbbi teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi sırasında elde edilen sağlık ve cinsel hayata ilişkin verileriniz, özel sağlık sigortasına ilişkin verileriniz ile Sosyal Güvenlik Kurumu verileriniz vb. kişisel veri sayılmaktadır.
- III. Bu kişisel verileriniz 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat çerçevesinde sadece tarafınıza sunulacak sağlık hizmetinin gerektirdiği ölçüde kaydedilecek ve '**...kaydedilme amaçlarını gerçekleştirmek için gerekli olan süreyi aşmayacak şekilde**' sistemimizde/arşivimizde saklanacaktır. Bu kapsamda işlenen verileriniz mesleki sır olarak korunup, gizliliği sağlanacak ve üçüncü kişilerce/kurumlarca/kuruluşlarca paylaşılmayacaktır.
- IV. Ancak kişisel verilerinizin 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 58. maddesinde düzenlenen bulaşıcı hastalıkları yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü örneğinde



olduğu gibi toplum sağlığının korunması için kişisel tıbbi kayıtların mahremiyetinin sınırlanması gereken durumlarda ya da suçu bildirim yükümlülüğü gibi Kanuni zorunluluk hallerinde, sadece amaçla sınırlı olarak ve ölçülü biçimde yetkili makamlara bildirimde bulunulması gerekebileceğini önemle hatırlatırız.

V. Kamu kurumlarından, adli mercilerden ve diğer resmi makamlardan gelen tarafınıza ait verilerin kendilerine iletilmesi yönündeki talepler, talebin amacı, talep edilen veriler ile ulaşılmak istenen amacın örtüşüp örtüşmediği, somut biçimde ortaya konup konamadığı, belirtilen amaca ulaşmanın tek yolunun tarafınıza ait verilerin anonimleştirilmeden iletilme gerekliliği, veri iletiminin demokratik bir toplumda gerekli olup olmadığı unsurları yönünden değerlendirilecek, bu unsurların tamamını sağlamayan veri iletilme talepleri yerine getirilmeyecektir.

VI. Tarafımızca kaydedilen verilerinize ilişkin, başta Kişisel Verilerin Otomatik İşleme Tabi Tutulması Karşısında Bireylerin Korunması Sözleşmesi (108 Sayılı Avrupa Konseyi Sözleşmesi), Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 8. Maddesi, Anayasa'nın 20. Maddesi, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu uyarınca:

- Kişisel verilerinizin işlenip işlenmediğini, işlenen verilerinizin kapsamını öğrenme,
- Kişisel verileriniz işlenmişse buna ilişkin bilgi alma, bu verilere erişme ve bunlardan örnek alma,
- Kişisel verilerinizin işlenme amacını ve bunların amacına uygun kullanılıp kullanılmadığını, Yurt içinde veya yurt dışında 3. bir kişiye ya da kuruma aktarılıp aktarılmadığını öğrenme, kişisel verilerinizde meydana gelen değişikliklerin verilerin paylaşıldığı kişi ya da kurumlara bildirilmesini isteme,
- Kişisel verilerinizin eksik veya yanlış işlenmiş olması hâlinde bunların düzeltilmesini isteme, (*Bu hakkın Dumlupınar Mh. Gümüşdere Çıkmazı Sk. Concord Plaza 2 etap A Blok no 65 açık adresli muayenehane adresimize bizzat ya da yazılı şekilde başvurmak suretiyle ya da mtercan66@yahoo.com E-mail adresimize aşağıda belirtilen veri sahibine ait kişisel mail adresinden iletilecek bir taleple kullanılabileceği konusunda bilgi verildi.)*
- Bazı verilerinizin gizlenmesini, silinmesini ya da yok edilmesini isteme haklarınız bulunmaktadır.

II. ONAM BEYANI

Dr. Mustafa Tezcan hazırlanan **Kişisel Veriler Aydınlatma Ve Onam Metnini** okuduğumu ve anladığımı, ayrıca konuya ilişkin tarafıma sözlü bilgi verildiğini,

Kişisel Veriler Aydınlatma Ve Onam metninde detaylı olarak yer alan kişisel verilerimin işlenme amaçları, toplanma yöntemleri ve hukuki sebepleri, kişisel verilerimin korunmasına yönelik



haklarım, verilerimin aktarılabileceği zorunlu haller, veri güvenliği ve başvuru haklarıma dair bilgilendirildiğimi,

Sağlık verilerim de dahil olmak üzere tüm kişisel verilerimin yukarıdaki esaslar çerçevesinde Dr. Mustafa Tezcan ve çalışanları tarafından kaydedilmesini, saklanmasını, sayılan zorunlu hallerde paylaşılmasını,

Buna ek olarak tıbbi tanı ve tedavimin gerektirdiği hallerde konsültasyon amacıyla doktorum tarafından meslektaşları ile ya da tarafıma özel bir ürünün alımı gerektiğinde ürün tedarikçisi firmalarla amaçla sınırlı biçimde verilerimin paylaşılmasını,

Ayrıca Dr. Mustafa Tezcan 'nın ve çalışanlarının tarafıma mobil araçlarla (telefonum:.....), internet üzerinden (e-mail adresim:.....)ya da (adresim:.....)posta yoluyla vb. ulaşabilmesini

AÇIK RIZAM İLE KABUL EDERİM.

**Hasta Hakları Yönetmeliği gereği formun bir suretinin tarafınıza verilmesini talep edebilirsiniz.*

Hasta Adı Soyadı:.....

İmza:.....**Tarih:**/...../.....**Saat:**.....

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım"

yazınız:.....

Hastanın 18 yaşından küçük olması ya da bilincinin kapalı olması halinde:

Hasta Yakını Adı Soyadı:.....

İmza:.....**Tarih:**/...../.....**Saat:**.....

Yakınlık Derecesi:

Kendi el yazınız ile "Okuduğumu anladım"

yazınız:.....